

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



FILIAL PROVINCIAL

UNIVERSIDAD DE LA HABANA

Trabajo de Diploma en opción al Título de Licenciada en Psicología

“La toma de decisión en torno a la reproducción en la adolescencia”

Autora: Natasha Tenorio Raga

Tutora: Ms.C. Livia Quintana Llanio

Junio, 2013

DEDICATORIA:

A mi familia, que ha esperado este momento tanto o más que yo.

A mis profesores, a los que recordaré con inmenso cariño y admiración, en especial a Bárbara Oviedo por su afecto y ejemplo.

A mi tutora, sin tí no hubiese sido posible.

A mis incondicionales amigos.

A mi esposo.

A mi hijo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por darme la vida, a mi madre y mi abuela por educarme y enseñarme a hacer cosas buenas con ella.

A mi esposo por su amor, y soportar mis tensiones.

A mi familia en Cuba y la que está lejos (solo en kilómetros), por el amor y la comprensión durante este tiempo.

A mis amigos por perdonar mis ausencias.

A Mariana por su condescendencia.

A mis excelentes profesores, por su calidad humana y profesional.

A mi tutora por su paciencia, sus consejos, su entrega incondicional y a su familia, por la paciencia, en especial a Ana, por sus atenciones y exquisita sazón.

A mi hijo por su sacrificio.

A todos, gracias.

RESUMEN

Desde el triunfo de la Revolución, en Cuba se desarrollan proyectos sociales centrados en el desarrollo humano, la equidad y justicia social. Múltiples instituciones reconocen que el embarazo en la adolescencia es una problemática que afecta el bienestar individual, familiar y social, además que limita las aspiraciones de vida de las mujeres adolescentes en particular.

La atención a esta problemática continúa siendo una prioridad para el Estado Cubano. A pesar que las políticas y programas sociales desarrollados han tenido un impacto positivo en la disminución de la maternidad adolescente, la tasa de fecundidad específica adolescente es mayor que la específica de otros grupos etarios.

El estudio tuvo como propósito determinar los nexos entre las condiciones internas y externas que influyen en la toma de decisión en torno a la reproducción en adolescentes madres y gestantes de Plaza de la Revolución en 2012.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cualitativo. Es un estudio descriptivo, transversal. Se seleccionó una muestra intencional, compuesta por 16 adolescentes.

En este contexto se observó que las inequidades de género están en la base de muchos de los embarazos en las adolescentes, desde la iniciación en las relaciones sexuales que tienen lugar sin un proceso de negociación previa para su ocurrencia ni de las condiciones en que se producen, en las que tampoco suelen tener posibilidades de pactar el uso de métodos de protección con los compañeros sexuales. Se apreció que las adolescentes reproducen creencias erróneas en torno a la sexualidad, a la reproducción y a la parentalidad, sustentadas en concepciones patriarcalistas.

El patrón de reproducción familiar temprano no es un denominador común en las adolescentes estudiadas, pero si lo fue el patrón conyugal, caracterizado por el establecimiento de más de una unión.

Los resultados muestran los retos que debe asumir el Programa Nacional de Educación Sexual ante esta problemática.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 La adolescencia, una etapa importante del desarrollo humano. Mirada desde la psicología del desarrollo.	3
1.3 El Enfoque Histórico Cultural un marco de referencia obligatorio en el análisis de la categoría Situación Social del Desarrollo en el desarrollo psíquico y sus condicionantes internos y externos.	11
1.4 Situación de la iniciación sexual y reproducción adolescente en Cuba.	17
1.5 Familia y el embarazo en Cuba a edades tempranas.	23
1.7 Toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia	25
CAPÍTULO METODOLÓGICO.....	31
Problema de investigación:	31
Objetivo General:	31
Objetivos específicos:	31
Enfoque del estudio	32
Diseño.....	32
Tipo de estudio:	32
Definición conceptual de variables.....	32
Acceso al campo. Procedimiento en la ejecución de la investigación.....	36
Técnicas de recolección y análisis de la información:.....	41
Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	43
Análisis de la entrevista	43
Análisis de los diez deseos.	68
Integración de la información	85
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Este estudio se enmarca en un proyecto institucional del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, en respuesta a un encargo del gobierno de caracterizar sociodemográficamente y en particular, el comportamiento de la fecundidad en la capital del país. La elección de Plaza de la Revolución se sustenta en el hecho de que este es el municipio que menor tasa específica de fecundidad adolescente tuvo en el país en 2012.

El estudio del embarazo en la adolescencia en muchachas que han dado continuidad al menos a una gestación, resulta de interés a la ciencia y a los decisores políticos por las múltiples repercusiones del embarazo en la adolescencia. Un embarazo en esta etapa de la vida, constituye un problema de salud, por los altos riesgos que trae consigo, para la madre, su descendencia y la familia.

En el desarrollo individual, continuar un embarazo puede ser una decisión con un alto costo personal por el insuficiente desarrollo psicológico y social de las adolescentes para la asunción de los roles parentales. En el marco familiar, por la sobrecarga económica que representa, por el malestar psicológico que puede causar la postergación o no cumplimiento de las expectativas que los padres tienen con los hijos. Para la sociedad, por las consecuencias negativas que puede traer aparejado como, dificultades económicas para la madre y el hijo, reducción de posibilidades de empleo, superación profesional y por ser además, reflejo de las desigualdades sociales, es que surge la motivación para el tema en esta investigación.

Se espera que este estudio contribuya a la comprensión desde la psicología de este complejo fenómeno. Para ello se enfoca en la dimensión individual, en particular integra categorías de la psicología del desarrollo –las condiciones internas y externas del desarrollo- con otras de la demografía- los determinantes próximos de la fecundidad y el comportamiento reproductivo, de manera general.

Este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente forma:

Capítulo teórico: en él se describen las características de la adolescencia, la dimensión sexual y reproductiva de la etapa, se aborda el panorama de la fecundidad

adolescente en Cuba y su comportamiento en los últimos años, se desarrollan los conceptos y categorías que desde el enfoque histórico cultural definen las condiciones internas y externas del desarrollo psíquico y los estudios más recientes en la región y en el país sobre toma de decisión en torno a la reproducción en esta etapa del desarrollo.

Capítulo metodológico: donde se esclarece el problema de investigación, los objetivos general y específicos, la definición de las variables, la estrategia de acceso al campo con selección de la muestra, las técnicas y procedimientos empleadas para la recogida de información, así como para el procesamiento y análisis de la información.

Capítulo de análisis de los resultados: se analiza la información recolectada por técnicas y de manera integral. Nos permite arribar a las conclusiones del estudio y brindar las recomendaciones sobre el tema.

Finalmente aparecen las referencias bibliográficas y los anexos.

MARCO TEÓRICO

1.1 La adolescencia, una etapa importante del desarrollo humano. Mirada desde la psicología del desarrollo.

La historia de las investigaciones sobre la adolescencia se remonta a mediados del siglo XIX. Muchas han sido las ciencias que han puesto su mirada en esta etapa del desarrollo humano y desde sus puntos de vista, han ofrecido conceptualizaciones muy útiles para su estudio y comprensión. Definiciones que están permeadas por orientaciones biológicas, demográficas, sociales, culturales, psicológicas y jurídicas. Diversas organizaciones internacionales no gubernamentales y los gobiernos, especialmente el cubano, han llevado a cabo diversas estrategias para atender las necesidades, intereses y derechos de este segmento poblacional y favorecer el desarrollo integral del mismo.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) enmarca la adolescencia entre los 12 y 18 años de edad. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enmarca entre los 10 y 20 años y considera que en este período de la vida, el individuo adquiere capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia desde el punto de vista social y económico.

“Para Freud la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en el que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el Ello y el Yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad.” (Domínguez, L., 2006:11).

Lipsitz, en (Lipsitz, 1980, citado por Masías, Y. 2006), plantea que en el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas importantes, desde el punto de vista psicosocial y psicosexual.

- 1 Adolescencia inicial (10 – 12 años), en la que aparecen las fantasías sexuales.
- 2 Adolescencia media (13 – 16 años), pueden aparecer dudas respecto a la orientación sexual, relaciones de pareja iniciales e inicio de conductas de riesgo sexual.
- 3 Adolescencia tardía (17 – 22 años), se consolida la capacidad de intimar, el fortalecimiento de la autoimagen y se da inicio a la relación de pareja estable.

Aliño, M., López, J., Navarro, R. (2006), enmarcan la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años de edad, donde ocurren importantes cambios biológicos entre los que se encuentran los del aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En la siguiente fase, que culmina alrededor de los 16 años de edad, continúan los cambios biológicos, en esta etapa el adolescente cuenta con capacidad biológica para ejercer su sexualidad y para experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, aunque es aún inmaduro psicológica y socialmente. Es muy importante la imagen corporal por lo que les interesa resultar atractivos. Las relaciones amorosas son inestables y son conductas propias de la edad, la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas. En la adolescencia tardía se alcanzan características sexuales de la adultez, mejor control de los impulsos y menos marcada inestabilidad emocional.

Issler, J. (2001) enriquece conceptualmente las etapas de la adolescencia, la primera que abarca de los 10 a 13 años, desde el punto de vista biológico es la etapa peripuberal, con significativos cambios puberales y funcionales. Psicológicamente, el adolescente comienza a perder el interés por los padres y se inclina a iniciar amistades con individuos del mismo sexo. Su apariencia física es muy importante por lo que se preocupa mucho por los cambios corporales.

La adolescencia media, enmarcada desde los 14 a los 16 años, es el período de máxima relación con sus pares, pudiera ser para muchos la edad promedio de iniciación de relaciones sexuales, el adolescente tiene sentimientos de omnipotencia, por lo que asume determinadas conductas de riesgo. La preocupación por su cuerpo continúa, por lo que persiguen tener un cuerpo más atractivo.

En la adolescencia tardía, de 17 a 19 años, casi no ocurren cambios físicos y manifiestan aceptación por su imagen corporal, se produce de nuevo una aproximación a sus padres, el grupo de pares va perdiendo importancia, ahora son más importantes las relaciones íntimas.

A juicio de la Dra. Laura Domínguez, la adolescencia constituye ante todo “edades psicológicas” ya que se considera el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinada fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social, al decir de L. S. Vigotsky, creador del enfoque histórico cultural sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores. (Domínguez, L., 2006)

Quintana, L y otros¹, afirman que, la adolescencia constituye una etapa de la vida donde ocurren cambios importantes que implican nuevos retos. “Este salto cualitativo de la niñez a la adolescencia se caracteriza por transformaciones biológicas, psíquicas y sociales que determinan para el adolescente una nueva posición social en su desarrollo y comienza a distinguirse como personalidad, pero en evolución aún.”(Quintana, L y otros, 2012:5)

Todos los textos revisados hasta el momento, coinciden en que la adolescencia es una etapa de la vida donde ocurren importantes transformaciones en las esferas biológica, psicosocial y psicosexual.

En lo biológico se produce un crecimiento y desarrollo físico acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.

Desde el punto de vista psíquico, el estudio sigue siendo una actividad importante pero la actividad rectora cambia. El grupo de referencia es fundamental en esta etapa de la vida. La relación con los demás, en especial con las amistades y las relaciones íntimas toman mayor importancia y constituyen un espacio de especial sentido psicológico para los adolescentes.

¹ Informe Final del Proyecto piloto prevención y atención de embarazo adolescente. Estudios de casos en Cuba y Venezuela. 2011-2012

La autovaloración, formación psicológica más importante de la etapa, así como el inicio y desarrollo del pensamiento abstracto y la concepción del mundo, permite que los adolescentes y las adolescentes tengan criterios propios, juicios y valoraciones sobre la realidad que los rodea, matizando todo vínculo relacional con el mundo de los adultos y con ellos mismos.

Es por esto que, “(...) se dan contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que impone este período, la familia y la sociedad; lo cual provoca conflictos con la familia y adultos en general. Hay una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal”. (Quintana, L y otros, 2012: 5)

Acontece también en la etapa, un período de maduración sexual, que estimula la atracción sexual como base para las relaciones sexuales entre adolescentes, las que tienden a ser inestables y promiscuas. En él se generan sobreexcitaciones e inestabilidad afectiva hasta que llega a la madurez sexual. En medio de este, se dan las primeras experiencias psicosexuales. El proceso de maduración sexual ocurre de forma paulatina y se completa a los 18 años de edad. Los adolescentes alcanzan capacidad para ser fértiles cuatro o cinco años antes de alcanzar la madurez psicológica y emocional, lo que los sitúa en condiciones de vulnerabilidad.

Lo anterior, unido a otras características de la etapa como son, “el pensamiento hipotético deductivo aún no desarrollado durante las primeras etapas de la adolescencia, los sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, la incesante búsqueda de experiencias nuevas, el distanciamiento de la familia y el acercamiento a los amigos, más el poco desarrollo de la capacidad de intimar, impiden que puedan prever las consecuencias de sus actos, ni puedan anticiparse al resultado de sus conductas, en muchas ocasiones riesgosas e irresponsables. La aparición más temprana o tardía de las relaciones sexuales estará matizada en cada adolescente, por el nivel de desarrollo de su autoestima y las expectativas futuras referidas al área educacional.” (Quintana, L y otros, 2012: 7)

Un evento que puede constituir un importante riesgo en esta etapa de la vida es la ocurrencia de un embarazo, con sus posibles consecuencias tanto para la salud

física y mental de la adolescente, para el desarrollo del hijo que va a nacer como para el equilibrio familiar.

Según el Dr. Juan R. Issler, una adolescente que se embaraza se comportará de acuerdo a la etapa que esté transitando y el hecho de estar embarazada no la conducirá a madurar a etapas posteriores, es decir, continuará siendo una embarazada adolescente, enfrentando este suceso, desde los recursos reales con los que cuenta. (Issler, J., 2001:12)

“Se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz, así como para otras conductas de riesgo. La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente explicada. Además se ha verificado, señala (Zubarew, 2005), que la frecuencia del inicio precoz de la actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre. (Masías, Y. 2006) De acuerdo a las características del desarrollo del adolescente es de esperar que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos.”(Quintana, L. y otros, 2012:8)

En el sistema de actividad y comunicación de la situación social del desarrollo en la adolescencia, la familia, el grupo de pares y la pareja juegan un papel muy importante, en la formación de la personalidad y la calidad de vida del adolescente.

1.2 La sexualidad y su dimensión reproductiva en la adolescencia.

En el proceso de desarrollo de la identidad, el aspecto sexual es uno de los fundamentales. Significa que el adolescente debe verse a sí mismo como un ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con la excitación sexual y establecer vínculos románticos o sexuales. La toma de consciencia de la sexualidad es importante para la formación de la identidad. (Andrade, H., 2006)

En efecto, en esta etapa tienen lugar importantes comportamientos reproductivos como son la iniciación sexual, el establecimiento de pareja (nupcialidad), la fecundidad y la interrupción voluntaria de embarazos con repercusiones en la vida de las personas, de la familia y en la sociedad.

Pero a todos estos comportamientos, les antecede un proceso de decisión. “Langer, Zimmerman, Warheit y Duncan (1993), al igual que Gage (1998), afirman que la adolescencia es una época en la que los jóvenes, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para su salud y la de sus parejas. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia. En la esfera sexual, los adolescentes deben decidir tener o no una relación romántica, tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos de protección, embarazarse o no; en fin, asumir el control de su vida. Cada una de estas decisiones trae consigo otras cada vez de mayor complejidad e importancia para el desarrollo de las tareas propias de la adolescencia.”(Vargas, E., 2007: 50)

Es por tanto, un proceso de toma de decisión que es mediado por las condiciones internas y externas de la situación social del desarrollo (SSD) de los adolescentes y que constituyen el eje en el que se centra esta investigación. En el próximo acápite, hacemos un análisis más profundo en la conceptualización de estas condiciones.

La conducta reproductiva relacionada con la nupcialidad, la regulación de la fecundidad, el embarazo y el parto, tiene connotaciones especiales entre los adolescentes debido a su incidencia en las trayectorias de vida. Estos se exponen a riesgos pues carecen de conocimientos y experiencias suficientes para asumir los retos que representan estos nuevos roles. Enfrentan desafíos que requieren adoptar decisiones y generan obligaciones para los que aún no están suficientemente preparados y que obstaculizan el futuro desempeño social, se asocia a la inestabilidad o salida del sistema educativo e incorporación al mercado del trabajo sin poseer las capacidades, destrezas y habilidades necesarias para superar la situación de pobreza.

En Latinoamérica, la tendencia ha mostrado un incremento de las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas sin que exista un interés reproductivo, tampoco se producen en condiciones de uniones matrimoniales. Las investigaciones argumentan un adelantamiento de la iniciación sexual prematrimonial y uniones consensuales.

“En efecto, mientras en otras latitudes del mundo en desarrollo el adelantamiento de la iniciación sexual es excepcional, en la región es la regla. Lo especial del caso latinoamericano es que también se adelanta la iniciación nupcial, algo no anticipado por teoría alguna y que también parece ser muy excepcional en otras regiones del mundo.” (Rodríguez, J., 2008:41)

Las condiciones socioeconómicas influyen sobre el comportamiento reproductivo. Constituye un hecho demostrado la existencia de comportamientos reproductivos dispares entre los jóvenes de grupos socioeconómicos extremos. Los sectores pobres o en desventaja social muestran pautas socioculturales de iniciación nupcial-sexual-reproductiva tempranas y limitados proyectos vitales alternativos a los tradicionales. “Para la mujer significa una mayor paridez y dedicarse fundamentalmente, a la atención de los hijos y las labores domésticas, y para los hombres, incorporarse precozmente a la actividad laboral. Estas conductas contribuyen a reproducir la desventaja social y la carencia económica.”(Quintana, L. y otros, 2012: 9)

Así mismo, demuestran que los grupos de mayor nivel socioeconómico postergan la nupcialidad y la reproducción en correspondencia con un proyecto de vida moderno centrado en el desarrollo personal y profesional.

En las décadas de los años 70 y 80 los estudios reflejaban una fuerte asociación causal entre el embarazo en la adolescencia y el abandono escolar prematuro. Estudios recientes han desarrollado los supuestos de que puede no ser el embarazo lo que lleva a las adolescentes a abandonar la escuela, sino la falta de oportunidades sociales y económicas para adolescentes y mujeres y las demandas domésticas a las cuales están sujetas, junto con las desigualdades de género del sistema educativo, las que pueden derivar en experiencias escolares insatisfactorias, bajo

desempeño académico y rendimiento escolar, y la aceptación o la opción por la maternidad temprana. (CEPAL; 2000: 323) (Pantelides; 2003 citado por Quintana, L. y otros, 2012: 10)

Las estadísticas demuestran que las tasas globales de fecundidad varían de acuerdo a la zona de residencia: urbana o rural y el nivel de instrucción de las madres; existe mayor número de hijos en las familias rurales y de madres con bajo nivel educacional, de acceso a empleos bien remunerados y de participación social. En las áreas rurales el número de adolescentes madres representa el doble que en las zonas urbanas (UNFPA; 2010 citado por Quintana, L. y otros, 2012:12).

Muchos estudios muestran que las diferencias entre los contextos urbanos y rurales son marcadas en cuanto a la fecundidad adolescente, en zonas rurales este aspecto se acentúa. En el caso de Cuba, según los datos estadísticos reflejados en el Anuario Estadístico Cuba 2011, las diferencias entre las zonas urbanas y las rurales no son marcadas. Sin embargo es en las provincias orientales en la que alcanza valores más altos.

Otro de los determinantes próximos asociados al embarazo en la adolescencia es la anticoncepción, al parecer el único antídoto que contrarresta, la creciente exposición al riesgo de embarazo en la adolescencia por la combinación del adelantamiento de la menarquia, con la iniciación sexual y nupcial más temprana.

“Cualquiera sea el indicador de uso de anticonceptivos que se emplee, la región está muy por detrás de los niveles de utilización entre adolescentes que se observan en los países desarrollados. En suma, esta brecha entre una iniciación sexual que se adelanta y un uso de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas que aún está lejos de ser generalizado, explica, simultáneamente, la elevada fecundidad adolescente en la región y el contraste con la baja fecundidad temprana de los países desarrollados.” (Rodríguez, J., 2008: 42)

Según (CEPAL, 2007), el comportamiento reproductivo en América Latina indica una iniciación temprana en la paridez, similar a cohortes anteriores, y un mayor control de la natalidad de los hijos de orden superior, en lo que se diferencian de sus

antecesoras. Sobre estas observaciones se reconoce el ejercicio de derechos reproductivos; al tiempo que se señalan carencias en este sentido, en el comienzo de la vida reproductiva. “Todo lo que justifica la necesidad de priorizar las políticas reproductivas, teniendo en cuenta además, la repercusión negativa que tiene en las trayectorias de vida posterior de estas mujeres, en sus posibilidades de emprender proyectos de vida alternativos a la maternidad, acumular activos que inciden en sus condiciones de vida y de su descendencia.”(Quintana, L. y otros, 2012:12)

1.3 El Enfoque Histórico Cultural un marco de referencia obligatorio en el análisis de la categoría Situación Social del Desarrollo en el desarrollo psíquico y sus condicionantes internos y externos.

Lev Semionovich Vygotski define desarrollo psíquico como “proceso dialectico, complejo que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por una desproporción en el desarrollo de distintas funciones, por las metamorfosis o transformaciones cualitativas de unas formas en otras,... por la entrelazada relación de los factores internos y externos”. (Domínguez, L., 2007:49)

A partir de esta conceptualización, Vygotski postula el principio del determinismo histórico-social de los procesos psíquicos y de la personalidad. El mismo se sustenta en el hecho que todo lo que existe en las funciones psíquicas superiores, fue alguna vez externo, porque fue social. Concede especial importancia, en el proceso de interiorización, al lenguaje, principal instrumento de la vida psíquica, que se transforma de medio de comunicación, en medio que viabiliza al sujeto organizar y regular su comportamiento.

“...el hombre es un ser social, que sin interacción social, no puede nunca desarrollar en él ninguno de los atributos y características que se han desarrollado como resultado de la evolución sistemática de la humanidad” (Vygotski, L.S. 1935:35). Citado por (Domínguez, L. 2007:49)

De este principio del determinismo histórico-social de los procesos psíquicos y de la personalidad, se derivan a criterio de la profesora Laura Domínguez, el principio de la interiorización y la mediatización. Sobre el primero explica que el desarrollo psicológico se produce como tránsito de lo externo (inter-psíquico) a lo interno (intra-

psíquico). Sobre el segundo expone que si bien las funciones psíquicas superiores tienen una determinación socio-histórica, la influencia del medio no es lineal en la formación de los procesos y funciones psicológicas, sino mediatizada, respecto a lo cual expresa importantes consideraciones que analizamos a continuación, recogidas en el trabajo “El problema del entorno” de Vygotski, publicado en 1935. (Citado por Domínguez, L., 2007: 50, 51,52)

1. La influencia del entorno en el proceso de desarrollo psicológico es relativa, no absoluta. “...el entorno no debe considerarse como condición del desarrollo que determina, de manera puramente objetiva, el desarrollo del niño, sino que debe enfocarse siempre desde la relación que existe entre el niño y su entorno, en una etapa dada de su desarrollo (1935: 1-2)”

2. La edad en términos del nivel de desarrollo alcanzado, es uno de los aspectos que se deben tener en cuenta al valorar la influencia relativa y no absoluta del entorno, “... el papel de cualquier factor ambiental varía entre los diferentes grupos de edad.” “...cada edad depara al niño un entorno organizado de modo especial, por lo que el entorno, en el sentido puramente externo de la palabra, se mantiene cambiante en la medida que el niño pasa de una edad a otra. (1935: 1-2)”

3. Al analizar la influencia de lo externo, en el desarrollo del mundo interno propiamente psicológico Vygotski agrega la necesidad de considerar el cambio que se produce en las exigencias que se imponen al niño desde lo social e igualmente tener en cuenta los cambios que ocurren en el propio niño, durante su desarrollo. “... los mismos factores ambientales que pueden tener un significado y desempeñar cierto papel durante una determinada edad, dos años después empiezan a tener un significado diferente y a desempeñar un papel diferente porque el niño ha cambiado... (1935:3)”

En el estudio del desarrollo psicológico infantil Vygotski introduce su punto de vista sobre el papel de la “vivencia” denominándola también con el término de “experiencia emocional”. Domínguez, L (2007) expresa que “la vivencia constituye el prisma a través del cual se produce la influencia del medio sobre el desarrollo psicológico del niño. “Una experiencia emocional una unidad en la que por un lado, se representa al entorno en un estado indivisible (...) y por otro lado lo que representa es como yo

mismo experimento esto (...). De modo que en una experiencia emocional siempre estamos frente a una unidad indivisible de las características personales y de las características situacionales, las cuales representan la experiencia emocional. (1935: 7-8)”

En el esclarecimiento del carácter mediato de las influencias externas en el proceso de desarrollo psicológico, resulta importante el nivel de “comprensión” que logre el niño en relación con los acontecimientos que se producen en su medio, “(...) si los niños poseen diversos niveles de percatación, ello significa que el mismo acontecimiento tendrá un significado completamente diferente para ellos.” (1935:10) La edad del niño, también influye en el nivel de comprensión “Un mismo acontecimiento que ocurre en diferentes edades del niño...” se refleja “... en su conciencia de una manera completamente diferente y tiene un significado enteramente diferente. (1935: 12)”

4. Al referirse la relación específica entre el entorno y el desarrollo de la personalidad de un niño y partiendo de concebir el entorno como fuente del mismo y no su ámbito, Vygotski apunta “... en el desarrollo del niño, lo que es posible lograr al final y como resultado del proceso de desarrollo, está presente ya en el entorno desde el principio mismo. Y no solo está presente en el entorno desde el principio mismo, sino que influye desde el mismo principio del desarrollo del niño.” (1935: 18) el entorno visto desde la perspectiva vygotkiana “...constituye la fuente de todos los rasgos específicos del niño, y si la forma ideal apropiada no está presente en el entorno, dejará de desarrollarse en el niño la actividad, la característica o el rasgo correspondiente.(1935: 21)”

A través de las categorías de “vivencia” y “comprensión” se explica el principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo. El niño de manera selectiva y activa refleja las influencias externas y construye activamente los contenidos de su subjetividad. En este proceso se sustenta el camino principal del desarrollo de la personalidad normal y saludable, que es el de la conquista, por parte del sujeto, de la capacidad de autodeterminación de su comportamiento.

Leontiev, uno de los más importantes continuadores del Enfoque Histórico- Cultural desarrolló la categoría “actividad”, de gran importancia en la explicación del origen de los procesos y cualidades psíquicas específicamente humanas. De la interpretación hecha por el autor en el contexto de la teoría que lleva su nombre Teoría de la Actividad, se deriva el principio de la actividad.

La actividad transcurre en la relación sujeto-objeto y mediante ella no solo se forman los procesos psíquicos y la personalidad, sino que también se expresan. No toda actividad es formadora de la personalidad, sino fundamentalmente aquella que adquiere sentido psicológico para el sujeto, al vincularse a su sistema de motivos y necesidades. Por esta razón, la actividad constituye una vía de formación de la subjetividad.

Leontiev elabora además la categoría “actividad rectora” para distinguir a un tipo de actividad que influye de forma determinante en el desarrollo psicológico en el contexto de una etapa dada.

“... cada estadio del desarrollo psíquico se caracteriza por una relación determinada, rectora de la etapa dada del niño hacia la realidad, por un tipo determinado, rector de actividad.” (Elkonin, D.B., 1987:108, citado por Domínguez, L., 2007: 55)

Este autor concibe “...el desarrollo como un proceso contradictorio y destaca, como una de sus contradicciones fundamentales, la que se produce entre la tendencia del niño a la independencia y su necesidad de contacto y de vida en común con los adultos”. (Domínguez, L., 2007:55). Establece además, la importancia de las características anátomo-fisiológicas del sistema nervioso como premisas para la formación de las capacidades del sujeto, no las determinan fatalmente, ya que estas capacidades dependen esencialmente de las condiciones educativas y sociales en las que transcurre la vida del niño. (Domínguez, L. 2007)

La maduración del cerebro humano es condición del proceso de aprendizaje, aunque por sí sola no provoca el surgimiento de ninguna cualidad psíquica ya que no puede reemplazar la educación. Venguer, L.A. expresa “... la experiencia social es la fuente del desarrollo psíquico, de ella el niño recibe el material para la formación de las

cualidades psíquicas y de las características de su personalidad.” (1976:51). Esta experiencia es asimilada por el niño en la actividad, se produce el tránsito de las acciones de orientación externa a las acciones de orientación internas, partiendo de las acciones más simples a las más complejas, en estrecho vínculo con los intereses y necesidades del niño. (Domínguez, L., 2007:55)

Por último se analiza el principio de la comunicación que ocupa igualmente un lugar central en la obra de Vygotski. La comunicación apunta a la relación sujeto-objeto, y al igual que la actividad es una vía de formación y expresión de la subjetividad. La comunicación también debe responder a los motivos y necesidades del sujeto que participa en este proceso para que logre influir adecuadamente en su desarrollo psicológico debe basarse en el dialogo abierto, flexible y empático.

En resumen, lo biológico es premisa indispensable del desarrollo psíquico. Lo social constituye fuente principal del desarrollo psíquico y aporta a la subjetividad sus contenidos, actuando de manera mediata ya que su influencia siempre es refractada por las condiciones internas del sujeto. Lo subjetivo, psicológico, se convierte, a su vez, en factor de su propio desarrollo, al mediatizar, la influencia de lo biológico y lo social e impedir su acción directa o mecánica. Las potencialidades de regular y autorregular la conducta que se van gestando en el sujeto al transitar por diferentes etapas del desarrollo psicológico, poseen sus leyes internas, propiamente psicológicas, pues aunque constituyen un reflejo de la realidad no se reduce a ella, ni se trata de un reflejo especular, sino de una construcción subjetiva, mediata e intencional.

En la medida que aparece la capacidad de autodeterminación, el sujeto psicológico actúa como factor determinante de su propio desarrollo, lo que significa que es capaz de conducir su comportamiento con relativa independencia de las influencias externas.

En el proceso de desarrollo de la subjetividad humana, surge la personalidad como configuración psicológica sistemática, cuyos contenidos se distinguen por la estrecha unidad de lo cognitivo y lo afectivo, condición que garantiza un comportamiento estable y efectivo del sujeto, en aquellas esferas hacia las que se dirigen sus

principales necesidades y motivos, tanto orientados al presente como proyectados al futuro.

La personalidad es reflejo y construcción; reflejo, ya que sus contenidos tienen su fuente en lo social, pero al tratarse de un reflejo activo, es también construcción. El sujeto construye los contenidos de su personalidad y los emplea de manera voluntaria en la regulación y autorregulación de su comportamiento. Es por ello, que aunque la personalidad es resultado del proceso de interiorización, tiene un carácter mediato producto del papel que desempeñan los otros en este proceso y de la postura activa del propio sujeto, quien en todo momento, refracta las influencias externas a través de sus condiciones internas.

Los sistemas de actividad y comunicación en los que transcurre la vida del sujeto son las vías esenciales para que se produzca el desarrollo y formación de la personalidad. La categoría vivencia es fundamental para comprender la forma en que el medio o entorno afecta el sistema de necesidades y motivos del sujeto y la actitud que el mismo adopta hacia la realidad externa. Así es que el desarrollo de la personalidad se orienta a la conquista de la capacidad de autodeterminación del sujeto, traducida como la capacidad de cada persona de actuar con relativa independencia de las influencias externas. Personalidad es sinónimo de intencionalidad, de regulación y autorregulación del comportamiento.

Las fuerzas motrices del desarrollo de esta, son las contradicciones que tienen un doble condicionamiento. Por una parte, devienen de las relaciones que establece el sujeto con su entorno y por otra son resultado de la valoración que el sujeto realiza de la imagen que tiene de sí mismo.

Estas contradicciones que operan en el plano psicológico, como reflejo de las relaciones del sujeto con lo externo y con su mundo interior, pueden asumir en determinadas etapas, un carácter crítico, como por ejemplo en la adolescencia.

Expresión de estas son aquellas que se establecen entre la necesidad de independencia del sujeto y su deseo de contacto íntimo y de comunicación con los otros o entre las nuevas necesidades y aspiraciones del sujeto y los recursos

psicológicos que posee para su satisfacción, en cuanto a habilidades y dominio de medios para alcanzar determinados propósitos.

La situación social del desarrollo es el punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el periodo de cada edad. Determina plenamente y por entero las formas y la trayectoria que permiten al niño adquirir nuevas propiedades de la personalidad, de que lo social se transforme en individual.

La separación por categoría para explicar las condiciones internas y externas del desarrollo responde a la necesidad de su exposición con fines didácticos, solo lo veremos de esta forma en el presente capítulo, pero estos aspectos conforman un sistema único, en constante interacción y movimiento, por lo que su análisis se realizará teniendo en cuenta su carácter dialéctico y cómo estas condiciones repercuten en el proceso de toma de decisión ante el evento del embarazo: en este caso su interrupción voluntaria.

En las condiciones internas se identifican los cambios biológicos y las particularidades psicológicas, como son el desarrollo intelectual, el afectivo-motivacional (necesidades, motivos, intereses, desarrollo moral, ideales, autovaloración y otras formaciones psicológicas).

En las condiciones externas se encuentran el sistema de actividad formal e informal en que transcurre la vida del sujeto y el sistema de comunicación. En este sentido, se consideran las relaciones que establece con las personas que le rodean.

Aunque existen particularidades comunes en cada una de las etapas del desarrollo humano, se expresan de manera individual e irrepetible en cada sujeto.

1.4 Situación de la iniciación sexual y reproducción adolescente en Cuba.

“En Cuba, según estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública, la maduración sexual de los adolescentes es entre los 12.5 y los 17-19 años en las muchachas y en los varones entre los 13.5 a 17-19 años. El promedio de edad de la iniciación sexual es de 14 años, siendo ligeramente más alta para las mujeres (Santana citado por Alfonso; 2009:10). Los resultados de 62 entrevistas en

profundidad realizadas en Ciudad de La Habana durante 2007, a hombres y mujeres cuyas edades oscilaban entre los 15 y 49 años de edad, evidenciaron que la vida sexual se asocia a la primera relación sexual con penetración” (Alfonso,2009:10) citado por (Quintana, L. y otros, 2012:15)

La investigación realizada en dos provincias de Cuba en el año 2000 mostró que el 55.8% de las mujeres de 15 a 19 años, se habían iniciado sexualmente en el momento de la investigación y el 65.9% de los hombres (ONE-CEPDE, 2003).

“En términos de fecundidad adolescente, en 1996, Cuba registró tasas de 54 por mil, contra valores que oscilan entre 20 ó 10 en contextos desarrollados. Para el año 2005 se observó una disminución toda vez que las mujeres menores de 20 años experimentaron una fecundidad de 50 por mil. En la década de los años 90 y los primeros años del presente siglo, la edad media de la fecundidad de las adolescentes cubanas mostró un aumento de 0.31 años (17.89 años en 1990 a18.20 años en 2004). En este período de tiempo, la fecundidad adolescente se ha movido desde 15.6% con respecto a la fecundidad total hasta 10.4%.” (Rodríguez, G., 2006:75-76).

“En los últimos años, vuelve a notarse un incremento ligero del aporte de las más jóvenes a la fecundidad, delimitándose nuevamente como una fecundidad temprana, en la que destaca ligeramente y de manera recurrente, el papel de las adolescentes (Aja; 2009). Según datos del Anuario Demográfico de Cuba (2010), en los últimos diez años la fecundidad entre las mujeres adolescentes ha experimentado un crecimiento paulatino. En 2010, 15.43 % de los nacimientos se produjeron de mujeres entre 10 y 19 años de edad, mientras que solo el 2.6 % de los varones que tuvieron al menos un hijo, correspondió adolescentes. Las mujeres adolescentes aportaron 17.05 % de los nacidos bajo peso (ONE, 2011)”. (Quintana L. y otros, 2012:16)

La especialista en estudios sobre familia cubana, Benítez, M.E. (2003) arguye que “la centralidad en la atención a la maternidad adolescente en el país se debe a dos razones fundamentales: a las consecuencias negativas en la salud (bio-psicosocial) y el bienestar de la madre y el niño/a, y porque, en general, en este grupo el

comportamiento de la maternidad es menos homogéneo según las variables nivel escolar, color de la piel y lugar de residencia” (Benítez, M. E., 2003:85)

1.4 El embarazo en la adolescencia en Cuba

“Aunque Cuba registra bajos niveles de inequidad reproductiva general, el análisis detallado de la fecundidad por edad revela una clara inequidad diferencial focalizada en las mujeres adolescentes. (...)Lo que destaca el caso cubano es la coexistencia del pronunciado descenso de la fecundidad global con el peso relativamente alto de la fecundidad específica de las adolescentes.” (Albizu-Campos, 1995:83)

Luego es útil valorar la incidencia del embarazo en la adolescencia en estos grupos de edades, en correspondencia con los niveles de fecundidad. El embarazo en estas edades tempranas, es siempre un riesgo potencial para la muchacha y su familia por la cadena de interrupciones en su vida social y educacional, pero es importante valorar también aquellos embarazos en estas edades que no terminan en un nacido vivo.

“A partir de la información recogida en registros de nacimientos, de abortos provocados y nacidos muertos, clasificados por edad de la madre, es posible aproximarse al número de embarazos total de las muchachas menores de 20 años. (González, 2005). El resultado muestra, que si bien está aumentando la fecundidad en estas edades, también lo están haciendo las interrupciones voluntarias por ende están aumentando en gran medida los embarazos adolescentes. “(Quintana, L. y otros, 2012: 26)

En las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, se pudo notar el no uso de la anticoncepción en muchos casos. Específicamente se nota un comportamiento peculiar con relación al condón, fundado en creencias erróneas sobre su empleo. Entre la mayoría de las muchachas, el condón tiene un significado más vinculado con la protección ante infecciones de transmisión sexual que con la protección ante un embarazo, por lo que luego de un tiempo de relación suelen suspender su uso, aumentando así el número de embarazos no deseados. De estas conductas resultan una de las causas por lo que se mantienen las altas tasas de

interrupción voluntaria de embarazo, la exposición a contraer infecciones de transmisión sexual y la inequidad de la tasa específica de fecundidad adolescente.

El país ha ejecutado acciones para trabajar con los grupos de edades más vulnerables dentro del grupo reproductivo. Así, el Programa Nacional de Educación Sexual, que cuenta con una estructura básica para desarrollar su trabajo: el Centro Nacional de Educación Sexual, coordinado con los Ministerios de Salud Pública, de Educación y la Federación de Mujeres Cubanas se han trazado varias estrategias con y para los adolescentes con vistas a condicionar comportamientos y actitudes sexuales responsables. De cierto modo, se puede reconocer una incidencia de las políticas y estrategias de educación sexual, incluidas las que se realizan dentro de los sistemas de enseñanza.

No obstante, estas acciones, deben continuar siendo dirigidas al adecuado uso de contraceptivos en estas edades “Se debe reconocer que el trabajo de educación sexual de la adolescencia resulta aún más complejo que el del resto de la población, al implicar la consideración de factores particulares que intervienen en la socialización en esta etapa de la vida, lo que requiere la modificación de actitudes y conductas permeadas por las relaciones de género y generacionales de fuerte arraigo en la sociedad.” (González, G., 2005: 237)

La revisión de las estadísticas publicadas en el Anuario Demográfico de Cuba (2011: 45-47) sobre los nacidos vivos en los grupos de edades menores de 15 años y 15-19 años según nivel educacional, ocupación y estado civil de la madre, presentados a continuación, sirven de base para el análisis de la problemática central de esta investigación.

Tabla No.2 Nacidos vivos en Cuba según nivel de enseñanza terminado de la madre por zona de residencia y grupos de edad.

Nivel educacional.	15 años	15-19 años
Zona urbana		
Ninguno	1	10
Primaria incompleta	1	17

Primaria completa	101	221
Secundaria terminada	154	6949
Preuniversitario terminado	0	6683
Universidad terminada	0	0
Zona rural	15 años	15-19 años
Ninguno	2	6
Primaria incompleta	1	17
Primaria completa	74	219
Secundaria terminada	73	3397
Preuniversitario terminado	0	2282
Universidad terminada	0	0

Fuente: Anuario Demográfico de Cuba 2011

Las diferencias entre las zonas de residencia no son significativas, sin embargo el número de nacidos vivos de madres con el nivel medio o medio superior vencido es notablemente mayor que el de los nacidos vivos de madres con un nivel cultural más bajo.

Tabla No.3 Nacidos vivos en Cuba según ocupación de la madre por grupos de edad.

Activas	15 años	15-19 años
Profesionales y técnicas	0	1448
Dirigentes	0	26
Trabajo Administrativo	0	239
Obreras agropecuarias	0	15
Obreras no agropecuarias	0	96
Desocupadas	0	68
Otras ocupaciones	0	105
Inactivas	15 años	15-19 años
Jubiladas y pensionadas	0	2

Quehaceres del hogar	140	12 504
Estudiantes	256	4891
Incapacitadas	1	21
Otras situaciones	0	0

Fuente: Anuario Demográfico de Cuba 2011

El análisis de estas estadísticas parece estar en mayor concordancia con la hipótesis de que adolescentes con escasas aspiraciones oportunidades de desarrollo en el ámbito profesional son más propensas a la fecundidad temprana viendo la maternidad como el sentido de sus vidas. Así vemos que en las activas no existe ningún nacimiento de madres menores de 15 años, apreciado en las inactivas, mientras que el monto total de nacimientos es mayor en estas últimas (17 685 nacimientos) que en las adolescentes que se mantienen ocupadas (1997 nacimientos).

Tabla No.3 Nacidos vivos en Cuba según estado civil o conyugal de la madre por grupos de edad.

Estado conyugal	15 años	15-19 años
Soltera	68	2099
Casada	18	2152
Viuda	0	10
Divorciada	0	20
Acompañada	309	14 780

Fuente: Anuario Demográfico de Cuba 2011

Estos resultados se ajustan a los obtenidos en otras investigaciones en otros países de la región Latinoamericana (Pantelides E.A., 2003; Rodríguez J., 2008) y se corresponden también con el mayor riesgo de ocurrencia de embarazo en aquellas mujeres que inician sus uniones conyugales en edades tempranas. Así vemos que en Cuba el comportamiento de los nacimientos en condiciones de emparejamiento ascienden a 17 259, muy por encima de los nacimiento de madres que asumen el rol solas 2 197.

1.5 Familia y el embarazo en Cuba a edades tempranas.

La familia es una institución con funciones indispensables para el desarrollo psicosocial de sus miembros.

“La familia de origen es una instancia clave para las personas durante toda su vida, aunque en principio con mayor peso durante el período de formación (niñez y adolescencia). En América Latina, como en muchas otras partes del mundo, la familia desempeña un papel de apoyo que se extiende de manera generalizada más allá de esta etapa. Ello se debe a una confluencia de factores:

- i) lo que se ha denominado una cultura “familista”, con lazos fuertes entre sus miembros;
- ii) la pobreza aún extendida, que implica estrategias de supervivencia que suelen tener como eje a la familia; iii) la debilidad de la protección social pública, que convierte a la familia en apoyo de última instancia ante diferentes riesgos sociales.” (Rodríguez, J ,2008:61)

“Nada apunta hacia la desaparición de la pareja y la familia, no existe un grupo humano que aún sea capaz de sustituir sus importantes funciones. Las personas en cualquier latitud del mundo, siguen eligiendo la familia como opción de vida para procrear, subsistir y satisfacer necesidades emocionales que solo los lazos filiales de cercanía, intimidad y amor pueden gratificar” (Arés, P., 2000: 15).

Sin embargo, a partir de los cambios producidos con la Revolución ha habido transformaciones en la familia tradicional caracterizada por una jerarquización de roles entre el hombre y la mujer.

A partir de 1959 fueron sustituidas las normas que regulaba la familia en nuestro país por una que respondieran a las realidades y los principios del nuevo sistema establecido. Para esto se promulgó el 14 de febrero de 1975 el Código de Familia en Cuba (Arés, P. 2000), que se pone en vigor el 8 de marzo de ese mismo año. Entre sus postulados plantea: igualdad entre sus hijos (legítimos o no), trabajo en el hogar y en el cuidado de los hijos deber de ambos padres, para contraer matrimonio deben ser las personas que hayan cumplido los 18 años y con menos de 16 años debe ser

con autorización de los padres, igualdad jurídica entre el hombre y la mujer entre otros.

La familia cubana comparte con las familias latinoamericanas, algunas características: aumento de las uniones consensuales, de las rupturas conyugales, de la familia donde ambos cónyuges trabajan, de los hogares monoparentales y reconstituidos, incorporación de la mujer al trabajo, aumento de segundos y terceros matrimonios, disminución de la prole y una presencia de maternidad temprana. Los resultados de estudios realizados en la región demuestran que estas conductas se están convirtiendo en patrones reproductivos que siguen las adolescentes de hoy.

El Código de la Niñez y la Juventud (1978) por su parte, reconoce en la familia el papel fundamental en la formación moral, física y espiritual de los miembros más jóvenes que la integran.

“La familia en Cuba sigue teniendo un papel esencial en cuanto a su aporte a la reposición de la fuerza de trabajo y al cuidado de niñas (o) y ancianas (o). Por otra parte, la responsabilidad de la familia cubana en la educación y socialización de niño (as), adolescentes y jóvenes no ha decrecido. Ella sigue siendo fundamental en aspectos tan importantes como la formación de normas de convivencia y patrones de conducta social. Tampoco ha podido ser revelada de sus funciones psicológicas como espacio de comunicación personal, de trasmisión de afecto y seguridad, además de preservación y transmisión de nuestras tradiciones y valores culturales”. (Colectivo de autores, 2000 citado por González, A., 2012: 6).

A raíz de estas cuestiones, pudiera plantearse que el embarazo en la adolescencia tiene condicionantes sociológicas, con influencias de factores sociales y familiares. Transición demográfica, ciclo de vida familiar y cambios socioeconómicos ocurridos, forman una trilogía imprescindible en la comprensión y establecimiento de acciones para la reducción de los valores del embarazo, aborto y fecundidad en la adolescencia.

1.6 Toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia

La toma de decisiones en torno a la reproducción es un proceso sociopsicológico que se produce a nivel individual, debido a la múltiples interacciones del sujeto con el entorno sociocultural en las condiciones concretas de su existencia en la vida cotidiana. Estas decisiones se expresan en los comportamientos individuales con relación a la iniciación sexual, la anticoncepción, el embarazo, la interrupción del embarazo y la nupcialidad como resultado de las motivaciones del adolescente de sus valoraciones en torno a la sexualidad, la reproducción familiar, de sí mismo.

Según la propuesta de (Rodríguez, G., 2006), en la toma de decisiones intervienen tres niveles del entramado social: macro, meso y microsocioal. En el nivel macro se ubican factores de orden económico, social y cultural, históricamente determinados, que regulan el funcionamiento de las instituciones formales. El meso tiene la función de intermediación entre los niveles macro y microsocioal, además de regular el funcionamiento social, que incide en las decisiones reproductivas. Esta función de intermediación y regulación se realiza a través de la comunicación social e interpersonal. En este trabajo se asume al nivel microsocioal donde se identifica al individuo que toma las decisiones reproductivas en relación con su situación social de desarrollo.

En cuanto a cómo toman decisiones los adolescentes, (Langer et al 1993, citado por Vargas, E., Henao, J., González, C. 2007) coinciden en que algunos adolescentes tienden a hacerlo tomando en consideración sus propios intereses, creencias, actitudes y valores; otros toman decisiones atendiendo a las expectativas de sus padres, y otros en función de lo que piensa el grupo de pares.

Desde la perspectiva del desarrollo, los adolescentes tempranos están más orientados a tomar decisiones teniendo en cuenta la opinión de sus padres; a medida que avanza la adolescencia, las decisiones tienden a estar en concordancia con la opinión del grupo de referencia, y solo hasta el final de la adolescencia, los jóvenes comienzan a decidir con base en su criterio personal. (Langer et al 1993, citado por Vargas, E., Henao, J., González C., 2007: 50).

Blustein y Phillips, 1990, citados por (Vargas, E., Henao, J., González C., 2007:50), por su parte, dicen que el estilo que tienen los jóvenes de tomar decisiones está asociado con la manera como resuelven las tareas del desarrollo de la adolescencia.

Jorge Rodríguez Vignoli, sociólogo y demógrafo chileno, en su trabajo “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción”, realiza una exploración de los determinantes próximos de la fecundidad en la adolescencia en la región. A continuación se presentan algunos de los resultados que obtuvo:

Sobre la iniciación sexual y nupcial:

“En efecto, mientras en otras latitudes del mundo en desarrollo el adelantamiento de la iniciación sexual es excepcional, en la región es la regla. Lo especial del caso latino- americano es que también se adelanta la iniciación nupcial, algo no anticipado por teoría alguna y que también parece ser muy excepcional en otras regiones del mundo.” (Rodríguez, J., 2008:41-42)

Sobre el empleo de anticonceptivos:

“Esto sugiere que los altos niveles de fecundidad adolescente en la región no se deben a que la anticoncepción sea particularmente baja entre las muchachas, en el marco de las regiones en desarrollo, sino a que es insuficiente, inoportuna o irregular para el patrón de iniciación sexual de las nuevas generaciones.” (Rodríguez, J., 2008:45)

“Aún una fracción mayoritaria de las y los adolescentes se inicia sin protección, lo que genera una alta exposición al riesgo de embarazo. Y si bien ha habido un aumento de las iniciaciones protegidas, los índices actuales en la región están muy lejos de los observados en los países desarrollados.” (Rodríguez, J., 2008:46)

“Entre las adolescentes alguna vez unidas predomina la combinación de no uso de anticoncepción o uso posterior al primer hijo.” (Rodríguez, J., 2008:47)

“Las y los adolescentes tienen menos pericia, experiencia y madurez para el uso de anticonceptivos, y todo ello redundará en su menor eficiencia.” (Rodríguez, J., 2008:48)

Sobre el aborto:

“Estudios de principios de la década ratificaban que en la región era más frecuente el aborto en mujeres adultas casadas o en unión que entre las adolescentes, pero detectaban excepciones a este patrón, por ejemplo en Cuba, donde el aborto es legal, y en Colombia (CENEP, 2005).”Rodríguez, J. (2008:48)

“Algunos estudios nacionales han mostrado tasas más altas entre las mujeres pobres, pero para embarazos posteriores al primer hijo (CENEP, 2005); sin embargo, se sospecha que las muchachas de estrato medio y alto pueden recurrir a él con mayores facilidades y en mejores condiciones, siendo con frecuencia acompañadas, sino influidas, por sus familias y sus novios en la decisión (CENEP, 2005).” (Rodríguez, J., 2008:49)

Su trabajo muestra también como las desigualdades socioeconómicas y educativas influyen sobre las variables iniciación sexual y anticoncepción en la región: “En conclusión, mientras esta situación de desigualdad tan aguda en las dos dimensiones clave de la reproducción adolescente (iniciación sexual y uso de anticonceptivos) persista, es altamente probable que la trayectoria reproductiva y, en general, la trayectoria vital de los adolescentes, abone a la persistencia de la segmentación socioeconómica actual, por la acción de los mecanismos de reproducción intergeneracional de la pobreza asociados a la maternidad adolescente. Y esto contribuirá a la reproducción de las desigualdades socioeconómicas, así como a la intensificación de la experiencia de ejercicio desigual de derechos por parte de las nuevas generaciones.”(Rodríguez, J., 2008:52)

Sobre la fecundidad:

Los resultados de las investigaciones de Vignoli se contrarrestan con las obtenidas por otra investigadora también latinoamericana, la argentina Pantelides: “Históricamente ha existido la tendencia a suponer que la maternidad adolescente es un fenómeno más asociado a comportamientos tradicionales, vinculados a la unión temprana típica de ámbitos rurales, y a la marginalidad, ligada a la exclusión del sistema escolar, sobre todo en zonas urbanas. La evidencia de numerosas

encuestas del siglo XX abonó estas hipótesis, sobre todo respecto de la relación entre fecundidad temprana y exclusión/ deserción escolar.” (Pantelides, 2004; Guzmán y otros, 2001).

“La imagen de las madres adolescentes rurales y excluidas del sistema educativo ya no se sostiene. En primer lugar, según datos de los censos de la ronda de 2000, en torno al 73 por ciento de las madres adolescentes de la región reside en áreas urbanas. Si bien se trata de un índice menor que el de las que no son madres —lo que se debe a que, como ya se expuso, la maternidad temprana sigue siendo más frecuente en el ámbito rural—, el punto relevante es el predominio urbano, por cierto asociado al alto grado de urbanización que presenta la región y que bordea el 80 por ciento entre las adolescentes según los censos de la ronda de 2000.” (Rodríguez, J., 2008:53-54)

“Un trabajo reciente basado en encuestas especializadas mostró que el grueso de las madres adolescentes había pasado alguna vez por la escuela; es más, en algunos países las madres adolescentes que declaraban haber llegado hasta el nivel secundario constituían una fracción importante (Rodríguez, 2008).” (Rodríguez, J., 2008:54)

Sobre la situación de pareja:

“Las encuestas especializadas han mostrado una amplia diversidad entre los países de la región en esta materia (Di Cesare, 2007). Mientras que en algunos la gran mayoría de las madres adolescentes cuenta con una pareja, en otros ocurre lo contrario. Lo que sí aparece como hecho estilizado es que las madres adolescentes tienen más probabilidades de terminar criando a sus hijos sin pareja o en uniones consensuales.” (Rodríguez, J., 2008:57)

“Hay efectivamente un proceso de transformación del contexto nupcial de la maternidad adolescente, y suponer que ello es resultado de una condición moderna avanzada —en línea con los planteamientos centrales del marco teórico de la “segunda transición demográfica”— resulta inapropiado (Rodríguez, 2004). Más bien se trata de un signo preocupante de “ausencia masculina”, que sugiere

especificidades problemáticas de la modernidad cultural latinoamericana. Por cierto, este fenómeno se enlaza directamente con otro rasgo consolidado: la creciente participación de las familias de las madres adolescentes en la crianza de sus hijos (nietos, desde la perspectiva de las familias).” (Rodríguez, J., 2008:58)

La referencia sobre este tipo de estudio en Cuba es el trabajo de Grisell Rodríguez para optar por el título de Doctor en Ciencias Económicas (2006), que abordó el proceso de toma de decisión tanto en mujeres y varones como propuesta para la comprensión del proceso reproductivo y un acercamiento a la articulación en el nivel microsocioal de las interrelaciones entre los tres niveles que intervienen en el proceso. La autora Grisell Rodríguez (2006) asume el concepto desde una perspectiva sociopsicológica para aplicarla a la vida cotidiana de los individuos en virtud de sus experiencias personales a lo largo de sus existencias en las múltiples vinculaciones con el medio social, en las que van configurando sus necesidades, motivaciones, actitudes que inciden en su comportamiento reproductivo y toma de decisiones.

Su estudio apunta a que la decisión reproductiva es tomada en el momento de valorar la continuidad del embarazo, una vez que se ha producido el mismo, sobre la base de motivaciones económicas, sociales y de superación personal, marcadas por atravesamientos de transmisión de patrones reproductivos intergeneracionales de madres a hijas.

La toma de decisiones sobre dar o no continuidad a la gestación, en el caso de Cuba, parece estar centrado, según reportan varias investigaciones en la seguridad y accesibilidad a la interrupción voluntaria del embarazo y a la insuficiente percepción de los riesgos que estas traen aparejadas para la salud de las mujeres. (Gran.2004, ONE-CEPDE.2010, citados por Quintana, L y otros. 2012: 14)

Aunque en el caso de Cuba las desigualdades socioeconómicas entre las adolescentes no son tan marcadas como en otros países de la región, sobre todo porque el acceso a la educación y a la salud es gratuito y sin distinciones de raza o estatus social, el estudio de las condiciones externas e internas de la situación social del desarrollo que influyen en la toma de decisiones en torno a la reproducción de las y los adolescentes cubanos, es de vital importancia no solo para una comprensión

más integral del embarazo en la adolescencia, sino para la creación de estrategias en cuanto educación sexual más efectivas, que reflejen sus resultados en la disminución de la tasa de fecundidad adolescente y todas las consecuencias que trae la reproducción temprana, bien analizadas a lo largo de este capítulo.

CAPÍTULO METODOLÓGICO

Problema de investigación:

¿Cómo se vinculan las condiciones internas y externas de la situación social del desarrollo (SSD) en las decisiones en torno a la reproducción en adolescentes madres y embarazadas del municipio Plaza de la Revolución, en el año 2012?

Objetivo General:

Determinar los nexos entre las condiciones internas y externas de la situación social del desarrollo en relación con las decisiones en torno a la reproducción de adolescentes madres y embarazadas del municipio Plaza de la Revolución, en el año 2012.

Objetivos específicos:

Caracterizar las condiciones internas y externas de la situación social del desarrollo del grupo estudiado.

Describir el comportamiento reproductivo en el grupo estudiado.

Enfoque del estudio: Cualitativo

Diseño: De casos múltiples

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal

Definición conceptual de variables:

Condiciones internas y condiciones externas de la situación social del desarrollo: Se aborda al individuo desde la categoría situación social del desarrollo. Se enfatiza en la actividad y la comunicación, así como en la dimensión biológica y psicológica. Dentro de estas condiciones se encuentran los antecedentes patológicos personales, la menarquia, la actividad sexual, la historia obstétrica, también las necesidades, motivaciones, ideales explorados en el contexto de la reproducción, creencias en torno a la sexualidad, la nupcialidad, el conocimiento y empleo de métodos anticonceptivos, el recurso a la interrupción voluntaria del embarazo, creencias y experiencias en torno a esta y la continuidad de la gestación. Estas condiciones internas y externas del desarrollo fueron abordadas en su interrelación, expresada en el sujeto individual de manera particular e irrepetible.

Toma de decisiones en torno a la reproducción: “es un proceso socio-psicológico que se produce a nivel individual, producto de las múltiples interacciones del sujeto con el entorno sociocultural en las condiciones concretas de su existencia en la vida cotidiana. Las decisiones reproductivas se expresan en los comportamientos individuales con relación a la anticoncepción, a la interrupción de embarazo y la formación de pareja como resultado de las motivaciones del sujeto, de sus creencias y valoraciones en torno a la sexualidad, la reproducción, la familia, de sí mismo y sus prácticas; conformadas a partir de sus experiencias vitales a través de sus múltiples pertenencias a territorios, estratos sociales, etnias, filiaciones religiosas, sexo-género, orientación sexual, edad y otros.” (Quintana L. y otras, 2012:37)

Participación de la madre en la toma de decisión de asumir la gestación: Se define por la implicación voluntaria o no, de esta, en la búsqueda de la gestación. En el

caso de que no haya sido planificada, su deseo y opinión es tomada en cuenta para la continuidad o no del proceso gestacional para el nacimiento de la criatura.

Se considera que participa, si este embarazo fue concebido por el deseo de la madre, de que se produjera y se toma en cuenta este deseo y sus opiniones para dar continuidad al proceso gestacional. No necesariamente existe un deseo manifiesto en el momento que se produce, pero una vez que aparece, se toma en cuenta el deseo y las opiniones de la madre para dar continuidad al proceso.

Maternidad: Proceso relativo a la mujer. Se inicia en la socialización de género desde el nacimiento. Se concreta en el período de gestación y con el nacimiento de una hija o de un hijo. Culturalmente se considera inherente a la mujer. Se asocia a ella funciones de responsabilidad de la crianza, afecto y cuidado de la familia, que no cesan, sino con la muerte. (Quintana, L., 2001:41).

Variables Sociodemográficas:

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante en que se encuentra actualmente.

Escolaridad: El último nivel académico terminado

- ✓ Universitario
- ✓ Duodécimo grado
- ✓ Técnico Medio
- ✓ Noveno grado
- ✓ Obrero calificado
- ✓ Primaria
- ✓ Otros títulos académicos: (Doctor en ciencias, Máster)

Ocupación actual, incluye la condición de:

- ✓ Trabajadora estatal
- ✓ Contratada
- ✓ Trabajadora sociedades mixtas, firmas y corporaciones
- ✓ Trabajadora por cuenta propia

- ✓ Estudiante
- ✓ Ama de casa
- ✓ Desocupada
- ✓ Otros.

Número de hijos: Se refiere al número de hijos que tiene, sin contar un embarazo actual.

Número de matrimonios: Se refiere al número de veces que se ha casado.

Estado civil: Se refiere al estado del sujeto respecto a la pareja, ante la sociedad, puede ser:

- ✓ Soltero sin pareja:(el sujeto no tiene pareja y nunca se ha casado)
- ✓ Soltero con pareja (si actualmente tiene novio)
- ✓ Casado (el sujeto está unido legalmente en matrimonio)
- ✓ Unión consensual (cuando no se ha reconocido legalmente la unión)
- ✓ Divorciado (cuando el matrimonio se disuelve legalmente)
- ✓ Relación ocasional (cuando la relación solo ocurrió en ocasiones)
- ✓ Viuda (cuando la persona con la que legalmente se encontraba unido fallece)

Estructura de la familia: Se asumieron las categorías planteadas por Patricia Arés Muzio en (Arés P, 2007: 25)

1. De acuerdo a la composición:
 - a. En cuanto al tamaño: pequeña (de 2 a 3 miembros), mediana (de 4 a 6 miembros), grande (de 7 y más miembros)
 - b. En cuanto al número de generaciones: unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional, multigeneracional.
2. Por la ontogénesis:
 - a. Nuclear: integrada por una pareja que tenga o no hijos, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia.
 - i. Monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos.
 - ii. Biparental: integrada por el padre y la madre y uno o más hijos.

iii. Reconstituida: la características de que uno, o los dos miembros ya tuvieron al menos un matrimonio anterior.

b. Extensa: familia que desciende de un mismo tronco independientemente del número de generaciones.

c. Ampliada: Cuando la familia nuclear o extensa la integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos que aunque no existan vínculos consanguíneos ni de parentesco entre ellos si existen de convivencia y afinidad.

3. Condiciones físicas de convivencia familiar:

“Son las condiciones estructurales de la vivienda y la distribución de habitantes entre miembros de la familia por dormitorios”. (Ramos, L., 2007: 41)

a. Número de dormitorios en la vivienda y distribución de los miembros por dormitorios:

i. Condiciones de promiscuidad: “Se refiere a dos o más personas que comparten la misma cama de una habitación, que no son pareja y que pertenecen a diferentes generaciones”.(Aguirre, S., 2008: 62)

ii. Condiciones de hacinamiento: Son los hogares con más de dos personas por habitación, que pertenecen a diferentes generaciones, aun cuando exista espacio habitacional en la vivienda.

b. Condiciones estructurales de la vivienda:

i. Buena: sólida, buen mantenimiento.

ii. Regular: requiere reparación.

iii. Mala: vivienda insegura, en mal estado constructivo.

Tiempo de relación con la pareja: medido en días, meses, años.

Ingreso salarial: se refiere a la valoración que tienen los sujetos sobre sus ingresos económicos.

a. Buenos: si el ingreso económico alcanza para cubrir todas las necesidades básicas y disponen para más.

- b. Regulares: si el ingreso económico alcanza para cubrir todas las necesidades básicas.
- c. Malos: si el ingreso el económico no alcanza para cubrir las necesidades básicas.

Acceso al campo. Procedimiento en la ejecución de la investigación:

Etapa preparatoria:

Esta investigación se suma a la línea de investigativa de la Ms.C Livia Quintana Llanio, tutora, en conjunto con otros profesionales del CENESEX y el CEDEM. Por supuesto, mi motivación por el tema que aborda, permitió disfrutar e ir adentrándome en el estudio durante todo el proceso.

Para llevarla a cabo, primeramente se realizó la búsqueda de la bibliografía necesaria. Luego se hizo un estudio minucioso de la literatura e investigaciones precedentes para tener una visión completa del tema a tratar en el estudio.

Una vez establecido el problema de investigación con sus objetivos, las variables, definiciones conceptuales y la selección de la muestra, el siguiente paso fue la selección de instrumentos para así poder dar respuesta a los objetivos propuestos.

Acceso al campo:

Para el estudio se selecciona el municipio Plaza de la Revolución, identificado como el territorio de menor tasa de fecundidad en el país y de fecundidad específica adolescente.

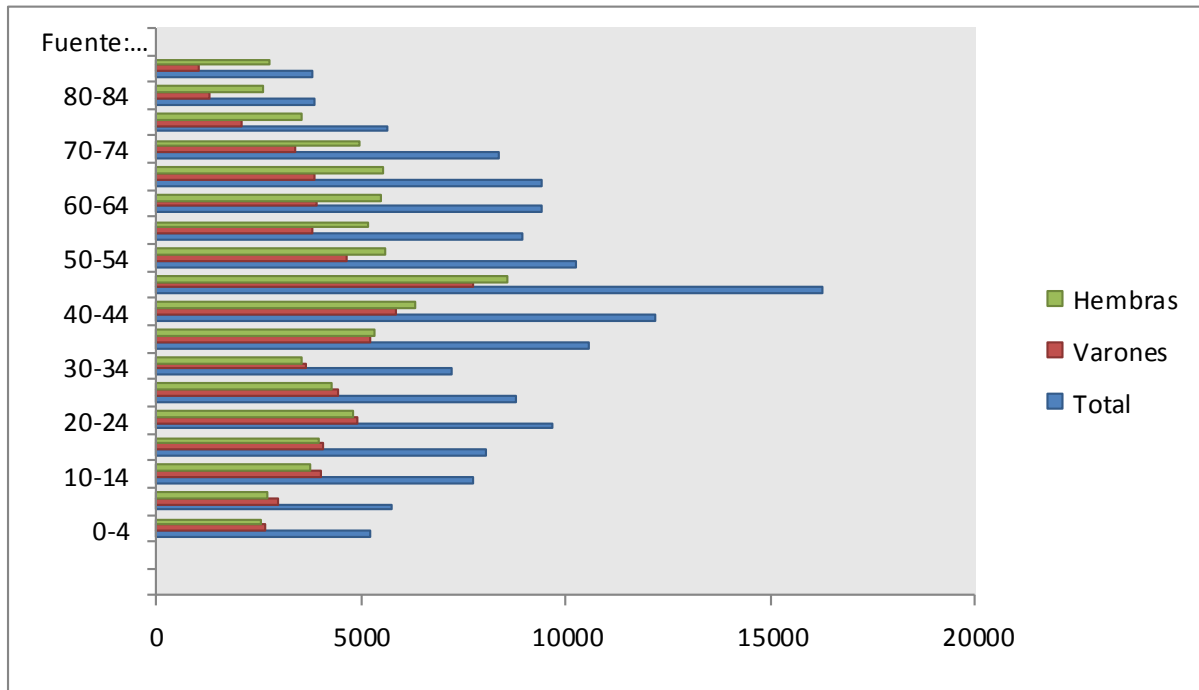
Breve caracterización del municipio Plaza de la Revolución.

El municipio, 100% urbano, tiene una extensión superficial de 12,26 km² y una densidad poblacional de 12 318 habitantes por km². La población residente asciende a 151019 habitantes, de los que 69 602 son



varones y 81 417 son hembras. El siguiente gráfico muestra, la distribución por grupo de edades y sexo de la población residente.

Distribución por grupo de edades y sexo de la población residente en Plaza de la Revolución, 2011.



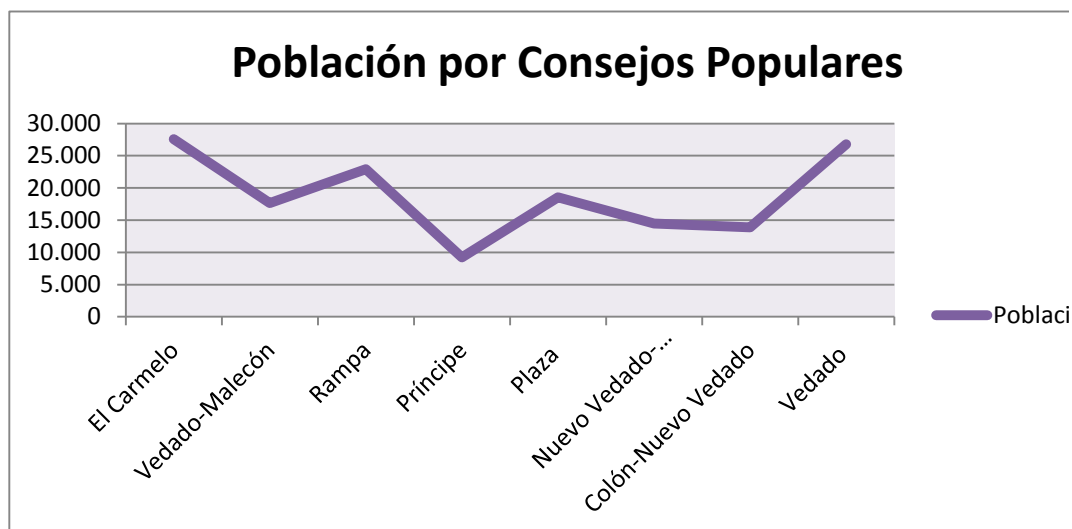
Fuente: Anuario Estadístico 2011. ONEI

Conocido también como “Capital de la Capital”, concentra la mayor cantidad de organismos de la Administración Central del Estado, la más importante red hospitalaria del país, así como un gran número de centros culturales, recreación y museos.

La estructura económica comprende 123 empresas, 121 unidades presupuestadas, 35 Organismos Centrales y 10 uniones. Cuenta también con hoteles y centros turísticos que constituyen una gran fuente de empleo no solo para sus residentes, sino también para el gran número de población flotante, es decir, personas que diariamente se trasladan a este por motivo de estudio, trabajo u otros. Según datos recogidos por el Partido Municipal esta población flotante oscila entre las veinte mil y treinta mil personas.

Se encuentra dividido en ocho Consejos Populares: El Carmelo, Vedado-Malecón, Rampa, Príncipe, Plaza, Nuevo Vedado-Puentes Grandes, Colón-Nuevo Vedado y Vedado. En el siguiente gráfico se muestra la distribución total de la población residente por Consejos Populares.

Total de población por consejos populares, Plaza de la Revolución 2011.



Fuente: Anuario Estadístico 2011. ONEI

Se encuentran además instituciones de Salud Pública que brindan servicio a la población residente y flotante que se pueden apreciar en la siguiente tabla.

Tabla No.1 Total de unidades de servicios de salud en Plaza de la Revolución.

Unidades de servicios de la salud	Unidad
Policlínicos	7
Clínicas estomatológicas	1
Departamento Estomatológico en Policlínicos	4
Consultorios del Médico de Familia	157
Hogares Maternos	1
Hogares de ancianos	1

Hospitales	16
Banco de sangre	1
Instituto de Medicina Legal	1
Unidad municipal de higiene y epidemiología	1
Farmacias	36
Ópticas	4

Fuente: Anuario Estadístico 2011. ONEI

Entre sus instituciones educacionales se encuentran:

Tabla No.2 Total de centros educacionales en Plaza de la Revolución.

Centros por tipo de educación	Unidad
Círculos Infantiles	38
Primaria	37
Secundaria Básica	15
Preuniversitario	3
Pre Urbano	2
Pre Pedagógico	1
Técnica y Profesional	4
Centros Politécnicos	3
Escuelas de Oficios	1
Especial	4
- Trastorno Conducta 1	1
- Retraso Mental	2
- Retardo Desarrollo Psíquico	1
Adultos	4
Facultad Obrera Campesina	3
Idiomas	1

Fuente: Anuario Estadístico 2011. ONE

Para la práctica del deporte y actividades físicas, cuenta con el Complejo Deportivo Ramón Fonst, Estadium Juan Abrahantes, Círculo Social José Antonio Echeverría y Centro Deportivo José Martí.

Tiene una amplia red museológica integrada por los museos de Artes Decorativas, de la Danza, Napoleónico, Abel Santamaría, Máximo Gómez, Memorial José Martí y Juan Marinello, entre otros.

Otras de las instituciones con las que cuenta son las bibliotecas y centros de documentación, entre los que se destacan la Biblioteca Nacional José Martí, La Casa de las Américas, el Centro de Estudios Martianos, entre otros.

Los primeros contactos:

Se contactó con la Dirección Municipal de Salud, especialmente con el Departamento de Asistencia Médica, para la autorización del estudio a realizar. La Dra. Marlén, quien atendía el Programa Materno Infantil (PAMI) a fines de 2011, fue quien brindó la información sobre la población y la muestra. El área de salud con mayor incidencia de embarazo en la adolescencia en 2011 fue “Vedado”.

En noviembre de 2011, se contactó en el Policlínico “Vedado”, a la coordinadora del PAMI en esta área de salud, quien facilitó la identificación y localización de las adolescentes embarazadas o madres. Luego se procedió a establecer el contacto con ellas en el terreno.

Definición del universo y muestra de estudio:

- Tipo de muestra: intencional.

Criterios de inclusión muestral:

- ✓ Adolescentes madre o embarazadas residentes en el Consejo Popular de mayor incidencia de adolescentes que dieron continuidad a sus gestaciones en el municipio Plaza de la Revolución en 2011.
- ✓ Disposición a participar en la investigación.

De un total de 79 adolescentes embarazadas o madres del municipio. Se identificó que en el área del Policlínico Vedado se produjo durante 2012, mayor incidencia del embarazo adolescente. Dentro de esta área de salud, también se identificó que fue en los márgenes del Río Almendares, en la comunidad “El Fanguito”. Se seleccionaron las 18 que pertenecen al área de salud del Policlínico Vedado. De estas solo se aplicó las técnicas a 16 pues dos de ellas no dieron su aprobación para participar en el estudio.

Técnicas de recolección y análisis de la información:

La recogida de la información se realizó en 16 sesiones de trabajo, en las casas de cada una de las adolescentes seleccionadas, con las condiciones ambientales y de privacidad requeridas. Como forma de respetar los requerimientos éticos de la investigación, se les solicitó el consentimiento para participar en el estudio y se veló por las garantías de privacidad en la recolección y empleo de los datos analizados.

Primeramente se aplicó la entrevista individual semiestructurada y seguido a esta, la técnica de los Diez deseos (MD) y luego el Registro de la actividad diaria (RA)

Entrevista semiestructurada individual: Tiene como objetivo conocer los datos sociodemográficos personales y familiares de las mujeres, su historia sexual, de pareja, obstétrica; obtener información sobre sus ideales reproductivos y sus creencias e ideales en torno a la maternidad. Se tomaron los ítems del 17 hasta el 36 del Cuestionario individual de la encuesta de salud sexual y reproductiva (CEPDE, 2005) adaptados para investigaciones desarrolladas por (Quintana L. y otras, 2012). También se agregaron por la autora del presente estudio nuevas preguntas en correspondencia con el evento estudiado. Consta de 125 ítems, combina preguntas cerradas con preguntas abiertas.

Diez Deseos y Registro de la Actividad (RAMED): Se aplicó el método directo y registro de la actividad de la técnica creada por el profesor de la Universidad de La Habana Dr. Diego Jorge González Serra, para identificar la existencia de necesidades del sujeto, así como los motivos hacia la maternidad, y sus ubicaciones en la jerarquía motivacional y su relación con la actividad, a fin de identificar los motivos actuantes.

Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:

El análisis de la información se realizó por técnicas y de manera integral. Se emplea el análisis de contenido del discurso para procesar la información de las técnicas utilizadas. Se utilizan medidas de la estadística descriptiva: el análisis de frecuencia, el rango y la media.

En el registro de la actividad y los diez deseos fueron empleadas las categorías establecidas por el Dr. Diego Jorge González Serra, además se asumió el aporte de la categoría maternidad (MAT), (Álvarez I.; Quintana L., 2010) y un conjunto de subcategorías, incorporadas para esta investigación por la Ms.C. Livia Quintana Llanio. Además fueron creadas por la autora del presente estudio nuevas categorías y subcategorías teniendo en cuenta las respuestas ofrecidas por los sujetos estudiadas en torno a las diferentes esferas de su vida y a la maternidad.

Nueva categoría

Mat: significa actitud favorable hacia la maternidad, cuando los sujetos se expresan en dirección al embarazo, al parto y al hijo. La codificación se hizo en la misma hoja de respuestas, en el margen izquierdo. Esta categoría no se va analizar como F2.

A una misma respuesta puede corresponder un solo símbolo o dos, por ejemplo:

Mat 1. Que mi hijo nazca bien

Mat + F2 2. Que mi esposa e hija salgan bien del parto

Para la integración de la información obtenida en las diferentes técnicas se realizó el análisis de las condiciones internas y externas de la situación social del desarrollo (SSD) incidentes en la toma de decisiones en torno a la reproducción de las adolescentes estudiadas.

Abandono del campo:

Ya recopilada toda la información necesaria para la realización de la investigación, se efectuó el abandono del campo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Análisis de la entrevista

Caracterización de los indicadores sociodemográficos.

Las edades de las adolescentes estudiadas oscilaron entre los 14 y 19 años. La edad más frecuente fue 19 años (cuatro adolescentes, 25%), seguida por 16, 17 y 18 años con tres cada una que representa 18,7% respectivamente. El promedio de edad de la muestra es 16 años. Predominan las adolescentes de piel blanca, 50 % sobre las mestizas (25%) y negras (25%). El mínimo grado terminado fue 7mo (12,5%) y el máximo 12mo (12,5%), 9no es el más frecuente con 43,7% del total de la muestra. Resulta destacable que en total siete adolescentes pasan los 18años, lo que no se corresponde con las que vencieron el duodécimo grado y entre ellas se ubican las que solo tienen siete años de escolaridad. En la tabla 1 de los anexos, se pueden observar estos datos más detallados.

“Parece que esta elevación del umbral de instrucción necesaria para acceder a determinada información y utilización de servicios públicos ha podido ser una de las causas de inequidad relativa registrada por las adolescentes cubanas con menor nivel de instrucción en la regulación eficaz de la fecundidad deseada.” (Albizu-Campos, J.C. y otros, 1995:86)

Las principales ocupaciones de estas adolescentes se distribuían entre las desocupadas (50%), seguidas por las estudiantes de nivel medio (43,7%) y trabajadoras (18,7%), distribuidas entre estatales (12,5%) o por cuenta propia (6,5%).

Doce son solteras con parejas estables (75%) de las que solo cinco conviven en uniones consensuales (31,25%), tres están solteras sin pareja (18,7%) y solo una de las adolescentes está casada (6,5%).

50 % de las adolescentes estudiadas están embarazadas y no tienen hijos, el otro 50% ya es madre y solo una es múltipara (6,5%).

Antecedentes patológicos personales y familiares:

De las adolescentes entrevistadas, 56,2% no padece de ninguna enfermedad, son alérgicas 18,7%, asmáticas 12,5%, miope 6,5%y diabética 6,5%. Entre los

antecedentes patológicos familiares es más frecuente la diabetes 31,2%, la hipertensión arterial 18,7% y en menor medida la leucemia y glaucoma, en 6,5% respectivamente.

Características de las familias de convivencia

En el análisis de la tipología familiar resultaron más frecuentes las familias extensas 62,5%, de las que cinco son monoparentales, cuatro biparentales y una es reconstituida. Las segundas más frecuentes son las nucleares 31,2%, de ellas cuatro son monoparentales y una biparental. Por último la familia ampliada monoparental que representa 6,5%. Predominan las medianas (56,2%) sobre las pequeñas (37,5%) y en menor medida las grandes (6,5%). En cuanto a la composición generacional, 68,7% son trigeracionales, 18,7% bigeneracionales y 12,5% multigeracionales.

Todas las casas de las adolescentes fueron visitadas por lo que pudimos contrastar las valoraciones que realizaron de las condiciones de su vivienda con lo observado. El resultado de esta contrastación fue coincidente. Evaluaron de buenas las condiciones constructivas de sus espacios habitacionales, 43,7% de las adolescentes, 31,2% las calificaron de malas y 25% de regulares. De estas últimas, dos se encuentran en proceso de reparación. Todas las viviendas tienen piso de losa y paredes de ladrillos; 93,7% los techos de placa, excepto una que lo tiene de madera (6,5%). Los baños con desagüe e interiores son 87,5% y 12,5% son colectivos. Los problemas constructivos observados fueron filtración de techos, carpintería en mal estado, herrajes y tuberías de los baños con salideros y una de las casas que está en peligro de derrumbe.

Del total de la muestra, 31,2% viven en condiciones de hacinamiento y promiscuidad, sin contar a las que son madres que duermen en los mismos cuartos que sus hijos, lo que en nuestro contexto constituye una tradición cultural. Sin embargo en cuanto a la disposición de espacio, más de la mitad del grupo (56,2%) refirió no poseer el suficiente en su vivienda, en tanto el resto (43,7%) no lo planteó así.

Patricia Arés, afirma que, en las familias cubanas “La convivencia, la coresidencia no opcional y el discurrir de la vida en espacios reducidos (casa chicas ampliadas,

rediseñadas, desglosadas, con barbacoas) producto de la escasez de espacios habitacionales, ha sido una necesidad acumulada y no resuelta en todos estos años” (Arés, P. en prensa, p.11 citado por Álvarez, I., 2010).

Al valorar las condiciones económicas, 50% expresa que son regulares, 12,5% que son malas y 37,5% que son buenas. A pesar de esto, la exploración de los ingresos económicos familiares de todo el grupo, arrojó que en su mayoría (62,5%), no pudieron decir los montos de los ingresos. Este desconocimiento nos habla de una dependencia económica y de lo vulnerable que puede resultar para estas adolescentes no poseer autonomía en la toma de decisiones del hogar y fundamentalmente en el ejercicio del rol de madre.

La fuente de procedencia predominante de estos ingresos en los hogares es la combinación del trabajo asalariado y por cuenta propia 43,7%, seguido por el trabajo por cuenta propia en 18,7% y en menor medida del asalariado y la combinación de asalariado con pensiones, asalariado con remesas y por cuenta propia con pensiones, todos representan 6,5% respectivamente. En dos casos refirieron no conocer las fuentes de procedencia de los ingresos de su hogar que representa (12,5%), pues los proveedores residen fuera del mismo.

Es importante destacar que sus juicios, al evaluar los ingresos de su familia, se sustentan en la evaluación de necesidades de alimentación, de adquisición de bienes: *“Son regulares porque nos da para comer y satisfacer las necesidades básicas pero no para arreglar la casa, o para salir a pasear y eso” (adolescente de 19 años)* *“Malos porque no alcanza para otra cosa que comer y tampoco es que se coma, me refiero a calidad, de hecho yo he estado la mayor parte de mis 8 meses de embarazo ingresada en el materno por bajo peso. El resto de las cosas es regalado” (adolescente de 15 años)* *“Considero que son buenos porque vivimos cómodos a mi niño no le falta nada, en la casa hay todo lo que hace falta y a nosotras tampoco nos falta nada, ni ropa ni comida todo se consigue bien” (adolescente de 16 años).*

Como elemento significativo, en 62,5% de las familias los proveedores de la economía son los hombres y mujeres en edad laboral. Según refirieron en este orden: los padres, las madres, las parejas y otros familiares. Solo en 18,7% de las

familias, las mujeres se dedican fundamentalmente al trabajo doméstico no remunerado. En ellas el cumplimiento de la función económica apunta a una división sexista del trabajo, acorde a patrones patriarcales. Por el contrario en las otras tres familias (18,7%), son las mujeres las que asumen esta función. En total son trece las familias donde las madres de estas adolescentes, de forma individual o compartida, asumen el rol del sostenimiento económico de los hijos y la familia, sin dejar de asumir la mayor o la totalidad de las tareas domésticas; lo que apunta a una nueva reasignación de funciones al rol, menos tradicionalista y más ajustada a los nuevos tipos de familia que existen en nuestra sociedad actual, pero también les genera una sobrecarga en el desempeño de sus funciones.

“En tiempos pasados, lo asignado al rol de hombre, mujer, padre, madre se asumía sin conflicto (...) Se era hombre, padre, mujer, madre de una única manera. En la actualidad lo asignado se vive con conflicto. Hay rompimientos de las asignaciones culturales, que han producido cambios en las formas tradicionales de asumir los roles, con toda la carga histórica que ella conlleva.” (Arés, P., 2007: 36)

Sobre los comportamientos migratorios (tablas 2 y 2.1 de los anexos) se puede destacar que 15 nacieron en La Habana (93,7%) y solo una en otra provincia, Holguín (6,5%). Más de la mitad de la muestra (56,2%) ha vivido solo dentro del municipio, seguida por 37,5% que ha vivido en otros municipios y en menor medida 18,7%, ha vivido en otra provincia. Con respecto a migraciones futuras 31,2% adolescentes plantearon su intención de cambiar de domicilio, dos dentro del municipio, dos fuera del país y una para otro municipio; 62,5% no lo desean o no lo ven posible en su contexto actual y solo 6,5% respondió “tal vez para otro municipio o para otro país” pero no evidenció la existencia de planes concretos para ello. Así lo plantearon algunas de ellas:

“Yo en cuanto me case y tenga listos los papeles me voy hacia Australia, porque de allí es el padre de la niña, por eso le parí.” (17 años), “Nos vamos para Estados Unidos por reunificación familiar” (15 años), “Para casa de mi pareja que es en Playa, esto será después que para porque allí tenemos más comodidades viven solo tres personas él, con su mamá y su papá.” (16 años). “No me voy de este municipio

porque me gusta vivir aquí y yo no tengo FE (familia en el extranjero) así que no tengo nada que buscar fuera de Cuba” (19 años).

Sobre las trayectorias reproductivas.

Fueron estudiadas las trayectorias reproductivas de las madres y abuelas materna y paterna de todas las adolescentes que participaron de la investigación. Los resultados fueron los siguientes²:

Las madres: fueron mayoría las madres que solo tuvieron un hijo 37,5%, seguidas por las que tuvieron dos 31,2%. Fueron menos las que tuvieron tres 12,5% y cuatro 18,7%. La mitad, tuvo su primer hijo en el rango de edades comprendido entre los 20 y 29 años, seis tuvieron al menos a su primer hijo en la adolescencia entre los 14 y 19 años (37,5%) y solo una pasaba los treinta cuando tuvo su descendencia (6,5%). De igual forma 62,5% de ellas tuvo sus hijos dentro de una sola unión consensual, 31,2% entre primeras y segundas uniones y solo 6,5% estuvo tres veces unida, de las que una (6,5%) fue una unión matrimonial. Se observa como tendencia predominio de las uniones consensuales como forma de emparejamiento entre las madres.

De ellas 37,5% culminaron el duodécimo grado, 25% terminaron un técnico medio, 18,7% llegaron a graduarse de la universidad y solo 6,5% terminó el noveno. Una de las adolescente no conoce la escolaridad de su madre porque fue abandonada por ella y no posee información.

Al momento de nacer sus hijos la mitad trabajaba para el estado, 37,5% eran amas de casa, 6,5% culminaba sus estudios. Después de nacidos se reduce a 18,7% las que eran amas de casa y las trabajadoras estatales a 37,5%. Mientras que se incrementa en 31,2% las trabajadoras del sector no estatal, se emplearon en labores domésticas y en la gastronomía.

Abuelas maternas: 75% tuvieron entre tres y diez hijos, 12,5% dos hijos y el mismo por ciento de abuelas tuvo un hijo. Estas mujeres pertenecientes a las cohortes de las nacidas entre 1923 y 1933, fueron madres en una etapa donde el promedio de

² No todas las adolescentes pudieron ofrecer toda la información que se exploró en las trayectorias reproductivas de sus madres y abuelas, por lo que algunos datos quedan incompletos.

hijos por mujer era de 4,7, disminuyéndose notablemente por las generaciones que se han sucedido, lo cual muestra el fenómeno de transición de fecundidad acelerado que vive Cuba.

La mitad tuvo sus primeros hijos en la adolescencia entre los 14 y 19 años. Le siguió las que gestaron entre los 20 y 29 años en 12,5% y en menor medida 6,5% con treinta o más años. Cinco adolescentes no pudieron ofrecer esta información.

Es notable en esta generación el mantenimiento de una unión marital³, 81,25%, mientras tres abuelas tuvieron dos, tres y cuatro uniones respectivamente (18,7% en cada caso).

Vencieron el nivel primario de escolaridad 43,7%, 25% el nivel medio y 18,7% el nivel medio superior.

Las adolescentes que no pudieron brindar información expresaron lo siguiente:

“Mi mamá no me habla nunca de ella porque se llevaban mal y ya murió. Yo no la conocí.” (Adolescente madre, 18 años)

“No me sé esa historia porque no la conocí, falleció antes de yo nacer y nunca se me ocurrió hablar de eso con mi mamá.” (Adolescente madre, 19 años)

“No sé con mi abuela no hablamos de estos temas” (Adolescente embarazada, 14 años)

Abuelas paternas: sobre la cantidad de hijos tres de las adolescentes no pudieron brindarnos información, 37,5% tuvieron entre tres y ocho hijos. Se aprecia un ligero aumento en las que solo tuvieron uno, cinco abuelas para 31,2% y dos para 12,5% tuvieron dos hijos. Solo cinco pudieron informarnos sobre la edad del primer hijo; en el rango de edad de 20 a 29 años, tres para 18,7%, entre los 14 y 19 años, 6,5% y con 30 o más 6,5%. En cuanto a la cantidad de uniones maritales se iguala el predominio de una, en el caso de 10 abuelas (62,5%), una (6,5%) con dos uniones y una (6,5%) con cinco. Cuatro no supieron responder.

³ No fue especificado si se casaron o no por lo que siempre hablaremos de uniones maritales.

Aumentó el por ciento que no conoce el grado de escolaridad de sus abuelas, 10 en total (62,5%). Tres llegaron a estudiar en la universidad (18,7%), dos vencieron el nivel primario (12,5%) y una abuela el medio (6,5%).

Así dijeron de sus abuelas:

“Yo la conocí de niña una vez que fui a Pinar con mi papá, nunca más la vi.”
(Adolescente madre, 18años)

“No sé, a esta abuela yo la veo poco porque vive en Guantánamo con cinco de sus hijos.” (Adolescente embarazada, 14años)

Análisis de la relación entre lugar de nacimiento, número de hijos y nivel de escolaridad de sus abuelas y madres.

Como un dato significativo podemos señalar que 87,5% de sus abuelas son naturales de provincias orientales (Guantánamo, Granma y Holguín), lo que significa que de las 32 abuelas, 28 nacieron en Oriente, (de ellas cinco vinieron muy jóvenes para la capital) y cuatro nacieron en La Habana. Entre las nacidas en la capital y las que migraron en edades tempranas se encuentran además, las que alcanzaron nivel medio superior y estudiaron en la universidad, así como las que tuvieron entre uno y dos hijos. En el caso de las nacidas en Oriente que no migraron a la capital, se encuentran entonces las que solo se alfabetizaron, las que vencieron el nivel primario y en menor medida las que culminaron el nivel medio, de la misma manera que fueron ellas las que tuvieron entre tres y diez hijos.

Estudios demográficos justifican esta relación encontrada en esta muestra: “Las mujeres urbanas de esta generación muestran una fuerte preferencia por dos o tres hijos y una probabilidad de 70% o menos de tener un número mayor. Es decir, entre las mujeres urbanas parece evidente la preferencia por una reducción del tamaño de la familia, frente a la mucha mayor probabilidad de las mujeres rurales de tener familias más numerosas.” (Albizu- Campos, J.C. y otros, 1995:26)

En el caso de las generaciones mayores, se ajusta a las condiciones de ruralidad en las que vivían, en una época donde la mujer era medida por su rol de esposa, madre y ama de casa ejemplar, siendo excluida y discriminada, así como poco valorada su

capacidad de estudiar, trabajar y ser útil en la sociedad desde otra esfera y no solo desde la familia. No fue hasta después del triunfo de la Revolución en 1959, que el panorama social en Cuba dio un giro favorable para la mujer.

“Las pautas tradicionales que vinculaban a la mujer con las labores domésticas y la atención al cónyuge y los hijos sufrieron un primer embate con la movilización masiva de mujeres hacia actividades cívicas fuera del hogar. Numerosas mujeres - en su mayoría jóvenes estudiantes de nivel medio- salieron de ciudades y pueblos para participar en las campañas de alfabetización en las zonas rurales. Muchas intervinieron en los programas de vacunación y otras tareas de atención de salud y en trabajos voluntarios en centros agrícolas e industriales.” (Albizu- Campos, J.C. y otros, 1995:35)

Con la fundación de la FMC y la implantación de diferentes políticas y programas del Estado, que amparaban a la mujer, defendiendo sus derechos y abogando por la igualdad de género, se agudizaron estas transformaciones sociales que dieron al traste con la deconstrucción del concepto de familia.

Es por esto que entre las abuelas y las madres de estas adolescentes se observa una disminución del número de hijos y aumento del nivel de escolaridad, mientras que la relación entre lugar de origen, número de hijos y nivel de escolaridad se comporta de forma similar.

De sus madres, 56,2% nacieron en otras provincias. De las nueve nacidas en otras provincias, seis vinieron de niñas para La Habana. En total siete nacieron en la capital. Igualmente encontramos entre las que alcanzaron su edad escolar y reproductiva en la capital, a las de mayor nivel de escolaridad y menor número de hijos.

De forma general podemos decir que nueve de las abuelas y seis de las madres tuvieron su primer hijo en la adolescencia. En todos los casos al menos una de las abuelas o la madre presentaron embarazo en las edades que forman la curva de reproducción temprana (14-25años). A pesar de esto, no se observa un claro patrón de reproducción familiar en la adolescencia como regularidad en todos los casos.

Historia sexual y de pareja.

La edad de la menarquia en este grupo osciló entre los 10 y los 14 años, las más frecuentes fueron los 12 y 14 en 31,2%, respectivamente. Refieren haber tenido entre uno y siete novios, lo más frecuente es uno en 37,5% y el promedio de parejas por adolescentes es dos.

La edad de inicio de las relaciones sexuales estuvo entre los 13 y los 17 años, la más frecuente fue los 15 en 43,7%, seguido de los 14 en 31,2% años sucesivamente. Todas identificaron el inicio de las relaciones sexuales con las relaciones sexuales coitales con penetración vaginal.

La diferencia entre la menarquia y la primera relación sexual osciló entre las que tuvieron sus relaciones sexuales en el mismo año que la menarquia y la que tardó 7 años para iniciar sus relaciones sexuales. La media de la diferencia de estas edades fue de aproximadamente tres años.

Iniciaron sus relaciones sexuales coitales con varones generalmente mayores que ellas, hasta nueve años. Lo más frecuente fue que comenzaran sus relaciones con hombres entre tres y cuatro años mayores.

El tiempo de relación con estas parejas antes de la primera relación sexual osciló entre una semana y dos años, aunque casi todas refieren que los conocían de más tiempo, en el barrio o en la escuela. Solo una conoció a su pareja en una fiesta a la que asistió por casualidad y a partir de ahí establecieron sus relaciones.

Con frecuencia fueron los hombres quienes tuvieron la iniciativa de la relación sexual (75%), dos dijeron que ambos y otras dos que ella. La mayoría refiere que las fueron preparando previamente, que conversaron del tema (68,7%), otras las tomaron por sorpresa o no conversaron nunca del tema (31,2%).

“Porque yo era señorita y conversábamos de eso porque le tenía mi temor, él me decía que no me desesperara que no lo planificáramos que eso iba a llegar.”
(Adolescente embarazada, 19 años)

La mitad refirió que tuvieron sus relaciones sexuales en las casas de ellas cuando se quedaban solos y 43,7%, en las de los hombres. Solo una tuvo su primera experiencia en una casa de alquiler.

Sobre cómo se sintieron en su primera experiencia nos dicen:

“Me sentí bien, aunque muy tensa y con miedo.” (Adolescente madre, 19 años)

“No me sentí mal pero tampoco me sentí bien. Yo estaba muy nerviosa porque no sabía si me dolería o cómo era la cosa y estaba asustada.” (Adolescente embarazada, 18 años)

“Yo te digo que mal porque me dolió mucho, estaba muy tensa, de hecho me demoré casi tres meses para tener otra relación que fue regular porque ya no me dolió pero igual estaba tensa. Fue a partir de ahí que me empecé a relajar y a sentirme mejor.” (Adolescente embarazada, 16 años)

De forma general 68,7% expresó sentirse bien, solo 18,7% manifestó sentirse mal a causa del dolor o de no desearlo realmente en el momento que ocurrió y 12,5% no pudo definirlo como bueno o malo, expresando que sintieron miedo y ansiedad.

Sobre sus principales motivaciones para la primera relación, expresaron que la atracción física hacia el otro sexo, la presión del varón, la curiosidad, el estar enamoradas y la necesidad de experimentar lo que las amigas les habían contado para además no sentirse fuera de grupo cuando se hablaba de estos temas.

“Él me gustaba y tenía miedo como él era mayor que yo, no quería que me dejara por otra muchacha que si le diera sexo.” (Adolescente embarazada, 18 años)

“Nos gustábamos y además yo tenía deseos de saber qué era eso realmente.” (Adolescente embarazada, 15 años)

“Curiosidad, yo tenía deseos de saber porque casi todas mis amigas ya habían tenido sexo y yo me sentía fuera de sitio cuando se conversaba de eso.” (Adolescente madre, 16 años)

“Que me gustaba y estaba enamorada o que estoy enamorada, además nos llevamos bien nos comprendemos mucho porque aunque nos hicimos novios cuando yo tenía 16, nos conocíamos desde tiempo atrás y éramos buenos amigos. “
(Adolescente embarazada, 17 años)

Algunas refirieron que usaron condón en su primera relación (75%), otras dijeron que no lo usaron (25%). Sobre las causas que justificaron su uso están: evitar enfermedades y en menor medida expresan que evitar un embarazo. Siete comentan que su uso fue propuesto por ambos para 43,7%, tres que fueron ellas (18,7%) y dos que fueron ellos (12,5%). De las cuatro que no lo emplearon, una lo propuso pero su pareja se negó, alegando que le produce daño, en las otras tres no lo propone nadie y plantean que fue inesperado y que no tenían en ese momento. Una de estas últimas reconoce que le hubiese gustado usarlo, otra que fue una irresponsabilidad el no emplearlo y una plantea no necesitarlo porque ambos eran vírgenes.

“Porque él dice que si no lo usa, no lo disfruta, que así me está cuidando y se siente mejor porque sabe que nada malo puede pasar usándolo.” (Adolescente embarazada, 16 años)

“Porque a él no le gustaba y yo de boba no insistí por miedo de que me dejara.”
(Adolescente embarazada, 17 años)

“Porque no teníamos en ese momento ninguno a la mano.” (Adolescente madre, 16 años)

Estas conductas irresponsables demuestran que: “Las adolescentes han incorporado a sus pautas de conducta ciertos patrones que representan mayor grado de libertad y promiscuidad en las costumbres y en los comportamientos sexuales. En general estos cambios no tienen una contrapartida en la información que reciben las jóvenes sobre las relaciones sexuales, lo cual ha favorecido el incremento de los embarazos no deseados entre las adolescentes.” (Albizu- Campos, J.C. y otros 1995:82)

Pareja y convivencia.

De las ocho madres adolescentes, la mitad mantiene una relación de pareja con el padre de sus hijos, dos tienen parejas que no son los padres de sus hijos y dos están

solteras sin parejas. En el caso de las adolescentes embarazadas, tres tienen relaciones de parejas con los padres de los bebés, cuatro mantienen relaciones de parejas con hombres que no son los progenitores de los hijos que esperan y una está soltera y sin pareja.

Nueve de estas adolescentes, (56,2%), no han vivido en pareja; de ellas dos adolescentes embarazadas tienen planes para vivir juntos luego del parto y de matrimonio cuando terminen de estudiar. Siete, (43,7%), ha vivido con alguna de sus parejas; de ellas cinco (31,2%), con una y dos (12,5%) con dos de sus parejas. Actualmente conviven con su pareja cinco (31,2%), cuatro en unión consensual (25%) y una en matrimonio (6,5%).

En el análisis de la nupcialidad de sus madres se aprecia una tendencia a la ruptura en las uniones con las que concibieron a sus hijos. Patrón que tiende a repetirse en algunas de estas adolescentes. Situación que no se observa en la mayoría de los casos de sus abuelas.

El tiempo de convivencia fluctúa entre ocho meses y tres años. Las cinco que viven con su pareja, lo hacen desde hace más de un año. Sobre quien toma la decisión, expresan en cuatro de los casos (25%) que fue de ambos, en dos (12,5%) de él, en uno (6,5%) de ella, en otro ocurrió de forma espontánea (6,5%) y por último en uno fue decisión del padre de ella (6,5%).

Estas son algunas de las razones que expresan las adolescentes que no conviven con sus parejas:

“Porque los novios no viven juntos esos son los maridos. Hasta el momento he preferido vivir de esa forma, yo en mi casa y ellos en la suya.” (Adolescente madre, 19 años)

“Por problemas familiares por parte de él, sus padres no están de acuerdo con esta relación porque dicen que soy muy joven. Ellos realmente son muy sobreprotectores, todavía lo mantienen porque él no trabaja aunque es técnico medio en veterinaria y lo que no quieren es mantener a más nadie, ellos no quieren ni que él reconozca a

mi bebé. Además en mi casa no hay suficiente espacio y él no quiere tampoco venir para acá.” (Adolescente embarazada, 18 años)

“Bueno porque él y yo vivimos cerca, a una cuadra de diferencia, yo vivo sola con mi mamá y él solo con su abuela y ninguno de los dos quiere dejar solo a su pariente, así que cada cual hace las cosas en su casa, pero dormimos juntos aquí sobre todo después de que la niña nació.” (Adolescente madre, 19 años)

“Porque estamos muy jóvenes para hacer vida de matrimonio, eso mata la chispa, eso tiene su momento en la vida. Además yo no tengo deseos de tener que asumir las responsabilidades que nos tocan a las mujeres después de vivir juntos.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Al analizar el discurso empleado por estas adolescentes, donde prima lo que quiero, se observa una inmadurez para asumir el matrimonio o unión, poca capacidad de prever la responsabilidad del nuevo rol de maternidad y la poca importancia que colocan a la corresponsabilidad parental. Inmadurez que contrasta con el rol que asumen de maternidad. Por otro lado la vulnerabilidad a la que están expuestas por la falta de autonomía económica y para decidir la vida en pareja -hay que tener en cuenta que han quedado embarazadas sin estar unidas-, puede ser un factor que influya negativamente en la autonomía del ejercicio del rol materno.

Diez (62,5%) de ellas piensan en casarse –una ya lo hizo- y lo han conversado con sus parejas, mientras que seis (37,5%) no desean casarse, pues consideran que el matrimonio es una carga de obligaciones domésticas y genera dificultades para la ruptura y no han conversado del tema con sus parejas.

“Conversamos bastante del tema. De hecho ya tenemos planeada la boda para cuando termine el doce grado. Él está loco por casarse y yo también creemos que es un momento especial que las parejas deben vivir.” (Adolescente madre, 16 años).

“Si conversamos, aunque tenemos opiniones diferentes en este tema, él se pasa la vida intentando convencerme para que le diga que sí, pero yo no creo en el matrimonio, es una atadura, si la relación termina es un trámite más y que va, de eso

nada. Conmigo si se termina cada cual por su lado y sin debernos nada.”
(Adolescente embarazada, 17 años)

“Como yo no quiero casarme ni hablo del tema y él tampoco lo ha sacado nunca por suerte.” (Adolescente embarazada, 14 años)

Entre las condiciones más mencionadas para llegar a casarse se encuentran: en primer lugar, las de orden económico: (la independencia habitacional, el poseer dinero para poder desarrollar la ceremonia con todas las condiciones, que ambos trabajen para lograr la independencia económica), en segundo la calidad del vínculo de pareja:(amarse, comprenderse, conocerse bien, haber vivido juntos), y en tercer lugar: la capacidad de acompañamiento de la pareja en la crianza de sus hijos, las que tienen pareja que esta acompañe el proceso de crianza de los hijos y las que no, encontrar una que quiera a sus hijos y las acepte como son.

“Tener tu casa, trabajar, que tu pareja te apoye con los hijos y con la casa.”
(Adolescente madre, 18 años)

“Tener dinero para hacer una boda como es, con fotos, video, fiesta y todo lo que lleva.” (Adolescente embarazada, 15 años)

“Que el hombre sea súper bueno, que me quiera tal como soy, que el amor sea sincero y materialmente tiene que tener donde vivir fijo para no estar de allá para acá y tener un trabajo estable es decir algún sustento para mí y mi hija estable.”
(Adolescente madre, 19 años)

“Amar a la pareja, que se conozcan bien, que hayan vivido juntos porque la convivencia es muy dura y por eso es que hay matrimonios que no duran y que tengan donde vivir.” (Adolescente madre, 16 años)

Uso de métodos anticonceptivos.

De las 16 adolescentes entrevistadas, 14 (87,5%) no habían salido embarazadas o tenían hijos cuando emplearon algún método anticonceptivo por primera vez, mientras que dos (12,5%) los usaron luego del primer hijo y después del primer embarazo respectivamente.

El método más empleado es el condón (93,75%), seguido por las tabletas anticonceptivas (18,7%) y por los distintos tipos de DIU (12,5%). Sin embargo al indagar la frecuencia con que emplean estos métodos, fundamentalmente el condón, obtuvimos que once lo emplearon a veces (68,7%) y solo cinco lo han empleado siempre (31,2%).

“Siempre usábamos condón, ahora estoy embarazada pero fue porque se rompió el condón, no porque no lo utilizamos.” (Adolescente embarazada, 19 años)

“A veces sí y otras no depende de dónde me cogiera, porque en mi casa yo siempre tengo pero en otros lugares no.” (Adolescente madre, 19 años)

En estos momentos 62.5% emplean condón. De las que son madres, 75% refiere que emplean anticonceptivos para evitar otro embarazo; de ellas dos emplean además tabletas y vacunas anticonceptivas respectivamente y dos solo emplean como método los DIU. De las cuatro restantes, 12.5%refirió que están en abstinencia porque no tienen pareja y 12.5% no emplea ningún método de protección porque están embarazadas y viven con sus parejas estables y saben que no están enfermos.

“Condón y ahora después de parir estoy usando las vacunas porque el condón no siempre esta.” (Adolescente madre, 16 años)

“Porque sabemos que no estamos enfermos y ahora no podemos estar más embarazados” (Adolescente embarazada, 18 años)

Se evidencia conocimiento de la existencia de otros métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, naturales y accesibilidad a los mismos. Sin embargo, se aprecia también inestabilidad en su uso, asociado a creencias e interpretaciones erróneas sobre sus efectos, desde experiencias personales: “condón, mi abuela nunca quiso que usara ni DIU, ni pastillas porque estaba muy joven y estos métodos son invasivos y pueden traer trastornos permanentes.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Además parece ser, que los resultados de este estudio coinciden con los de Quintana L y otras (2012) pues se apreció que el empleo del condón está

condicionado por la elección de su uso por el varón, a que sea él quien lo porte y a la concepción de la prueba de confianza en la pareja, por lo que se interrumpe transcurrido un tiempo. También todas refieren que lo inesperado de sus relaciones sexuales es otro factor por lo que no se emplea el condón.

“Al principio si lo usábamos pero después como somos una relación estable y confiamos el uno en el otro, él me sugirió que lo dejáramos de usar y yo acepte.”
(Adolescente embarazada, 18 años)

“A él no le gustaba usarlo y yo nunca insistí por temor a que me dejara” (Adolescente embarazada, 14 años)

Historia obstétrica:

La mayoría de ellas (62,5%) solo han tenido un embarazo, la cuarta parte han quedado embarazadas en dos ocasiones, y (12,5%), tres y cuatro veces respectivamente. Solo tres 18,7% han salido embarazadas de hombres diferentes. La edad más frecuente en que ocurrieron los embarazos fue a los 16 años (43,7%), seguida por 15 (31,2%), 14 (25%) y 17 años (18,7%) sucesivamente. El tiempo de relación con la pareja antes del primer embarazo oscila entre tres meses y dos años. El más frecuente está entre cinco y seis meses 68,7%, muchas no pudieron definir exactamente si uno u otro y entonces lo enmarcan en este rango.

Interrupción de embarazo.

Una gran parte ha continuado los embarazos que ha tenido (68,7%). Catorce de estas adolescentes tuvieron el hijo, fruto de su primera y segunda gestación para 87,5%; solo 12,5% se realizaron tres y dos interrupciones, una tuvo su hija en el cuarto embarazo y otra decidió continuar con su tercero. El número de embarazos por mujer en este grupo oscila entre uno y cuatro. El promedio de embarazo es 1,6. Lo más frecuente es un embarazo por adolescente para 62,5%, seguido por dos embarazos 25%.

En total son cinco las que se han interrumpido al menos un embarazo 31,2%. Las edades que tenían al realizarse estas interrupciones, que suman ocho en total,

oscilan entre 14 y 17 años. Seis fueron legrados, una regulación y un aborto farmacológico.

Tres expresan que fue un momento en el que experimentaron mucho miedo y se pusieron muy nerviosas, estado del que no salieron hasta que el médico no les comunicó que todo estaba en orden. Dos de ellas afirman haberse sentido aliviadas después de realizada la interrupción. Una adolescente refiere que se sintió mal y que sufrió mucho por esta experiencia.

“Mal, con la única que me sentí menos mal, fue con la tercera porque yo también quise, eran jimaguas y no quería; no como en el caso anterior que fui obligada por mi mamá.” (Adolescente madre, 18 años)

“Yo estaba asustada porque te dicen muchas cosas sobre todo del dolor que se pasa.” (Adolescente embarazada, 15 años)

“Me sentí como si me hubieran quitado un edificio de encima.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Todas las adolescentes refieren que la decisión la tomaron sus madres y que a ellas no les quedó más que compartirla y acatarla.

“Ella me dijo que antes de terminar la secundaria no podía ser, que no me ayudaría, que estaba demasiado niña para esto y que lo mejor era interrumpirlo.” (Adolescente embarazada, 15 años)

“Mi mamá nunca me dejó escoger, yo era menor de edad y tenía que hacer lo que me dijeran.” (Adolescente madre, 18 años)

“Fue tan sencillo como que mi mamá me dijo: no vas a tener ese hijo porque yo no lo puedo mantener y tú menos, así que mañana vamos para el médico que ya tengo empezados los trámites.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Todas emiten juicios negativos sobre la interrupción de embarazo, tanto antes como después, en el caso de las que se han realizado alguna interrupción; sobre la base de considerar que atentan contra la vida del ser en formación y por las consecuencias negativas que puede tener para la salud de la madre. Lo ven como

una práctica que debe ser exclusiva de los casos donde los fetos vienen con algún problema en su formación.

“Si el niño trae problemas lo entiendo, de lo contrario no me parece correcto matar un ser que está dentro de ti, sin contar lo peligroso que es para la vida da la mamá.”
(Adolescente madre, 19 años)

“Pienso que es matar a un ser humano y que no está en nuestras manos el decidir cuándo termina una vida. Eso es trabajo de Dios, por lo que creo es una práctica incorrecta.” (Adolescente embarazada, 14 años)

“Pienso que es una locura subirse a una mesa fría para pasar por el dolor que eso da y exponerte a todos los peligros que eso trae consigo y todo porque se te olvidó o no te cuidaste bien, los hijos se evitan cuando uno no los desea.” (Adolescente madre, 17 años)

Al preguntarles sobre quién debe decidir si una interrupción se realiza o no, la mayoría concuerda con que es la madre embarazada (81,25%), fundamentando esta opinión en los argumentos siguientes: es quien se expone a los riesgos y sufre el dolor. Dos (12,5%) piensan que no debe ser solo la madre, que debe ser compartida con el padre o con los padres de la madre si esta fuera menor de edad. Una (6,5%) piensa que no es de nadie porque no es una práctica correcta, postura que está respaldada por su religión cristiana.

De igual forma la mayoría concuerda en las condiciones bajo las cuales se realizarían o no una interrupción. Así dicen:

“Si el niño viene con problemas, si no, nunca la haría.” (Adolescente madre, 16 años)

“Si tuviera un problema con el desarrollo normal del feto o yo presentara alguna enfermedad que pusiera en peligro mi vida de continuar con el embarazo.”
(Adolescente madre, 19 años)

“Yo soy muy cobarde, si me lo hiciera tendría que ser un legrado, anestesiada y si el niño tiene problemas,” (Adolescente embarazada, 17 años)

No obstante de poseer una opinión no favorable sobre las interrupciones voluntarias, si apoyan que exista como una puerta de salida ante la posibilidad de un embarazo no deseado por cualquier motivo. Generalmente expresan que el que no quiera hijos que los evite, que el aborto no es un método anticonceptivo pero que debe existir por si acaso pasa y no se quiere continuar con él.

“Te puede pasar algo malo porque se hacen a ciegas pero si uno no quiere el hijo lo mejor es que se lo haga porque no se debe traer al mundo un niño que no se desee.”
(Adolescente madre, 16 años)

“Para el que tiene un problema ya sea de salud, económico o social de cualquier tipo, es una puerta de escape para resolver este problema, pero a esta cubana nadie más la pone en una mesa como esa, ese dolor yo no lo paso más. Hay muchas formas de evitar un embarazo que no se desea”. (Adolescente embarazada, 17 años)

Maternidad:

Un total de 10 adolescentes (62,5%) declaró que había tenido pensamientos sobre la maternidad previos a los embarazos, mientras que seis refieren no haber pensado en eso nunca antes (37,5%). Sin embargo 56,2%, nunca conversaron del tema con sus parejas. Siete (43,7%) si cuentan haberlo hecho. Así expresan:

“Desde niña yo siempre quise ser madre, en los cumpleaños incluso jugaba a ponerme globos debajo de la ropa y decir que estaba embarazada. Soñaba con cargarlo y vestirlo, bañarlo y todas las cosas que se le hacen a los bebés.”
(Adolescente embarazada, 18 años)

“Nunca pensé en eso porque a mí me gusta mucho la fiesta y pasear y hacer las cosas de mi edad, nunca me vi siendo madre.” (Adolescente madre, 16 años)

“Hablamos del tema igualmente como algo futuro, más bien como el deseo que toda persona tiene o por lo menos la mayoría tiene de procrearse, de tener algo tan de uno como lo son los hijos.” (Adolescente embarazada, 19 años)

“Yo jamás hablé con él porque sabía que le gustaban los niños pero no sabía hasta qué punto. Como la idea podía espantarlo, pues nunca sequé el tema. Igual me la

jugué porque en estos tiempos un hijo no amarra a nadie, pero me salió bien por suerte.” (Adolescente madre, 17 años)

Sobre la edad en la que pensaban tener sus hijos 62,5% dijo, que antes de los 25, 18,7% que entre los 25 y los 30 años y tres no dijeron ninguna edad pues refieren no haber pensado nunca en eso.

Antes del embarazo al que dieron continuidad, once plantean que usaban como método anticonceptivo el condón (68,7%), aunque diez declaran que no siempre (62,5%). Cinco refieren que no emplearon ningún método para evitar el embarazo (31,2%), de ellas tres (18,7%) deseaban conscientemente quedar embarazadas. Entre los motivos por los cuales no empleaban métodos de anticoncepción previo al embarazo, expresan que por lo inesperado de la relación sexual, otras porque querían que ocurriera o porque a sus parejas no les gusta emplearlo. *“Porque él es alérgico al látex y por eso hay veces que no quiere que lo usemos.” (Adolescente embarazada, 15 años)* *“Porque no lo planificamos, siempre fueron inesperadas las relaciones y no siempre teníamos el condón a la mano.” (Adolescente madre, 19 años)* *“Queríamos que yo quedara embarazada.” (Adolescente madre, 18 años)*

Muy pocos de los embarazos a los que dieron continuidad fueron planificados, trece en total (76,4%), aparecieron como resultado de no usar métodos de protección o mal emplearlos. Generalmente identificaron el no empleo o mal uso del condón. De los tres embarazos que ocurrieron según refieren, de forma planificada (17,6%), dos fueron planeados por ambos miembros de la pareja y uno solo por ella, que perforaba los condones a escondidas de su compañero.

“Siempre lo he utilizado. Cuando único dejé de usarlo y que no es que lo dejé de usar, sino que pinché los condones con una aguja para quedar embarazada, fue con el padre de la niña.” Este es un comentario de una adolescente madre de 17 años, que inició una relación con un australiano y quiso “parir-le” para asegurar migrar hacia otro país y mejorar sus condiciones económicas de vida.

A pesar de no ser planificados, 76,4% manifestó que fueron deseados por ellas, 69.2% por los padres de la criatura y 30,7% por sus madres. El resto de los familiares aceptan al nuevo miembro de la familia. Solo 17,6% no es deseado.

“La verdad no, yo no deseaba esto ahora, pero ya no hay remedio, no es que no lo atienda o no lo quiera estamos pasando por un proceso de adaptación a la idea y al hecho de que seremos padres y trataremos de hacerlo lo mejor posible, pero no es deseado.” (Adolescente embarazada, 17 años) *“Cuando más deseos de ser madre sentí fue a los tres meses porque me dijeron que era niña.” (Adolescente madre, 19 años)* *“Cuando más lo deseé fue cuando nació que lo vi por primera vez y lo cargué y lo amamanté.” (Adolescente madre, 19 años)*

Un gran número refiere haber tenido las primeras sospechas de su embarazo al padecer los malestares síntomas siguientes: falta de la menstruación, sueño exagerado, náuseas, vómitos. Todas se realizaron ultrasonidos para diagnosticar el embarazo, tres además recurrieron al uso de test de embarazo. Entre los sentimientos que manifestaron experimentar en el momento en que les dijeron que estaban embarazadas están: felicidad (62,5%), miedo a la reacción de sus padres o tutores, a los padres de los niños y a la regulación menstrual o legrados (43,7%), inseguridad (12,5%) y preocupación por las condiciones económicas de vida (12,5%).

“Miedo, no sabía cuál sería la reacción de mi mama ni del padre. Mi mamá me asustaba porque además ni siquiera aprueba mi relación con él porque es negro, así que imagínate con un hijo suyo.” (Adolescente madre, 16 años)

“Guao, lo primero que hice fue decírselo a mi mamá con mucha alegría, pero fueron emociones encontradas porque no entendía cómo era posible si siempre nos protegíamos, tenía la inseguridad pensaba bueno y ahora qué viene, qué hago primero, cómo obtengo las cosas que serán necesarias, cómo reaccionará el papá de mi bebe. Me decía que tenía que ser más responsable que debía dejar a un lado la inmadurez, pero estaba feliz.” (Adolescente embarazada, 19 años)

“Bueno me quedé como te dije paralizada, porque yo le tengo mucho miedo a las interrupciones de embarazo, porque duelen mucho y son muy peligrosas. Eso por un lado fue lo que me hizo callarme, para que no me subieran en la mesa. Por otro lado tenía que ver cómo lo decía a mi familia, y por el otro temía que mi pareja me dejara sola en el asunto.” (Adolescente embarazada, 17 años)

“Me sentí y me siento mal, deprimida. Lloraba a escondidas porque no quería que mi mamá lo supiera y empecé a hacer locuras, irme para piscinas y tirarme del trampolín, tomé bebidas alcohólicas, hice de todo para ver si lo perdía solo pero nada, y yo le tengo pánico a la regulación y al legrado por lo que se lo escondí a mi mamá y lo seguí intentando hasta que me di cuenta que no pasaría y no me quedó otra que decirlo, pero ya era tarde” (Adolescente embarazada, 15 años)

De forma general se enteraron de esta noticia en compañía de sus madres que son quienes las llevan al médico (62,5%). Tres de las adolescentes se hacen acompañar de sus amistades, a escondidas de sus madres (18,7%) por temor a sus reacciones: “Las primeras en enterarse fueron dos amiguitas mías que me acompañaron, luego al papá de la niña, mi mamá se enteró después que ya tenía tiempo suficiente como para que no me obligara a sacármela.” (Adolescente madre, 17 años). Las tres restantes fueron acompañadas por otros familiares (18,7%), la suegra, la abuela paterna y el esposo respectivamente. Solo seis (37,5%) evitaron contarle a alguien la noticia del embarazo, entre los que podemos citar, los amigos, la madre, a la familia en general y una no se lo ha contado aún al padre del bebé y dice que no se lo dirá por no tener cómo hacerlo: *“Lo conocí en las vacaciones, estaba en otra provincia pasando una temporada y ocurrió, nos dejamos de ver y perdimos contacto.”* (Adolescente embarazada, 18 años)

“Yo se lo oculté a todo el mundo, no quería ni enterarme yo misma, yo quería que la tierra me tragara.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Analizando lo aquí descrito.

“Las diferencias entre la fecundidad deseada y no deseada de las adolescentes es una clara evidencia de que el patrón diferencial de la fecundidad de este grupo de

población no se debe a una conducta reproductiva “desviada” del patrón general sino a una inequidad relativa en el ejercicio de la regulación eficaz de la fecundidad deseada.” Continúa: “En el caso de la mujeres adolescentes (15-19 años) las inequidades reproductivas no solo expresan desigualdades en el acceso a los medios anticonceptivos, sino importantes deficiencias en el funcionamiento de determinados mecanismos de carácter preventivo (normas familiares y sociales, información, comunicación, educación sexual) con una incidencia específica sobre este grupo de edad.” (Albizu- Campos, J.C. y otros, 1995:82-83)

Las consecuencias de esas deficiencias se evidencian en estas adolescentes primero en la salud reproductiva, marcada por embarazos y abortos precoces, productos de un irresponsable comportamiento sexual. Segundo por la desvinculación laboral y/o educacional de algunas. Tercero por las rupturas familiares y conflictos a los que estos embarazos conllevaron y cuarto la vulnerabilidad psicológica que de esto se deriva, haciéndolas presas de temores e inseguridades traducidas en un uso limitado de las redes de apoyo social.

Ideales reproductivos.

Casi todo el grupo piensa que una persona debe tener entre uno y tres hijos en toda su vida, lo más frecuente es dos (62,5%). Tres adolescentes no fueron capaces de determinar un número de hijos. Lo plantean así:

“Eso depende de la persona, hay quien es feliz con uno, hay quien necesita dos o más. No te puedo dar un número porque cada quien es un mundo.” (Adolescente madre, 16 años) “Los que quiera cada persona eso es una decisión muy particular de cada quien.” (Adolescente embarazada, 19 años) “Yo creo que eso lo decide Dios, él es sabio y elige para cada persona el número de hijos que cada persona necesita.” (Adolescente embarazada, 14 años)

Entre las razones que brindan para respaldar ese número de hijos están, en primer lugar, las condiciones económicas de vida, también la percepción del subsistema fraterno como una red de apoyo, y como su seguro de vida en la vejez:

“Para no estar sola y tener quien te cuide cuando seas vieja.” (Adolescente embarazada, 15 años)

“Porque los hijos se tienen para atenderlos bien, con amor pero con dinero para satisfacer sus necesidades.” (Adolescente madre, 16 años)

“Estos son tiempos en los que tener un hijo es caro por lo que no se puede estar pariendo tanto.” (Adolescente embarazada, 19 años)

“Porque los niños necesitan hermanos para crecer, además los padres con un solo hijo se vuelven como obsesivos y como que te asfixian, y más hijos no se pueden tener porque la economía no puede con tanto y si los quieres atender bien y darles un mínimo de comodidades no puedes tener muchos.” (Adolescente embarazada, 17 años)

Entre las condiciones valoradas como importantes para que una mujer tenga un hijo predominaron las relacionadas con la satisfacción de necesidades materiales, entre las que refieren en primer orden, tener unas buenas condiciones económicas de vida, en especial, la posesión de dinero (81,2%) para adquirir todo lo que requiere un hijo, dígame canastilla, comida, culeros, cuna, coche. En segundo lugar la independencia habitacional (50%), seguido por el hecho que sean concebidos en pareja y que se deseen (43,7%). En cuarto lugar ubican el que exista una red de apoyo familiar (37,5%) y en menor medida hablan de tener un trabajo (12,5%) y tener independencia económica (6,5%).

Este orden prioritario que otorgan entre las condiciones para tener un hijo, a la posesión de dinero, entra en contradicción con el modo de obtención de este a través de la obtención de un trabajo y del logro de la independencia económica, lo que nos permite decir que basan sus valoraciones en un esquema de subordinación, consonante con sus estados de dependencia económica. En sus juicios no ponderan el empleo como vía para el logro de la autonomía económica y como fuente de satisfacción de las necesidades materiales de sus hijos.

Al responder la pregunta, quién es el responsable de que ocurra un embarazo, la mayoría refiere que la mujer 68,7%, mientras que solo 31,2% piensan que es de

ambos miembros de la pareja. Igual colocan en la figura femenina la decisión de continuar el embarazo 81,2% y solo 18,7% piensa que debe ser compartida por ambos miembros de la pareja. De la misma manera, 87,5% piensa que es la mujer la responsable del cuidado diario de los hijos y 12,5% que es de ambos.

“La mujer, porque aunque el hijo es de dos, es la mujer la que se enfrenta con su cuerpo a la situación y los riesgos quien los corre es ella, por tanto su opinión tiene todo el peso del mundo.” (Adolescente madre, 19 años) “La mujer que es la que carga con el hijo toda la vida.” (Adolescente embarazada, 17años)

La intención de tener otros hijos en el futuro, según dijeron, estará condicionada por la existencia de una pareja estable, el logro de la independencia habitacional, de la superación educacional como vía para mejorar el estatus social, de la obtención de un empleo y la autonomía económica.

Es apreciable en la muestra, que aunque una parte pretende tener hijos en el futuro, el número de estos, desde la generación de sus abuelas y madres ha disminuido considerablemente, justificado fundamentalmente por: “La salida de la mujer al mercado del trabajo, el derecho a su realización al margen de la maternidad, el uso de la anticoncepción, el encarecimiento de la vida, el incremento creciente de una cultura psicológica en relación con la crianza de los hijos, entre otras causas, han producido a nivel mundial una disminución de la prole.” (Arés, P., 2007:36)

Percepción sobre la construcción de la feminidad y la masculinidad.

A juicio de estas muchachas, las aspiraciones fundamentales de una mujer se centran en la formación de una familia con una pareja estable (81,2%), estudiar (75%) y obtener un trabajo (62,5%).

Para los hombres, tener un trabajo (81,2%), casa propia (75%) y ser capaz de mantener a su familia, es decir tener independencia económica (62,5%).

Con las asignaciones que dan al ser mujer- madre, hombre y padre se observa por un lado, lo que Patricia Arés llama “una visión idealizada retrospectiva de familia”⁴,

⁴ Arés, P. 2007: 16 Psicología de la familia. Editorial ciencias médicas. 2007. Versión digital. PDF

donde la mujer primordialmente cuida de los hijos tenidos en matrimonio u otro tipo de unión mientras que en el hombre se convierte en la principal fuente proveedora de los bienes materiales para la subsistencia de la familia. Por otro lado, a lo femenino se le asignan otros roles que rompen con lo tradicional y tienen que ver justamente con las transformaciones sociales que fomentaron el derecho al desarrollo educacional y la inclusión de la mujer en la esfera laboral.

Análisis de los diez deseos.

El análisis de esta técnica se dividió en dos grupos: adolescentes madres (grupo I) y adolescentes embarazadas (grupo II). Antes de proceder al examen por grupos se ofrece una panorámica general de las respuestas.

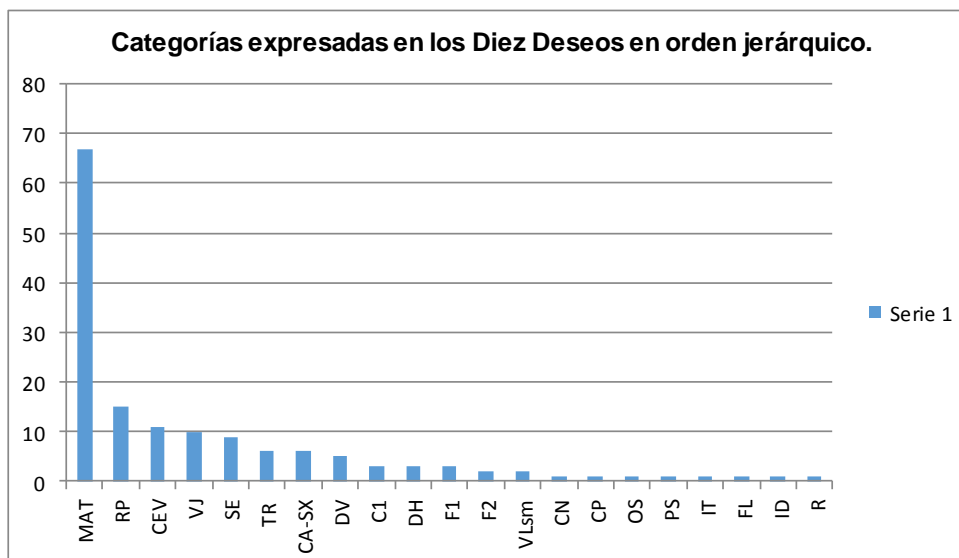
La mayoría escriben 10 deseos (62,5%), seguido de las que expresaron siete y ocho deseos para 25% y 12,5% sucesivamente. En algunos casos colocan dos deseos en un mismo número (12,5%). En total se recogieron 150 deseos, obteniéndose un promedio de 9 deseos por adolescente. Generalizando podemos decir que son planteados de forma simple con poca elaboración de los contenidos. No existe predominio de frases estereotipadas o cliché.

Sus necesidades se expresan en el orden de lo personal socialmente significativo. En la tabla 12 se puede apreciar que el área a la que más referencias hacen es la individual con 124 deseos, que representa 82,6% del total de deseos. De ellos 67 hacen alusión a la categoría Mat, lo que representa 44,6% del total de deseos. De estos, 33 son ubicados en los cuatro primeros lugares, 49,2% del total de deseos referidos a esta categoría y 34 en el resto de los lugares para 50,7%.⁵

Todos los sujetos hacen alusión a la categoría maternidad. Es esta la categoría que aparece en el primer lugar del ordenamiento jerárquico, seguida por las categorías: relación de pareja en 10%, condiciones económicas de vida en 7,3%, viajes en 6,6%, superación educacional en 6%, matrimonio y trabajo en 4%, diversión en 3,3%. En el siguiente gráfico aparece reflejada esta información. Además en la tabla 7 y 7.1 se pueden ver ordenadas igualmente, las categorías a las que se refieren en sus cuatro

⁵ Estos datos aparecen descritos en la tabla 5 de los anexos.

primeros deseos, donde se puede apreciar que el objeto de sus deseos se centra de la misma manera, en la maternidad, la superación educacional, las relaciones de pareja y el matrimonio, la obtención de un trabajo como vía para mejorar las condiciones económicas de vida, los viajes y la diversión, fundamentalmente con su grupo de pares.



Adolescentes madres.

Escribieron en total 78 deseos promediando nueve deseos por adolescente. De estos, 39 deseos están relacionados con la categoría Mat en 58,2%.

Se determinó el lugar jerárquico concedido por los sujetos a la categoría maternidad y se observó que 62,5% hicieron alusión a ella en su primer deseo, 50% en el deseo número dos e igual en el número tres y 75% en el número cuatro. Todos los sujetos refirieron al menos alguna aspiración relacionada con la maternidad entre sus cuatro primeros deseos. Estos resultados demuestran que entre los primeros deseos expresados por los sujetos prevalecen aquellos que en su contenido reflejan motivación hacia la maternidad.

Al realizar el análisis de contenido se obtuvieron categorías sobresalientes, debido a la cantidad de sujetos que hicieron alusión a ellas, al nivel de jerarquía en que la colocaron y al número de deseos que enunciaron con referencia a las mismas.

Todas manifestaron algún deseo aludiendo a la maternidad (Mat). Las subcategorías a las que más se proyectan estas adolescentes, son las referidas al mejoramiento de las condiciones económicas de vida para la satisfacción de las necesidades materiales de los hijos, dígase ropa, juguetes, comida, culeros desechables y la independencia habitacional, carencia que constituye hoy, una de las condiciones socioeconómicas que afecta más la convivencia familiar.

“Que no me falte nada para darle a mi hijo.” “Que pueda alimentarlo siempre bien y que tenga muchos juguetes y ropa.” “Vivir sola con mi niña y con mi marido en una casa buena.” “Tener buena posición para que no nos falte de nada.”

Las condiciones de urgencia a la que se exponen ante el evento del nacimiento de un hijo quedan declaradas en estos deseos, consecuencia característica de la fecundidad temprana, “(...) la cual tiende a transmitir al hijo las carencias del medio familiar de la madre.” (Albizu- Campos, J.C. y otros 1995:82). Carencias que se traducen en falta de espacio habitacional, viviendas en estados constructivos regulares, malos e incluso declarados inhabitables, vulnerabilidad ante la dependencia económica de personas que en algunos casos son a su vez dependientes de otras y economías familiares que en ocasiones no están preparadas para sufragar los gastos de una canastilla o de alimentación adecuada.

También expresan el deseo de ver saludables a sus hijos en 37,5%, de acompañarlos en el proceso de crecimiento, educación y formación de su personalidad en 31,2%. Aspiran a que sus hijos las reconozcan como buenas madres en 18,7%, de la misma manera en la que manifiestan sus deseos de superarse educacionalmente en 6,5% y de obtener un buen trabajo en 6,5%, como vías para el logro de lo anterior.

“Graduarme para sacar adelante a mis hijos.” “Ver a mi hijo crecer sano y fuerte.” “Estudiar una carrera y tener un buen trabajo para que mi hija se sienta orgullosa de mi.” “Deseo ser una madre intachable para mis hijos.”

En la tabla 7.1 de los anexos se puede observar que en el ordenamiento jerárquico de las categorías referidas en sus cuatro primeros deseos, aparecen en segundo

lugar, deseos relacionados con la pareja, dirigidos hacia el matrimonio en 37,5% y el mantenimiento de una pareja estable que reporte felicidad, unidad, bienestar y armonía familiar en 25%. En tercer lugar aparecen aquellos deseos que se dirigen al mejoramiento de las condiciones económicas de vida, la obtención de un trabajo y la superación educacional en 25%. Finalmente expresan sus aspiraciones de viajar y conocer otros países (12,5%), así como de pasear y salir a divertirse, principalmente con su grupo de pares (12,5%).

“Deseo que mi boda sea linda.” “Estar siempre junto al padre de mi hija y ser muy felices.” “Amarnos siempre para que nuestro hijo crezca junto a sus padres” “Casarme y tener buena posición.” “Quisiera ver mi casa arreglada.” “Empezar a trabajar.” “Deseo acabar de estudiar el pre y hacerme de una profesión.” “Me gustaría mucho conocer Italia.” “Irme de fiesta con mis amigas del pre.”

La salud y bienestar de la familia fue otro de los deseos a que más hicieron referencia los sujetos de diferentes maneras, tales como: *“que mi abuela tenga mucha salud para que vea a Melany grande”, “que toda mi familia tenga mucha salud.”*

Otro de los contenidos a analizar es el vinculado a las expectativas del cumplimiento del rol de sus parejas como esposos, como padres y proveedores: Así lo plantean: *“que mi esposo mantenga su licencia de trabajo para que sigamos viviendo bien”, “que mi pareja nos quiera a los dos y enseñe a mi hijo a ser un hombre fuerte”, “que mi pareja no cambie”, “no tener más problemas con mi marido, ser más feliz con él”, “estar con él siempre para que siga manteniendo mis gustos y los de nuestra hija”.* Estos sujetos están asociando al rol de padre y esposo la función de proveedores de la familia. A pesar de los disímiles cambios que han venido aconteciendo en el redimensionamiento del papel del padre en la familia, aún el discurso de estas adolescentes remite al modelo del padre tradicional.

Otros de los deseos proyectados por las participantes se refirieron al futuro del hijo. En este sentido afloraron ideas como: *“que mis hijos sean respetuosos y estudiosos”, “que mi hijo sea inteligente y buen estudiante”, “que mi hija sea buena y hable como yo otros idiomas”.* En los deseos manifiestos por los sujetos emergen las

expectativas de la madre hacia la superación educacional de su hijo, proyectado siempre en singular, de que sea portador de valores positivos que cumplan con los requerimientos de aceptabilidad social.

La autonomía en el ejercicio del rol y la participación en la crianza de los hijos es un deseo presente en el discurso de estas adolescentes. En este sentido, se destacó el interés como madres de participar de la educación y crianza de estos: puesto que esta se refiere a la alimentación y los cuidados que garantizan la supervivencia, efectividad en los roles parentales y las demostraciones de afecto. Se evidencia cuando hicieron planteamientos como: *“deseo educar bien a mi hijo”, “ser independiente de mis actos y mantener y criar a mi hijo por mí misma”, “llevar a mis nenes siempre adelante por mí misma”* (Es la única que habla en plural, es la que tiene dos hijos).

Llaman la atención, los deseos dirigidos a la unidad familiar, expresados de las siguientes maneras: *“arreglarme con mi familia”, “vivir junto a mi hijo y al padre de mi hijo”, “que la familia de mi pareja quiera a mi hija”, “ayudar a mis padres a salir adelante”, “ver crecer a mi hijo junto a su padre y junto a su madre”*. Esto evidencia la necesidad de los seres humanos de vivir en un ambiente familiar armónico, que brinde a sus miembros estabilidad para su buen funcionamiento psicológico y espiritual. Estos deseos nos dan cuenta de que, estas adolescentes están añorando espacios psicológicos familiares con estas características.

En el caso del tercer deseo se trata de una adolescente de 17 años que al fallecer su abuela, tutora legal de la misma debido al abandono de su madre, se queda sola y sin sustento en su hogar amparada únicamente por una tía. Tras conocer a su pareja actual, un australiano, empieza a romper los condones para provocar un embarazo con la esperanza de asegurar un sustento económico y migrar hacia este país donde toda la familia de su pareja, a la que solo ha conocido por conversaciones telefónicas pues domina muy bien el idioma, la acogerá. Es luego un deseo que guarda el temor y la esperanza de que estas personas que nunca ha visto la acepten y quieran como parte de la familia.

Sobre el ideal reproductivo se expresan también sus expectativas aunque en menor medida: *“quisiera no tener más hijos”, “me gustaría en el futuro tener la parejita”*.

Este primer deseo pertenece a una adolescente de 16 años cuya familia rechaza a su pareja por ser de tez negra, que se vio obligada a dejar los estudios porque al vivir agregada en casa de él, que trabaja en la construcción, tiene 40 años y es padre de otro niño de 10 años al que debe mantener, no cuenta con una red de apoyo familiar, viéndose sola con todas las tareas domésticas que se desprenden del cuidado de su hija y la atención de la misma recae solo en ella, hasta que llega el padre en la tarde. Su rutina diaria la ha hecho separarse de todas las cosas que le gustaría hacer como a una persona de su edad, dejándole sensación de agobio lo que se evidencia en el primer y último de los deseos que se citan a continuación.

La vivencia de sobrecarga del proceso también se hace evidente en los deseos de estas madres adolescentes cuando expresan: *“quisiera que el tiempo pase rápido”, “que las latas de leche sean más baratas”, “deseo que mi niña diga pipi y caca”, “que mi hija esté grande”*.

En resumen se puede afirmar que, el objeto en el que centran sus deseos es la maternidad, encaminados a la provisión de las necesidades del hijo, básicamente de alimentación, vestido y calzado; a acompañar la crianza, a la salud del hijo ya nacido. En segundo lugar a la estabilidad en la relación con la pareja- padre de la criatura. La obtención de un trabajo y en ocasiones, la culminación de la formación media superior para facilitar el acceso al mismo, son expresión del reconocimiento de la necesidad de autonomía económica para cumplir esta función.

En esta técnica se constató, en la totalidad de los sujetos, la existencia de motivaciones positivas hacia la maternidad, manifestadas en gran parte de los deseos expresados, contenidos favorables a la realidad de ser madre y la disposición de asumir la responsabilidad que esto implica. Además, se pudo apreciar que en los contenidos de sus deseos no sólo hicieron alusión a la maternidad, sino que le otorgaron una gran importancia y jerarquía a la familia y al vínculo con su pareja. Se evidenció en ellas que las aspiraciones proyectadas en estas tres esferas se encuentran estrechamente conectadas. Aunque también expresaron sus

preocupaciones y vivencias de sobrecarga, en particular, aquellas muchachas que han transitado por experiencias conflictivas en el contexto familiar durante el proceso.

Registro de la actividad diaria

Esta técnica permitió establecer la jerarquía de motivos actuales de estas adolescentes, a través de las acciones que realizan en su cotidianeidad. Quedaron ordenadas de la siguiente manera:

- ✓ Acciones orientadas al cuidado de los hijos (CH) en 49,3%.
- ✓ Acciones orientadas a la satisfacción de las necesidades básicas (NB) en 21%.
- ✓ Acciones orientadas a la realización de las tareas domésticas (TD) en 14,5%.
- ✓ Acciones orientadas al entretenimiento (E) en 5,1%.
- ✓ Acciones orientadas al establecimiento de relaciones interpersonales con amigos y la pareja (RI) en 4,3%.
- ✓ Acciones orientadas al mantenimiento de la presencia física (PR) en 2,9%.
- ✓ Acciones orientadas a la superación educacional (SE) en 2,2%.
- ✓ Acciones orientadas a la actividad laboral (TR) en 0,7%.

Estos porcentajes se obtuvieron del total de actividades registradas, 138. La cantidad de actividades expresadas por adolescente fluctuó entre 9 y 26. Como promedio, 17,25.

En las adolescentes hubo un predominio de las categorías individuales de carácter social, que representan 84,8% del total de actividades declaradas por ellas. Las necesidades sociales personalmente significativas representan 15,2%.

Lo que más moviliza a las sujetas estudiadas, lo que las impulsa a la acción es justamente toda actividad relacionada con el ejercicio del rol de madre (CH), dígame, alimentarlo 11,6%, jugar y cantarle 10,9%, dormirlo 10,9%, lactar al hijo y bañarlo 5,8% respectivamente, vestirlo con ropa limpia 2,9% y darle sus vitaminas 1,4%.

Le siguen las actividades que satisfacen las necesidades básicas (NB) de alimentación 10,1%, sueño 5,8% y aseo 5,1% de las adolescentes.

Lavar 5,8%, limpiar 5,1% y cocinar 3,6% son las tareas domésticas (TD) que ocupan el tercer lugar de todas las actividades que, durante un día llevan a cabo estas adolescentes.

En cuarto lugar y como parte de las acciones que buscan el entretenimiento (E), está ver televisión 5,1%, fundamentalmente programas de participación, novelas, series y shows en general de producción internacional.

Las relaciones interpersonales (RI) con la pareja en 2,2% y los amigos en 2,2% están presentes en su quehacer diario y no aparecen relaciones con las familias de primer orden. Esto no constituye un síntoma alarmante, sino que es una conducta que se ajusta a las características de la situación social del desarrollo de esta etapa en materia de comunicación y relaciones interpersonales, donde ocurre un distanciamiento del núcleo familiar y un acercamiento al grupo de referencia y la pareja. La Dra. C. Laura Domínguez (2007), afirma que las relaciones con los coetáneos constituyen "...una importante esfera en el sistema de comunicación durante la adolescencia" (Domínguez, L. 2007: 114).

Para el cuidado y mantenimiento de la presencia física (PR), aspecto al que los adolescentes brindan también importancia, aparecen acciones en 2,9%, entre las que se encuentran: "me visto" en 1,4 %, "me peino" en 0,7% y la realización de ejercicio físico en un gimnasio "para mantener la figura" en 0,7%.

La superación educacional (SE) en 2,2%, traducida en ir a la escuela en 1,7% y realizar el estudio individual en 0,7%.

Finalmente a la actividad laboral (TR) en 0,7%, específicamente al trabajo por cuenta propia en una cafetería cuyos dueños son los padres de esta adolescente.

De todo esto podemos concluir que constituyen motivos internos en todos los casos, aquellos relacionados con la maternidad; en dos casos, los relacionados con el mantenimiento de una pareja estable, que reporte felicidad y que acompañe el proceso de crianza de los hijos; solo en un caso se encuentra la superación

educacional, el mantenimiento de la presencia física a través de la realización de ejercicio físico y el mantenimiento del contacto con amigos que se encuentran lejos, respectivamente.

Como motivos extrínsecos aparecen en todos los casos las actividades domésticas y en el caso de una adolescente, la superación educacional centrada en el aprendizaje de un idioma extranjero.

Entre los motivos potenciales se encuentran en la mayoría de los casos la posesión de una vivienda propia, en cinco de ellas viajar a otros lugares y países. Le siguen cuatro que desean obtener un trabajo, tres que desean casarse y el mismo número de adolescentes que refirió superarse educacionalmente ya sea con la obtención o culminación de una carrera o con la culminación del nivel medio superior. En el mismo caso aparecen las que desean satisfacer por sí mismas las necesidades materiales de sus hijos.

Relación entre Diez Deseos (MD) y Registro de la Actividad (RA).

En este análisis se puede apreciar una pluralidad en los motivos de estas adolescentes, sin embargo no todos regulan su actividad. Se evidencia la existencia de discrepancias entre sus deseos y su actividad.

En algunas de las adolescentes, la expresión de las necesidades en los deseos se corresponde con la actividad ejecutora real en cuanto a la satisfacción de las necesidades sociales correspondiente con la superación educacional (MD: “deseo terminar el técnico medio” RA- “voy a la escuela”), el mantenimiento de relaciones interpersonales con los amigos y la pareja (MD: “deseo salir con mis amigas” RA: “salgo a pasear por el barrio y converso con mis amigas”) y también ocurre en el cuidado de la figura o mantenimiento de la presencia física (MD: “deseo lucir bien para gustarle a mi pareja” RA: “voy al gimnasio para hacer ejercicios”). En todos los casos pasa lo mismo con la categoría maternidad (Mat), aunque existen determinadas subcategorías que no se encuentran en consonancia con sus actos, como son el logro de la independencia habitacional, económica y la autonomía para la satisfacción de las necesidades de los hijos.

De igual forma ocurre que en los deseos no se expresan las necesidades básicas (alimentación, aseo, sueño) que fueron las más mencionadas por ellas en la actividad cotidiana después del (CH). Estas responden a necesidades fisiológicas, cuya satisfacción garantiza la supervivencia de los sujetos.

Tampoco la aspiración de trabajar, ser económicamente independientes, casarse, viajar que se han expresado en los deseos, se han mencionado en la actividad ejecutora.

Por tanto, se encuentran aquellas adolescentes que tienen aspiraciones con una orientación de autorrealización, como por ejemplo, los expresados en los motivos internos. Estos se reflejan en acciones ejecutadas en su cotidianeidad para satisfacerlos. También se aprecian adolescentes con una orientación más adaptativa, de resignación o conformidad con lo que se les presenta a diario sin importar si las lleva o no, al cumplimiento de sus diferentes metas.

Estas necesidades que no se encuentran entre sus actividades diarias y que son conscientes y altamente valoradas en el método directo, son necesidades que se encuentran insatisfechas en la actualidad, pero que constituyen como vimos en el análisis de los diez deseos, motivos potenciales.

Se pudo observar que estas adolescentes se encuentran integradas a su medio social y cumplen con él, fundamentalmente con la responsabilidad asumida como madres, amas de casa y estudiantes (en el caso de las que lo hacen).

Adolescentes embarazadas.

Escribieron en total 72 deseos, para un promedio de nueve por adolescente. De estos, 28 deseos están relacionados con la categoría maternidad en 41,7%.

Se determinó el lugar jerárquico concedido por los sujetos a la categoría maternidad y se observó que 75% hicieron alusión a ella en su primer deseo, 50% en el segundo, 37,5% en el número tres y 12,5% en el cuatro. Todos los sujetos refirieron al menos alguna aspiración relacionada con este objeto entre sus cuatro primeros deseos. Estos resultados demuestran que entre los primeros deseos expresados por

los sujetos prevalecen aquellos que en su contenido reflejan motivación hacia la maternidad.

Al realizar el análisis de contenido se obtuvieron categorías sobresalientes, debido a la cantidad de sujetos que hicieron alusión a ellas, al nivel de jerarquía en que las colocaron y al número de deseos que enunciaron con referencia a las mismas.

Todas manifestaron algún deseo aludiendo a la maternidad (Mat). Las subcategorías a las que más se proyectan las adolescentes, son las referidas en primer lugar, a la salud del hijo en el momento del parto y posterior al nacimiento. En segundo lugar, la independencia habitacional así como el mejoramiento de las condiciones económicas de vida para la satisfacción de las necesidades.

“Deseo salir bien en el parto, que no me dé mucho dolor y que mi bebé nazca sin problemas.” “Tener un buen lugar donde vivir solo con mi bebe y su papá.” “Tener dinero para darle de todo a mi hijo.”

Las condiciones de urgencia a la que se exponen ante el evento del nacimiento de un hijo, quedan declaradas también en este grupo y evidenciadas en estos deseos. Estas son consecuencia característica de la etapa de la vida en la que asumen el rol materno, pues es un momento en el que aún no han terminado los estudios del nivel medio o medio superior. Las que así lo hicieron no han podido obtener un trabajo que les ofrezca independencia económica y generalmente por la situación de la vivienda en Cuba, aún viven en las casas donde nacieron con todas las personas de su núcleo familiar de origen, sin gozar del espacio suficiente como para formar su familia.

También expresan el deseo de acompañar a sus hijos en el proceso de crecimiento, educación y formación de su personalidad en 18,7%. Aspiran a que sus hijos las reconozcan como buenas madres en 18,7%, de la misma manera en la que manifiestan sus deseos de superarse educacionalmente en 6,5% y de obtener un buen trabajo en 6,5%, como vías para el logro de lo anterior.

“Deseo que criemos juntos a nuestro bebé.” “Deseo enseñarle muchas cosas a mi bebé.” “Deseo ser una buena madre para mi hija.” “Quiero terminar el pre y coger

una carrera para ser un buen ejemplo para mi bebé.” “Trabajar para darle los gustos a mi bebé.”

En la tabla 7.1 de los anexos se puede observar que en el ordenamiento jerárquico de las categorías referidas en sus cuatro primeros deseos, aparecen en segundo lugar, deseos relacionados con la superación educacional (25%). En tercer lugar el mantenimiento de una pareja estable que reporte felicidad, unidad, bienestar y armonía familiar y la obtención de un trabajo(18,7%). En cuarto lugar, deseos dirigidos hacia el matrimonio y aparecen aquellos deseos que se dirigen al mejoramiento de las condiciones económicas de vida, así como de pasear y salir a divertirse, principalmente con su grupo de pares (12,5%). Finalmente expresan sus aspiraciones de viajar y conocer otros países (6,5%).

“Terminar de estudiar y coger una carrera.” “Ser feliz siempre al lado de mi pareja.” “Trabajar en lo que me guste.” “Que no me falte nunca nada a mí y a mi familia.” “Casarme.” “Deseo poder ir a la fiesta de quince de mis amigas.” “Visitar otro país y conocer Roma.”

La independencia habitacional fue de las categorías que más emergió, en más de la mitad de los sujetos. Ellas hicieron los siguientes planteamientos: *“Lograr tener una casa para vivir sola con mi pareja y mi hijo”, “tener un buen lugar donde vivir con mi hija”, “tener una casa más grande”, “vivir con mi pareja”, “tener mi propia casa”, “ser feliz al lado de mi pareja, que vivamos juntos en nuestro pedacito.* “Muchas de estas adolescentes aspiran lograr la independencia habitacional como vía para lograr la autonomía en el ejercicio del rol y el mantenimiento de la pareja.

Las relaciones de pareja constituyeron eje central en los diez deseos de todas estas adolescentes, algunas se proyectan desde la carencia y otras desde el mantenimiento de las actuales: *“ser feliz con mi pareja”, “que mi pareja no me deje de querer nunca”, “deseo encontrarme un hombre que me ame”, “serle fiel a mi esposo”, “ser feliz más de lo que soy con mi pareja”*

Otra de las categorías obtenidas está vinculada a las expectativas del cumplimiento de su rol como madre: *“ser buena madre”, “deseo ser una madre virtuosa y*

optimista”, “deseo hacer feliz a mi hija”, “deseo poder satisfacer todo lo que mi hija necesite de mí”.

Otros de los deseos expresados por las participantes se refirieron al futuro del hijo. En ideas como: *“que mi hija sea buena y estudiosa”, “que mi hijo sea inteligente y buen estudiante”,* emergen las expectativas de la madre hacia la superación educacional de su hijo, proyectado siempre en singular, que sea portador de valores positivos que cumplan con los requerimientos de aceptabilidad social.

La autonomía en el ejercicio del rol y la participación en la crianza de los hijos es un deseo presente también en el discurso de estas adolescentes. En este sentido, se destacó el interés como madres de participar con autonomía de la educación y crianza de estos: *“abrirme pasos en la vida para ser independiente de mis actos y educar a mi hijo”, “ser independiente para complacer a mi hija mientras que se pueda en lo que ella quiera”, “trabajar para que nadie me diga qué hacer o cómo o cuándo hacerlo.”*

La unidad familiar, también aparece expresada en sus deseos como evidencia de la búsqueda de un ambiente familiar armónico, que brinde a sus miembros estabilidad para su buen funcionamiento psicológico y espiritual. De las siguientes maneras dicen: *“ser feliz con el papá, que vivamos juntos siempre”, “que mi familia esté siempre junta y nos ayudemos y protejamos”, “que mi hijo viva siempre junto a su madre y su padre.”* *“Volver a ver a mi papá”,* es el deseo de una adolescente cuyo padre migró hace unos años de forma ilegal a los Estados Unidos, como la forma de ayudar económicamente a su familia compuesta por esta adolescente su futuro hijo y su madre, actualmente viven albergadas pues su casa se derrumbó y esperan los trámites para migrar por reunificación familiar.

Viajar se encuentra también entre sus expectativas: *“deseo conocer otros lugares”, “ir en un futuro a otro país de visita”, “conocer a Cuba y después otros lugares del mundo”, “viajar”.*

En resumen se puede afirmar que, el objeto en el que centran sus deseos es la maternidad, encaminados a la salud del hijo en el parto, a acompañar la crianza y

con posterioridad a la provisión de las necesidades del hijo, básicamente de alimentación, vestido y calzado. En segundo lugar a la estabilidad en la relación con la pareja- padre o no, de la criatura y la tenencia de una vivienda propia. La culminación de la formación media superior para facilitar el acceso y a la obtención de un trabajo que son expresión del reconocimiento de la necesidad de autonomía económica para cumplir esta función.

En esta técnica se constató, en la totalidad de los sujetos, la existencia de motivaciones positivas hacia la maternidad, manifestadas en gran parte de los deseos expresados, contenidos favorables a las expectativas de ser madre. Además, se pudo apreciar que en los contenidos de sus deseos no sólo hicieron alusión a la maternidad, sino que le otorgaron una gran importancia y jerarquía a la unidad de la familia y al vínculo con su pareja. Se evidenció en ellas que las aspiraciones proyectadas en estas tres esferas se encuentran estrechamente conectadas.

Registro de la actividad diaria

El ordenamiento jerárquico de los motivos actuales se comportó de forma diferente en este grupo. Las acciones que realizan en su cotidianidad quedaron ordenadas de la siguiente manera:

- ✓ Acciones orientadas a la satisfacción de las necesidades básicas (NB) en 52%.
- ✓ Acciones orientadas al establecimiento de relaciones interpersonales con amigos, la pareja y la familia de origen (RI) en 14,6%.
- ✓ Acciones orientadas al entretenimiento (E) en 11,8%.
- ✓ Acciones orientadas a la superación educacional (SE) en 8,7%.
- ✓ Acciones orientadas al mantenimiento de la salud durante el embarazo (SLemb) en 6,9%.
- ✓ Acciones orientadas a la realización de las tareas domésticas (TD) en 3,9%.

- ✓ Acciones orientadas a la actividad laboral (TR) y al mantenimiento de la presencia física en 1%.

Estos por cientos se obtuvieron del total de actividades registradas, 102. La cantidad de actividades expresadas por adolescente fluctuó entre nueve y 15. Como promedio, 12,8 aproximadamente.

En estas adolescentes hubo igualmente un predominio de las categorías individuales de carácter social, que representan 62,7% del total de actividades declaradas por ellas, sobre las necesidades sociales personalmente significativas que representan 37,3%.

Lo que más mueve a las adolescentes estudiadas, lo que las impulsa a la acción son las actividades que satisfacen las necesidades básicas (NB) de alimentación 28,4%, aseo y sueño en 11,8% respectivamente.

En segundo lugar se encuentran las acciones en las que establecen relaciones interpersonales (RI) con sus parejas en 9,8%, los amigos en 2,9% y la familia de origen en 1,9%, ya sean conversaciones telefónicas o frente a frente.

Le siguen aquellas acciones que buscan el entretenimiento (E), centradas en ver en la televisión en 11,8%, programas nacionales y en mayor medida programas internacionales.

En cuarto lugar aparecen actividades que evidencian la búsqueda de la superación educacional (SE) traducidas en ir a la escuela 5,8% y estudiar de forma individual 2,9%.

Buscar el pan 1,9%, sacudir el polvo y fregar 1% respectivamente, son las tareas domésticas (TD) más frecuentes que realizan algunas de estas adolescentes.

En último lugar se encuentran la actividad laboral (TR) pues solo una trabaja como auxiliar pedagógica en un círculo infantil y las actividades orientadas al mantenimiento de la presencia física (PR), ambas para 1%.

De todo esto podemos concluir que constituyen motivos intrínsecos en 25% de los casos, aquellos relacionados con el mantenimiento de una pareja estable, que

reporte felicidad y el contacto con los amigos (RI); en 18,7% de los casos se encuentra la superación educacional (SE). La maternidad (Mat) se coloca después en 12,5% de las adolescentes estudiadas y se traduce en la necesidad expresada en los diez deseos de tener un buen parto y un hijo saludable, lo que se refleja en su actividad diaria, al asistir a sus consultas y a las clases de preparación psicofísica para el parto, así como en el deseo de satisfacer necesidades materiales del hijo y se mantiene trabajando en su quehacer diario con este fin.

Como motivos extrínsecos aparecen solo, en 25% de los casos, las actividades domésticas.

Entre los motivos potenciales se encuentran en 43,7% de los casos el mejoramiento de las condiciones económicas de vida y la posesión de una vivienda propia, en 31,2% de ellas viajar a otros lugares y países, así como los deseos relacionados con la maternidad y en especial con las expectativas que tienen del parto y del ejercicio del rol. Le siguen 18,7% que desean obtener un trabajo, casarse y 12,5% superarse educacionalmente ya sea con la obtención o culminación de una carrera o con la culminación del nivel medio superior. En el menor de los casos están, encontrar una pareja y el contacto con la familia de primer orden, en especial, ver a su papá 6,5%. (Esta última es la adolescente que tiene a su padre en los Estados Unidos)

Relación entre Diez Deseos (MD) y Registro de la Actividad (RA).

En el análisis se puede apreciar una pluralidad en los motivos de estas adolescentes, con muchas proyecciones positivas al futuro. Aunque algunos de sus motivos regulan su actividad, un gran número de estos no lo hacen, evidenciando la existencia de discrepancias entre sus necesidades expresadas en deseos conscientes y los objetivos actuantes en la realidad.

En algunas de las adolescentes, la expresión de las necesidades en los deseos se corresponde con la actividad ejecutora real en cuanto a la satisfacción de las necesidades sociales relativas a la superación educacional (MD: *“deseo terminar el pre”* RA- *“voy a la escuela”*), el mantenimiento de relaciones interpersonales con los amigos y la pareja (MD: *“deseo compartir con mis amigas”* RA: *“converso con mis*

amigas por teléfono). Lo mismo pasa con la categoría maternidad (Mat) y sus aspiraciones de *“tener un buen parto”, “que mi niño sea saludable”,* con la actividad ejecutora *“voy a la consulta o a las clases de psico-profilaxis”, “me tomo las vitaminas y las prenatales”*. El deseo de trabajar se encuentra en consonancia en solo uno de los casos con la actividad, y se da en la única adolescente que trabaja.

La culminación de sus estudios, parece ser la condición que debe estar satisfecha para que las necesidades relacionadas con la vinculación en la esfera laboral, la autonomía económica y habitacional, pasen a formar parte de la actividad ejecutora real de estas adolescentes.

De igual forma ocurre que en los deseos no se expresan las necesidades básicas (alimentación, aseo, sueño) que fueron las más mencionadas por ellas en la actividad cotidiana, ni las tareas domésticas. Estos son motivos externos, que responden a necesidades fisiológicas y a exigencias sociales, cuya satisfacción garantiza la supervivencia de los sujetos y la convivencia de estas en su núcleo familiar.

Tampoco la aspiración de trabajar (excepto en un caso), ser económicamente independientes, casarse, viajar que se han expresado en los deseos, se han mencionado en la actividad ejecutora.

De modo que, al igual que en las adolescentes madres, en este grupo se encuentran aquellas adolescentes que tienen aspiraciones con una orientación de autorrealización, como por ejemplo, los expresados en los motivos intrínsecos, pues se reflejan en su cotidianeidad acciones para realizarlos y por otro adolescentes con una orientación más adaptativa, de resignación o conformidad con lo que se les presenta a diario sin importar si las lleva o no al cumplimiento de sus diferentes expectativas, como en el caso de una adolescente que en un día normal, solo refleja actividades que satisfacen sus necesidades básicas de aseo, alimentación y sueño y tiene una gran variedad de aspiraciones y necesidades expresadas en sus diez deseos.

Generalmente esta orientación de autorrealización o adaptativa se combina en las adolescentes, con predominio de una sobre otra indistintamente.

Se pudo observar que estas adolescentes se encuentran integradas a su medio social y cumplen con sus exigencias, fundamentalmente con los roles que asumen como trabajadoras y estudiantes en el caso de las que lo hacen.

Integración de la información

Influencia que ejercen las condiciones internas y externas de la “Situación Social del Desarrollo” en la toma de decisión en torno a la reproducción.

Como parte de las condiciones internas del desarrollo, es importante analizar las condiciones biológicas, observadas en las adolescentes estudiadas. Entre los antecedentes patológicos personales se encuentran: alergias (padecimiento bastante frecuente entre la población cubana), asma como una condición derivada de la primera, miopía y una adolescente presenta diabetes gestacional. Los mismos no incidieron de forma directa en la decisión de continuar un embarazo o interrumpirlo, en el caso de las adolescentes que pasaron con anterioridad por esta experiencia. Los antecedentes patológicos familiares tampoco fueron preocupación o permearon los motivos por los cuales la muestra estudiada decide continuar la gestación y convertirse en madres.

Uno de los cambios que ocurren generalmente en la etapa de la adolescencia y que tiene una importante repercusión psicológica es la menarquia, evidencia clara de la maduración sexual. En el grupo estudiado la primera menstruación aparece como fecha más temprana a los 10 años y como más tardía a los 14.

Las edades de iniciación sexual oscilaron entre 13 y 17 años, aunque el grueso se encuentra en las edades de la adolescencia media, 14-16 años, para un total de catorce adolescentes. Si tenemos en cuenta que de las 16 adolescentes estudiadas, 13 ya habían tenido su primera relación sexual al cumplir los quince años, podemos afirmar que estamos ante un grupo de alto riesgo de ocurrencia de embarazo, más aún si se tiene en cuenta que la diferencia de edad entre la menarquia y la iniciación

sexual, se comportó desde las que tuvieron la primera relación en el mismo año y las que la tuvieron tres años después, como diferencia más frecuente.

Jorge Rodríguez Vignoli al analizar las problemáticas de la reproducción adolescente en la región de América Latina y El Caribe, apunta: “La combinación del adelantamiento de la menarquia con la iniciación sexual y nupcial más temprana es un factor que determina una creciente exposición al riesgo de embarazo en la adolescencia” (Rodríguez J., 2008: 42).

Todas iniciaron sus relaciones sexuales con hombres mayores que ellas, a los que generalmente conocían con anterioridad a la relación de pareja, y el tiempo transcurrido de esta y el momento de la iniciación sexual coital, osciló entre una semana y dos años. Aunque tuvieron esta primera relación con los hombres que eran sus parejas formales, las principales motivaciones no fueron vínculos afectivos de enamoramiento, sino la atracción física del otro sexo y la presión directa e indirecta, tanto del varón como del grupo de amigos.

La iniciativa fue mayoritariamente de los hombres y aunque más de la mitad plantea haber conversado del tema con la pareja, la primera relación surgió de forma espontánea, las tomó por sorpresa.

Sobre sus principales motivaciones para la primera relación, expresaron que la atracción física hacia el otro sexo, la presión del varón, la curiosidad, el estar enamoradas y la necesidad de experimentar lo que las amigas les habían contado para además no sentirse fuera de grupo cuando se hablaba de estos temas.

Un estudio sobre toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia realizado en Colombia en 2007, mostró resultados similares: “La curiosidad, el deseo de experimentar y de saber lo que se siente, es la principal razón por la cual los y las jóvenes deciden empezar a tener relaciones sexuales. La conjunción de otros factores como la influencia, directa e indirecta, del grupo de referencia, la atracción y el deseo, junto con un contexto propio para que ocurriera, también son factores que favorecen esta iniciación. En los relatos de los participantes pocas veces se reportó

que la primera relación sexual tuvo como motivación la comunicación afectiva.” (Vargas, E. y otros, 2007: 53)

Un hallazgo de la presente investigación, radica en que a diferencia de otros estudios del tema en la región de América Latina y el Caribe, la mayoría de la muestra, a pesar de iniciar precozmente sus relaciones sexuales, empleó algún método de protección en la primera relación sexual, en este caso el condón. No obstante las cuatro adolescentes que refieren no haber empleado ninguno, iniciaron sus relaciones antes de los 15 años, dato que si concuerda con esas investigaciones que reflejan una relación entre las adolescentes de iniciación sexual temprana, que no usan responsablemente formas de control de la fecundidad y de protección contra infecciones de transmisión sexual.

El no uso de medios de control de la fecundidad en estos cuatro casos, parece estar respaldado por la literatura: “El uso de anticonceptivos en la iniciación, por ejemplo, aumenta con la edad a la que ocurre, de modo que, cuanto más temprana es mayor es el riesgo de embarazo, no sólo porque aumenta el tiempo total en que la mujer estará expuesta a embarazarse, sino porque es menor el porcentaje de las que adoptan conductas preventivas” (Pantelides, E.A., 2003:21).

Diez de estas adolescentes han dado continuidad a su primer embarazo y cuatro a su segundo, por lo que constituyen minoría en esta muestra las adolescentes que se han realizado alguna interrupción de embarazo, excluyendo por supuesto, a la múltipara (adolescente de 18 años que dio continuidad a sus dos embarazos de padres diferentes y ninguno en condiciones de uniones matrimoniales o consensuales). Solamente cuatro están unidas consensualmente y una vive en matrimonio, entre estas se encuentran dos de las tres que plantean haber planificado en conjunto estos embarazos. Siete mantienen relaciones de pareja con el padre de sus hijos, dos tienen planes futuros de convivencia posterior al parto y una de matrimonio (adolescente de 17 años que planificó sola su embarazo con el fin más allá de ser madre, de obtener un pasaporte y migrar para mejorar sus condiciones económicas de vida, su pareja es australiano; adolescente cuya situación social del desarrollo está marcada por el desconocimiento de la figura paterna y abandono de

la madre, criada por su abuela recientemente fallecida). Seis de ellas tienen relaciones con hombres que no son los progenitores de sus hijos. Tres asumen la maternidad en condición de madres solteras, son además las únicas que plantean no desear esos embarazos.

Refieren que estos embarazos ocurrieron como consecuencia de comportamientos no responsables ante la sexualidad, asociados al uso no sistemático del condón y en menor medida a un mal empleo del mismo.

De cualquier modo el condón es el método anticonceptivo más empleado, aunque han utilizado en menor medida métodos hormonales y conocen de la existencia de otros como son los DIU y los naturales, a los que tienen acceso en las consultas de planificación familiar del policlínico al que pertenecen. Sin embargo conocerlos y tener acceso a ellos no parece ser suficiente.

Edith Alejandra Pantelides⁶ así opina: “El conocimiento sobre anticonceptivos es generalizado en la población adolescente de América Latina. El problema de los embarazos no planeados, al menos en el caso de los adolescentes urbanos, parece no obedecer al conocimiento de los medios para evitarlos, sino en que dicho conocimiento no lleva necesariamente a una acción adecuada.” (Pantelides, E., 2003:26)

“Esto sugiere que los altos niveles de fecundidad adolescente en la región no se deben a que la anticoncepción sea particularmente baja entre las muchachas, en el marco de las regiones en desarrollo, sino a que es insuficiente, inoportuna o irregular para el patrón de iniciación sexual de las nuevas generaciones.” (Rodríguez, J.; 2008: 45) ⁷

Aunque solo la minoría del grupo se ha realizado interrupciones de embarazo, llama la atención el número de interrupciones que se han efectuado, en algunos casos hasta tres. En total siete fueron realizadas entre los 14 y 15 años, mostrando incongruencias entre sus creencias y conocimiento de los riesgos de estas prácticas

⁶ Investigadora titular del Centro de Estudios de Población (CENEP) Argentina.

⁷ Se refiere a la región del Caribe y América Latina.

fundamentalmente a estas edades y sus comportamientos sexuales. Lo que indica que el proceso de toma de decisión en torno a la reproducción está matizado por impulsos de vivir el momento, característicos de la etapa, la influencia de terceros, dígase la pareja con las que tienen sus relaciones sexuales, los amigos y una comunicación insuficiente con familiares u otros adultos.

La literatura que aborda el contexto cubano, expone que: “En general las mujeres adolescentes, muestran unas altas tasas de aborto que se explican fundamentalmente por un nivel alto de exposición debido a una baja protección anticonceptiva. Esto es indicativo de una insuficiente educación productiva en esas edades, que se traduce en un exiguo conocimiento real de los métodos anticonceptivos eficaces y un bajo y discontinuo nivel de uso efectivo, lo que reduce de manera considerable su eficiencia.” (Albizu- Campos, J.C. y otros, 1995:86).

Se observan creencias contrapuestas en torno a la interrupción de la gestación incluso entre las que la han empleado como método de control de la fecundidad. Todas opinan que es una práctica poco recomendada por los riesgos que tiene. Entre ellos y los más mencionados están, la posibilidad de quedar estéril y el fallecimiento por causa de una hemorragia no controlada debido a “algún daño en el interior puesto que se hacen a ciegas”. Por otro lado consideran que es una alternativa para solucionar el problema que constituye el no desear un embarazo o ante el hecho de un problema en el desarrollo normal del feto. Detrás de estos planteamientos fatalistas, se esconde realmente más que la conciencia del riesgo que implica, un profundo miedo al dolor que causa y la necesidad de evitación por lo invasivo que resulta para el cuerpo de la mujer.

Las decisiones para interrumpir estos embarazos fueron en su mayoría de las madres de las adolescentes, que fueron quienes generalmente llevaron a sus hijas al médico (muestra del estilo dependiente en el proceso de toma de decisión de las adolescentes). Como la razón principal para esta alternativa de no continuar la gestación, está la imposibilidad o negativa de sus madres de tener que mantener con los mismos recursos a otro ser y también el deseo de que sus hijas terminen al menos el nivel medio. En pocos casos las adolescentes se sintieron representadas

con la decisión de sus madres o fueron quienes lo decidieron de forma voluntaria, más en ningún caso se cuenta con la pareja para tomar la decisión, muestra de poco nivel de compromiso del varón con el embarazo, visto como responsabilidad de ambos.

Es general el criterio de que es la madre la que debe decidir si continuar o no un embarazo, pues son eventos que ocurren en el cuerpo de la mujer y no del hombre, aunque no debe obviarse su opinión. De igual forma enjuician que el cuidado diario de los hijos es responsabilidad de la madre, lo que queda evidenciado tanto en sus deseos conscientes como en el registro de la actividad. Es evidente, que la participación del padre en la crianza de los hijos se hace casi nula. En él se deposita mayormente la responsabilidad de proveer y abastecer los recursos materiales del hogar, los hijos y de ellas mismas. Se aprecia la asunción de los roles parentales desde un enfoque tradicionalista y patriarcal.

La decisión de continuar los embarazos estuvo mediada por diferentes tipos de situaciones, entre ellas, el ocultar los síntomas, hasta que pasara el tiempo suficiente como para que no fuera posible el aborto, por miedo a la reacción de las madres, la pareja o a la interrupción (conducta observada en las adolescentes de menor edad); la imposibilidad de realizarse otra interrupción porque el tiempo transcurrido desde la anterior no lo recomendaba. En el mejor y menor de los casos, la decisión fue tomada con alegría y sin dificultad, pues fue esperada y anticipada por una planificación consciente, (conducta vista en adolescentes de mayor edad). Al analizar el contexto social de estas últimas, se puede entender los motivos que orientan la búsqueda de la maternidad en edades tempranas. Una de ellas trabaja, como su pareja es mayor y no tenía hijos, decidieron que era el momento para ello. Otra había dejado los estudios y se encontraba desocupada tras dejar en dos ocasiones los estudios de enfermería, por lo que la maternidad se convirtió en su sentido de vida, su esposo trabaja y poseen condiciones constructivas y espaciales en su vivienda. La tercera ya fue descrita anteriormente, el caso de la adolescente abandonada, que su pareja es extranjera.

Entre las condiciones que debe tener una persona para decidir tener un hijo, según expresan en la entrevista y en los diez deseos, aparecen como necesidades insatisfechas en la mayoría de los casos la independencia habitacional y económica, el tener a los hijos dentro de una unión consensual o matrimonial. También plantean como importante el contar con una red de apoyo familiar, referida fundamentalmente a la familia de origen de la que son aún dependientes.

Queda claro con lo analizado que la autonomía en la toma de decisiones en torno a la reproducción se torna más difícil mientras menos edad se tiene, como causa de la posición social intermedia que ocupa el adolescente, que en algunos casos aún asisten a la escuela, en la mayoría continúan dependiendo económicamente de los adultos y muestra en ocasiones conductas infantiles e inmaduras.

En cuanto al estudio de las trayectorias reproductivas en todas las familias aparecen antecedentes de embarazos en edades tempranas, así como de segundas y terceras nupcias de sus progenitoras. A decir de la literatura científica, esto constituye un factor de riesgo para estas adolescentes que tienen mayor probabilidad de reproducir estos patrones sexuales y reproductivos:

“Así, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector. Los adolescentes provenientes de esas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja. Estudios realizados en Estados Unidos demuestran la existencia de ese tipo de relación entre estructura familiar y conductas reproductivas” (Pantelides, E.A. ,2003: 18).

Sobre el ideal reproductivo, la mayoría coincide en que el número de hijos que debe tener una persona es dos. Ofrecen diferentes criterios para justificarlo, como son: el que los niños necesitan de un hermano para no quedarse solos cuando los padres envejecen, los hijos son un seguro de vida para el cuidado de la vejez de sus padres, y que tener más es muy difícil, por las condiciones socioeconómicas del país que repercuten directamente en las familias, como son la escasez de viviendas y los bajos salarios, que dificultan la satisfacción de las necesidades materiales de los

hijos. Mayoritariamente se observa el deseo futuro de tener otro hijo, pero pretenden espaciar la ocurrencia de otro embarazo, el que estará condicionado por el cumplimiento de otras de las metas que plantean en sus deseos conscientes como son la superación educacional, la obtención de un trabajo, casarse o encontrar una pareja estable y el mejoramiento de las condiciones actuales de vida.

CONCLUSIONES

- Sus necesidades están centradas en lo individual con una repercusión social. Sin embargo en la mayoría de los casos no existe una coincidencia entre la pluralidad de sus aspiraciones y sus actividades cotidianas, en general, centradas en la satisfacción de las necesidades básicas y en la actividad formal.
- La mayoría iniciaron las relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Fueron sus parejas, en todos los casos mayores que ellas, quienes tuvieron la iniciativa de la relación sexual sin que necesariamente se produjera una negociación y planificación previa. La edad mínima para el inicio de las relaciones sexuales coincide con la de la menarquia, o un año después. La mayoría refiere haber empleado condón, como método de protección ante infecciones de transmisión sexual en la primera experiencia y en menor medida para evitar embarazos no deseados.
- El estudio evidenció conocimiento formal sobre los métodos anticonceptivos y accesibilidad a los mismos. Se constató que no toman decisiones responsables en torno a la sexualidad, pues las gestaciones que decidieron continuar resultaron de no usar métodos anticonceptivos o de su empleo irregular, más que por una planeación consciente. Su uso está mediado por creencias erróneas sobre sus efectos secundarios y sobre la relación entre fidelidad-estabilidad en la pareja y dificultades para la negociación de su empleo con la pareja.
- Todas refieren haber tenido parejas que consideran estables y la mayoría ha establecido más de una unión consensual, prefieren este tipo de vínculo sobre el matrimonial. Lo sustentan en que este último resulta más complejo para la ruptura de los lazos y supone la asunción de responsabilidades con el otro, que no desean.

- Se aprecia una desarticulación entre la valoración de la presencia de la pareja parental para concebir un hijo y las condiciones en que asumen la continuidad de las gestaciones, con frecuencia solas o con nuevos compañeros.
- La interrupción de embarazo se presenta en pocas adolescentes, pero con una elevada recurrencia a su uso. Estas decisiones han sido adoptadas generalmente por sus madres quienes no participaron en las decisiones en torno a los eventos antecesores de la gestación.
- Las gestaciones son generalmente no planificadas ni deseadas en el inicio. Su continuidad suele ser resultado del temor al dolor físico que produce la interrupción, del temor a la reacción de los familiares y por la escasa corresponsabilidad de la pareja ante este evento. De modo que las carencias en la comunicación sobre sexualidad en la familia y las desigualdades de género, limitaron sus posibilidades de elección ante la gestación.
- Los ideales reproductivos apuntan hacia dos hijos, pero este no parece jugar un rol notable en la decisión de continuar o no con un embarazo. Proyectan su segundo hijo entre los 25 y 30 años, sin embargo no regulan su comportamiento sexual de modo que reduzcan la exposición al riesgo de nuevos embarazos.
- La decisión de tener un hijo en su mayoría está anclada a motivos referidos a su superación educacional laboral como un medio para alcanzar la autonomía económica y satisfacer las expectativas del rol como madres. En relación con la identidad femenina y formar su propia familia. Sin embargo, en sus actividades cotidianas no se evidencia una postura activa para lograr la satisfacción de estos motivos.

RECOMENDACIONES

- Articular metodologías para la educación de la sexualidad que potencien la eficiencia de los programas y acciones desarrollados con este fin, que contribuyan a potenciar la autonomía en las decisiones en torno a la sexualidad en las adolescentes, posibiliten el conocimiento efectivo sobre anticoncepción y el recurso a la interrupción de embarazo.
- Teniendo en cuenta el fenómeno del embarazo y su vulnerabilidad en la adolescencia, se propone crear de espacios comunitarios, como ámbito de transformación social que posibiliten la socialización e intercambio de conocimientos, saberes y prácticas que contribuyan a potenciar la salud sexual y reproductiva.
- Incluir a los varones en los estudios sobre toma de decisión entorno a la reproducción, para conocer sus sentidos y significados sobre la sexualidad, la iniciación en las relaciones sexuales y la participación en los diferentes eventos relacionados con la reproducción.
- Para la exploración de las trayectorias reproductivas, debe extenderse la entrevista a las madres y padres de las adolescentes para reducirla pérdida de información presentes en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albizu-Campos, J.C, (1995) Cuba la transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. CEDEM-ONEI-MINSAP
2. Aliño, M., López, J. y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a salud. Revista Cubana de Medicina General, Vol. 22(1).
3. Alfonso, J.C., (2009): Cuba: una transición demográfica temprana y completa. La evolución de su población en el siglo XX. Antecedentes y perspectivas. Colectivo de artículos. CEPDE.
4. Alfonso, M., Rodríguez, L. y Miranda, P., (2009): Las Transiciones Demográficas en Cuba y su Relación con la Salud Sexual y Reproductiva. Trabajo sometido al Seminario "Salud Sexual y Reproductiva en América Latina- Avances/retrocesos a la luz de Cairo +15 y los Objetivos Del Milenio". Perú.
5. Álvarez, I., (2010). Motivaciones hacia la paternidad y decisiones reproductivas. Un camino a transitar. Trabajo de Diploma, F.C.M. "Comandante Manuel Fajardo "Carrera: Psicología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
6. Arés P. (1996): Hogar, dulce hogar. Mito o realidad. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba
7. Arés P. (2007) Psicología de la familia. Editorial Ciencias Médicas. 2007.
8. Arriagada I. (2009): La diversidad y desigualdad en las familias latinoamericanas. En: Rev. Latinoamericana de Estudios de la Familia. Vol. II ene-dic. Manizares. Colombia, 2009: 9-21.
9. Benítez M. E. (2003): La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.

10. Bombino, Y. y Quintana, L., (2012): Maternidad adolescente en comunidades montañosas del tercer frente en Santiago de Cuba: Resultados. En: Rev. Sex. Y Sociedad. No.50, diciembre, año 18. Editorial CENESEX, La Habana.
11. Caracterización del municipio Plaza de la Revolución. Mapas. Tomado de: [http://www.ecured.cu/index.php/Plaza de la Revolución \(Municipio\)](http://www.ecured.cu/index.php/Plaza_de_la_Revoluci3n_(Municipio)) Revisado abril, 12, 2013.
12. Castro, M., (2011): La educación sexual como política de Estado en Cuba desde 1959. En: Rev. Sex. Y Sociedad. No.45, abril, año 17. Editorial CENESEX, La Habana.
13. Colectivo de autores. (2002). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Revista de la Secretaría de Salud, México D.F.
14. Colectivo de autores (2011): Lecturas de la realidad juvenil cubana a principios del siglo XXI. Centro de Estudios sobre la Juventud. La Habana.
15. Corratgé, L., (2009): La maternidad: su representación social en varones profesores generales integrales. Trabajo de diploma. Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo". Carrera: Psicología.
16. Díaz, A., Aliño, M., Velazco, A., Rodríguez, A. y Rodríguez, V. (2008). Sexualidad y reproducción en adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología., Vol. 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000300006&script=sci_arttext. Revisado octubre, 2012.
17. Domínguez, L. (2007). Psicología del Desarrollo. Problemas, Principios y Categorías. La Habana: Félix Varela.
18. Espina Prieto, M., (2010): Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamientos desde una perspectiva compleja. Publicaciones Acuario. La Habana.

19. Franco M.C. (2009): La natalidad cubana del 2000 al 2008 según características sociodemográficas de las madres. En: Rev. Novedades de Población. Año 5 Número 10, 2009. CEDEM. La Habana. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/Revista/portada.html>
20. García, Y. E. (2006). Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de salud de Mulgoba. Revista Psicología Científica, Vol. 8(32). Revisado octubre, 2012
21. González, A., (2012). La toma de decisión reproductiva. Una mirada desde la escuela y los profesionales de salud. Tesis de Diploma, Facultad de Psicología Sede Provincial, Universidad de la Habana.
22. González D. (2008): Psicología de la motivación. Capítulo 2. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana.
23. González, H. (2005) Evolución del embarazo adolescente en Cuba. En: Papeles de Población, México. Nueva época, Año 11. No. 46, octubre-diciembre.
24. González, L. (2007). Familia y maternidad adolescente en el territorio de Playa Baracoa. Tesis de Diploma, Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, Universidad de la Habana.
25. Gran M. (2006): Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad en Cuba. 1995-2000. Editorial ECIMED. La Habana.
26. Habilidades sociales en la adolescencia. Rev. Estudios sociales y ciudadanía en línea. Disponible en: http://www.ciberdocencia.gob.pe/archivos/fasciculo_habilidades_sociales02.pdf Revisado octubre, 2012.
27. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., (2010): Metodología de la investigación. Quinta edición. The Mc Graw-Hill companies, Inc.

28. Ibarra, L. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología, No. 20(1).
29. Issler, Juan R. (2001). Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina, (No 107), 11-23
30. ONE. Anuario Demográfico de Cuba 2012, (45-47). Disponible en: <http://www.one.cu/anuariodemografico2011.htm>. Revisado 18 mayo de 2013.
31. ONE. Anuario Estadístico de Cuba 2012, Plaza de la Revolución. Disponible en: http://www.one.cu/aed2011/23La%20Habana/Municipios/02%20Plaza%20de%20la%20Revoluci%20n/esp/20080618_tabla_cuadro.htm Revisado 18 mayo de 2013.
32. ONE- CEM/FMC, (2010): Mujeres cubanas. Estadísticas y realidades. 1958-2008.
33. ONE-CEPDE (2010): Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. La Habana. Disponible en <http://www.one.cu>.
34. Pantelides E. A. (2003): Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>. Revisado octubre, 2012.
35. Peláez, J. (S.F). Anticoncepción de emergencia en adolescentes. Nuestra experiencia. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas>. Revisado octubre, 2012
36. Quintana L. (2009) Miremos al género a través de la paternidad y la maternidad. Rev. Sex y Soc. No. 40, Abril, Año 15, Editorial CENESEX, La Habana.
37. Quintana, L., y otras (en prensa): Proyecto piloto de prevención y atención integral del embarazo en la adolescencia. Estudios de casos Cuba y Venezuela. 2011-2012. Centro Nacional de Educación Sexual-Centro de

Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana y Fundación Misión Madres del Barrio del Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género. República Bolivariana de Venezuela.

38. Quintana L. y otras (2012) Toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia, tema para el debate. Tomado de: ww.cenesexualidad.sld.cu/la-toma-de-decisiones-en-torno-la-reproduccion-en-la-adolescencia-tema-para-el-debate Revisado octubre 2012.

Ricart, R. y Quintana L. (2010): La maternidad en el proyecto personal e imaginario social de adultas profesionales sin hijos. En: Rev. Sex. Y Sociedad. No.42, abril, año 16. Editorial CENESEX, La Habana.

39. Rodríguez, G. (2006). La fecundidad cubana a partir de 1990. Las **perspectivas** sociales e individuales. Tesis de Doctorado, Universidad de la Habana - CEDEM.

40. Rodríguez, J. (2008): Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Secretaría General Organización Iberoamericana de Juventud – OIJ.

41. Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación (Segunda Edición.). México D.F.: Mc Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Cámara Nacional de la Industria, Editorial Mexicana

42. Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Revista Acta Colombiana de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Vol. 10(49-63).

43. Varona, J. (2010): Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2010:36(1) 97-108.

ANEXOS

Anexo No. 1

Entrevista a adolescentes embarazadas o madres.

- Datos generales:

¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

Color de la piel----- (no se pregunta, se observa)

¿Cuál es el último grado que terminaste completamente?

¿Cuál es tu ocupación principal?: (se señala la letra)

Trabajador estatal

Contratado por privado

Trabajador sociedades mixtas, firmas y corporaciones

Trabajador por cuenta propia

Cooperativista

Campesino independiente

Estudiante

Jubilado

En busca de trabajo

Trabajo en el hogar no remunerado

Otra -----

¿Tienes otra ocupación?

¿Cuál?

¿Dónde resides actualmente?

¿Siempre has residido en este lugar?

Si no es así:

¿Por cuánto tiempo ha vivido en este lugar?

¿Dónde ha residido anteriormente? (Municipio, Provincia)

¿Tiene intenciones de trasladarse a otro sitio en el futuro?

Precisar si es otro país o provincia, municipio,

¿Pretende hacerlo de manera temporal o permanente?

- Sobre el hogar:

¿Con quién(es) convive?, especificar edad, sexo, ocupación, parentesco.

APF?

¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?

¿Cómo se distribuyen para dormir?

¿De qué material es el techo de tu casa?

¿De qué material están construidas las paredes de tu casa?

¿De qué material es el piso de tu casa?

¿Qué tipo de baño tiene la casa? Letrina, exterior, interior, baño con desagüe.

¿Cómo consideras que son las condiciones constructivas de tu vivienda?

Buenas, regulares o malas.

¿Quiénes aportan a la economía de tu familia?

¿Cuánto es el ingreso económico de tu hogar?

¿Cuál es la fuente principal de procedencia?

Trabajo asalariado

Remesas familiares

Trabajo por cuenta propia

¿Tienen algún otro ingreso alternativo? ¿Cuál?

¿Cómo consideras que son los ingresos económicos de tu hogar?

a. Buenos, regulares malos

¿Por qué?

Trayectorias reproductivas familiares:

¿Cuántos hijos tuvo tu mamá?

¿A qué edad tu mamá tuvo su(s) hijo(s)?

¿Qué edad tenía el padre de estos hijos cuando ellos nacieron?

¿Cuál es el nivel de escolaridad de tu mamá?

¿Qué ocupación tenía cuando nacieron su(s) hijo(s)?

¿Mantuvo esa ocupación después que nacieron sus hijos?

¿Por qué?

¿Qué edad tenían tus abuelas cuando tuvieron a su(s) hijo(s)? Registrar por separado la información sobre abuela paterna y materna. Precisar cuál es el vínculo más próximo, si fuera necesario.

¿Qué nivel de escolaridad alcanzaron?

¿Qué edad tenía el padre de estos hijos cuando ellos nacieron?

- Historia migratoria:

¿Dónde vivía tu mamá cuando tuvo sus hijos?

¿Siempre ha vivido en este municipio o donde residía antes de trasladarse a este?

¿Cuánto tiempo ha vivido en este municipio desde que se trasladó del anterior?

- Historial sexual y de pareja

¿A qué edad tuviste la primera menstruación?

¿Qué tiempo de duración ha tenido cada una de tus relaciones?

¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales coitales?

¿Qué edad tenía la persona con la que iniciaste tus relaciones sexuales?

¿Cuánto tiempo de relación de pareja tenían antes de tener la primera relación sexual?

¿Habían conversado del tema con anterioridad?

¿Qué ideas plantearon en esas conversaciones?

¿Quién tuvo la iniciativa para la primera relación sexual?

¿Qué tipo de práctica sexual tuvieron en esa primera relación?

¿Dónde ocurrió la primera relación sexual?

¿Cómo te sentiste?

¿Cuál fue la motivación principal para tener tu primera relación sexual?

- Pareja y convivencia:

¿Has vivido junto a tu pareja alguna vez?

Si la respuesta es sí: ¿Con cuántas de tus parejas?

¿Qué tipo de unión? Unión consensual, matrimonio.

¿Qué tiempo vivieron o qué tiempo hace que viven juntos?

¿De quién fue la decisión?

¿Cuánto duró ese proceso; fue rápido o paulatino?

Si la respuesta es no: ¿Por qué razón tu pareja no vive contigo?

Poco espacio en la vivienda

Tiene otro hogar

No se lleva con sus familiares

Prefieren vivir de esa forma

Vive o trabaja fuera de la provincia/ municipio

Vive o trabaja habitualmente fuera del país

Están separados

Otro motivo. ¿Cuál?

¿En estos momentos estás....?

Casada

Soltera, con pareja

Soltera, sin pareja (divorciada, separada)

Unión consensual

Relación ocasional

Viuda

Si no es casada: ¿Has pensado en casarte en algún momento?

¿Lo has conversado con tu pareja?

¿Qué opina tu pareja al respecto?

¿Qué condiciones consideras indispensables para llegar a casarte?

Si es casada: ¿Cuándo pensaste que querías casarte?

¿Lo conversaste con tu pareja?

¿Qué opinión tenía tu pareja al respecto?

¿Qué condiciones considerabas en ese momento indispensable para casarte?

¿Cuáles se cumplieron o faltaron realmente?

- Sobre el uso de métodos de protección:

¿Usaron algún tipo de protección en esta primera relación sexual?

¿Por qué?

Si utilizaron algún método de protección: ¿Cuál fue?

¿Quién propuso su uso?

Si no lo utilizaron: ¿te hubiese gustado usar alguno?

¿Cuál?

¿Por qué?

¿Habías tenido algún hijo o hija cuando usó por primera vez un método anticonceptivo (usted o su pareja)?

¿Cuántos?

¿Con qué frecuencia empleaste algún método de protección en las relaciones sexuales que has tenido en tu vida?

¿Cuál(es) es/son el/los método(s) que más has empleado?

¿Actualmente usted o su pareja utilizan algún método para aplazar o evitar un embarazo?

¿Qué métodos están usando usted o su pareja actualmente?

¿Cuál es el principal motivo por el que usted y/o su pareja actualmente no usan ningún método anticonceptivo para evitar un embarazo?

- Interrupción de embarazo:

¿Te has realizado alguna interrupción de embarazo?

Si la respuesta es afirmativa: ¿Cuántas?

¿Qué edad tenías?

¿Por qué lo hiciste?

¿Qué tipo de método se empleó? (Métodos naturales/legrado/regulación menstrual, farmacológico)

¿Fue una decisión tuya, de tu pareja, de algún familiar, de algún amigo o consensuada?

¿Cómo se llegó a la decisión?

¿Cómo te sentiste con la decisión tomada?

¿Qué pensabas de la interrupción del embarazo antes de realizarlo?

¿Qué piensas hoy?

¿De quién crees que debe ser la decisión de interrumpir un embarazo?

¿Bajo qué condiciones te realizarías una interrupción de embarazo?

¿Bajo cuáles no te realizarías una interrupción de embarazo?

- Fecundidad:

¿Cuántos hijos tienes?

Si tiene uno o más de uno: ¿Qué edad tenías con cada embarazo?

¿Son del mismo padre?

¿Qué tiempo de relación tenían cuando quedaste embarazada?

¿Habías pensado en ser madre antes de quedar embarazada?

¿Por qué?

¿A qué edad pensaste tener tu(s) hijo(s)?

¿Conversaste de este tema con tu pareja antes de quedar embarazada?

¿Tú y tu pareja utilizaron algún anticonceptivo previamente al embarazo?

Si la respuesta es afirmativa: ¿Cuál o cuáles? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

Píldora

DIU

Inyecciones

Preservativo

Diafragma

Implantes subdérmicos

Otro. ¿Cuáles?

Si la respuesta es negativa: ¿Cuál fue el motivo por el cuál no usaron anticonceptivo antes de que quedaras embarazada? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

Dificultad para obtenerlos

Temor a los padres

Desconocimiento para su uso

Lo inesperado de la relación sexual

Le restaba valor al acto sexual

Su pareja no quería

Le resultaba molesto a usted

Le resultaba molesto a su pareja

Quería quedar embarazada

Su pareja quería que usted quedara embarazada

Otro. ¿Cuál?

¿Fueron embarazos deseados? Aclarar por quiénes sí o por quiénes no.

¿Por qué?

¿Fue (ron) un(os) embarazo(s) planificados?

En caso de responder si: ¿Quién lo planificó? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

Por mí

Por mi pareja

Por ambos

Por otros ¿Quiénes?

Por ambos y por otras personas

En caso de responder no: ¿Por qué ocurrió ese embarazo? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

No disponía de anticonceptivos

Falló el anticonceptivo

No sabía cómo evitarlo

No pensó que podía embarazar

Por lo inesperado de la relación sexual

Su pareja lo planeó sola

Otro. ¿Cuál?

No sabe

¿Cuándo supo que estaba embarazada?

¿Qué sintió en el momento en el que se enteró?

¿A quién se lo comunicó primero?

¿Por qué?

¿A quien evitó contarle?

¿Por qué? Se hace si la respuesta anterior es afirmativa.

- Ideales reproductivos:

¿Cuál es el número de hijos que usted considera debe tener una persona?

¿Por qué ese número de hijos? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

Para poder darles atención y cariño

Para que no les falte nada

Para que se eduquen de una manera correcta

Para que no se sientan solos

Porque la familia pequeña vive mejor

Porque los padres deben estudiar/trabajar y superarse

Porque los hijos dan mucho trabajo

Porque las familias grandes son bonitas y hay armonía

Porque los hijos son el sostén de los padres

¿Qué condiciones son necesarias para decidir tener un hijo?

¿Cuáles condiciones serían necesarias para que una mujer que ya tiene un hijo decida tener otro hijo?

¿En tu caso qué condiciones crees que estuvieron para que decidieras tener tu(s) hijo(s)?

¿De quién crees que es la principal responsabilidad de que ocurra un embarazo?

¿Quién debe tomar la decisión de continuar el embarazo?

¿De quién cree que es la principal responsabilidad del cuidado diario de los hijos?

Si pudiera escoger, cuántos hijos tuvieran.

¿Tiene la intención de tener algún hijo en el futuro?

¿Por qué?

- Percepción sobre construcción social de la feminidad y la masculinidad:

¿Cuáles son las cosas más importantes que debe lograr una mujer en su vida? (Se precisan las opciones de respuesta si la persona lo necesitara, si no se toma lo que dice)

Estudiar

Ser universitaria

Trabajar

Tener éxito en el trabajo

Tener y educar a sus hijos

Tener un hogar, crear su propia familia

Casarse

Enamorarse

Superarse para ofrecer lo mejor a su familia

Independencia económica

Ser feliz

Participar en la vida política y social del país

Otras. ¿Cuáles?

¿Y un hombre?

Anexo No. 2

LEE CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

Escribe a continuación 10 deseos tuyos. Es importante que seas plenamente sincero(a) y digas realmente lo que deseas según tu caso personal. No es necesario que pienses mucho para responder. Escribe simplemente lo primero que se te ocurra cuando leas las siguientes frases incompletas:

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Yo deseo _____

Anexo No. 3

10 Deseos: Categorías observadas. Leyenda.

Categorías sociales.

TR: Trabajo. Deseos de trabajar, de cumplir con el trabajo asumido.

DH: Deber y humanitarismo. Deseos favorables a los demás sin especificar.

CP: Compañeros. Deseos favorables a los compañeros de trabajo o estudio.

ES: Estudio. Deseos de estudiar, de aprobar este año, el curso actual

EF: Estudios futuros. Deseos de estudiar en un futuro (más allá del curso actual).

F1: Deber familiar primero. Deseos favorables a padres, hermanos, primos, tíos.

F2: Deber familiar segundo. Deseos favorables al cónyuge e hijos y familiares.

RS: Realización de sí mismo. Deseos de lograr la imagen ideal de sí mismo.

OS: Otras satisfacciones. Deseos de satisfacción no codificable en otras categorías

R: Deseos referidos a la religión.

Categorías individuales.

IT: Intereses. Deseos de leer, saber, de informarse, de conocimientos en general.

DV (gp): Diversión. Deseos de vacaciones, playa, pasear, divertirse, bailes, hobbies.

Se encierra entre paréntesis una subcategoría referida al grupo de pares.

RP: Deseos referidos a la relación de pareja.

VJ: Viajar. Deseos de viajar por Cuba (fuera de la ciudad) y al extranjero.

C1: Contacto familia primera. Deseos de contacto interpersonal con padres, abuelos, hermanos, tíos, primos, o sea, de la familia donde se nace.

C2: Contacto familia segunda. Deseos de contacto con el cónyuge, los hijos, nietos y familiares del cónyuge.

C2-SX: Deseos de casarse.

CN: Contacto. Deseos de contacto con amigos, compañeros u otra persona.

ID (H, E): Independencia. Deseos de independencia, ser libre, no recibir ayuda. Entre paréntesis aparecen subcategoría que especifican tipo de independencia, habitacional o económica.

AF: Afecto. Deseos de ser querido, de amor, afecto, buen trato, comprensión.

VLsm: Valoración de sí mismo. Deseos de buena autovaloración.

PR: Presencia. Deseos de buena presencia física, aseo, buen vestir, belleza.

FL (I, P, F): Felicidad. Deseos de llevar una vida feliz, de satisfacción actual y futura. Se especifica si es relacionada con la pareja, con la familia o desde lo individual.

PS (V, CE, A): Posesión. Deseos de posesión de dinero o bienes, de mantener los bienes. Se especifica su relación con vivienda, condiciones económicas o accesorios (ropa, zapatos, etc.)

CEV: Condiciones económicas de vida. Deseos de mejorar nivel de vida, modo de vida, cambiar de estatus social.

Categorías referidas a la maternidad.

MAT: Maternidad. Deseo explícito de ser madre.

SCP: Sobre carga del proceso. Deseos relacionados con las exigencias del rol.

AP (I, PP, PnP): Acompañamiento del proceso. Deseos de ver crecer y desarrollarse a los hijos. Se especifica si desde lo individual o en presencia de la pareja parental o no parental.

VLR (AV, VH): Valoración del rol. Se especifica si el deseo se expresa desde la autovaloración o desde la valoración de los hijos

SE: Superación educacional. Deseos de estudiar como vía para mejorar la calidad de vida en función de los hijos.

FE: Función educativa. Deseos relacionados con la enseñanza conocimientos a los hijos.

FV: Formación de valores. Deseos relacionados con la formación de valores en los hijos

T: Trabajo. Deseos relacionados con la esfera laboral pero en función de los hijos, el trabajo como medio para lograr bienes materiales para los hijos.

AER: Autonomía para el ejercicio del rol. Deseos referidos a la independencia para educar y mantener económicamente a los hijos.

RPER: Realización personal en función del ejercicio del rol. Sentimientos de orgullo hacia los hijos expresados en presente o futuro

SN (M, E): Satisfacción de necesidades, se especifican si materiales o espirituales.

AFP: Aceptación de la familia paterna.

PSV: Posesión de vivienda. Deseos de vivir solo o con la pareja y los hijos o de vivir en una casa mejor.

SL: Salud. Deseos referidos al estado de salud de los hijos, en el momento del parto y con posterioridad el deseo de evitar enfermedades.

Registro de la actividad diaria. Leyenda.

NB: actividades encaminadas a la satisfacción de necesidades básicas.

CH: actividades centradas en el cuidado de los hijos.

SE: actividades que responden a la superación educacional.

RI: actividades en las que se establecen relaciones interpersonales.

E: actividades centradas en el entretenimiento.

TR: actividades relacionadas con el ejercicio de la profesión

TD: actividades dirigidas a la realización de tareas domésticas.

PR: actividades encaminadas al mantenimiento de la presencia física.

Semb: actividades centradas en el cuidado del embarazo.

Tabla No. 1 Distribución de datos sociodemográficos por grupos estudiados.

1.1 Grupo I: Adolescentes con hijos.

Edad	Raza	Grado terminado	Ocupación actual	Estado civil	No. Mat	No. hijos	Tipología familiar	composición	Condic. vivienda	Disp. de espacio	Condic económicas
18	B	2do Año T. M. contabilidad	Ama de casa	Soltera con pareja	0	1	Ampliada monoparental	Mediana multigeneracional	R	Si	R
19	M	2do año T.M. Art. gráfico	estudiante	Soltera con pareja	0	2	Extensa Reconstituida	Mediana trigeneracional	R	No	R
19	N	7mo grado	Ama de casa	Soltera	0	1	Extensa monoparental	Mediana trigeneracional	M	No	M
16	B	10mo grado	Estudiante (Lic. Mat)	Soltera con pareja	0	1	Extensa biparental	Mediana trigeneracional	B	Si	R
18	B	9no grado	Ama de casa	Soltera con pareja	0	1	Extensa biparental	Mediana trigeneracional	R	Si	R
19	B	12mo grado T.M. Cont.	Lic. Mat. (servicio social)	Soltera con pareja	0	1	Nuclear monoparental	Pequeña trigeneracional	B	Si	R
17	M	9no grado	Ama de casa. Estudiante de la facultad.	Soltera con pareja	0	1	Nuclear monoparental	Pequeña bigeneracional	M	Si	B
16	B	7mo grado	Ama de casa. Trabajadora particular	Soltera	0	1	Nuclear biparental	Mediana trigeneracional	B	Si	B

1.2 Grupo II: Adolescentes embarazadas.

Edad	Raza	Grado terminado	Ocupación actual	Estado civil	No. Mat.	No. hijos	Tipología familiar	composición	Condic. vivienda	Disp. de espacio	Concón. económica
18	M	9no grado.	Ama de casa	Soltera con pareja	0	0	Nuclear monoparental	Pequeña trigeneracional	R	Si	R
15	N	9no grado	Ama de casa	Soltera con pareja	0	0	Extensa monoparental	Grande multigeneracional	R	No	R
19	N	12mo grado	Trabajo. Estatal	Soltera con pareja	0	0	Nuclear monoparental	Pequeña bigeneracional	M	No	M
14	B	8vo grado	Estudiante	Soltera con pareja	0	0	Extensa biparental	Mediana trigeneracional	B	Si	R
17	B	10mo grado	Estudiante	Soltera con pareja	0	0	Extensa monoparental	Pequeña trigeneracional	R	Si	R
16	N	9no grado	Estudiante	Soltera con pareja	0	0	Extensa biparental	Mediana trigeneracional	B	Si	R
17	M	9no grado Asistente educativa	Trabajo. Estatal	casada	1	0	Extensa monoparental	Mediana trigeneracional	M	Si	B
15	B	9no grado	Estudiante	Soltera	0	0	Extensa monoparental	Pequeña bigeneracional	B	Si	B

Tabla 2: Lugar de nacimiento, lugares vividos y posibles movimientos.

2.1 Grupo I: Adolescentes con hijos.

Sujeto	Lugar de nacimiento	Lugares donde ha vivido	Movimientos futuros
1	La Habana	Plaza de la Revolución	No
2	La Habana	Plaza de la Revolución	No
3	La Habana	Plaza de la Revolución	No
4	La Habana	Plaza de la Revolución	Si, en el municipio
5	La Habana	La Habana Vieja Plaza de la Revolución	No
6	La Habana	Santiago de Cuba Centro Habana Plaza de la Revolución	No
7	La Habana	Plaza de la Revolución	Si, Australia
8	Holguín	Holguín Plaza de la Revolución	No

2.2 Grupo II: Adolescentes embarazadas.

Sujeto	Lugar de nacimiento	Lugares donde ha vivido	Movimientos futuros
1	La Habana	10 de Octubre Centro Habana Plaza de la Revolución	Si, dentro del municipio y fuera del país.
2	La Habana	Plaza de la Revolución	Si, Playa
3	La Habana	Plaza de la Revolución	Tal vez, otro municipio
4	La Habana	Marianao Plaza de la Revolución	No
5	La Habana	Plaza de la Revolución	No
6	La Habana	Cerro Matanzas Plaza de la Revolución	No
7	La Habana	Plaza de la Revolución La Habana Vieja	No

8	La Habana	Plaza de la Revolución	Si, Estados Unidos
---	-----------	------------------------	--------------------

Tabla 3: Ocupación de las madres de las adolescentes al momento de tener sus hijos y en la actualidad.

Ocupación al tener los hijos	Total	%	Ocupación actual	Total	%
Ama de casa	6	37,5	Ama de casa	3	18,7
Trabajadora Estatal	8	50	Trabajadora Estatal	6	37,5
Trabajadora Cuenta P.	-	-	Trabajadora Cuenta P.	5	31,2
Estudiante	1	6,5	Estudiante	-	-
No sabe	1	6,5	No sabe	1	6,5
Fallecida	-	-	Fallecida	1	6,5

Tabla 4: Promedio de deseos expresados por sujeto.

Total de sujetos	Total de deseos	Promedio
16	150	9

4.1 Promedio de deseos expresados por sujeto, por grupos

Grupos	Total deseos	Promedio de deseos por sujetos
I	78	9
II	72	9

Tabla 5: Cantidad de deseos que hacen alusión a la categoría maternidad. Lugar jerárquico de los deseos referentes a la maternidad, por cientos.

Cantidad deseos	%	Mat 1	Mat 2	Mat 3	Mat 4	Total	%	Otros lugares	%
Mat									
67	44,6	11	8	7	7	33	49,2	34	50,7

5.1 Cantidad de deseos que hacen alusión a la categoría maternidad. Lugar jerárquico de los deseos referentes a la maternidad, por cientos, por grupos:

Cantidad deseos	%	Mat 1	%	Mat 2	%	Mat 3	%	Mat 4	%	Total	%	Otros lugares	%
Mat													
28	41,7	6	75	4	50	3	37,5	1	12,5	14	50	14	50
39	58,2	5	62,5	4	50	4	50	6	75	19	48,7	20	51,2

Tabla 6: Cantidad de deseos por áreas y porcentajes. Cantidad de deseos por lugares y por cientos.

Áreas	Cantidad de deseos	%	Deseos en los cuatro primeros lugares	%	El resto de los lugares	%
Sociales	24	16	11	45,8	13	54,1
Individuales	124	82,6	53	42,7	71	57,2
Ni sociales ni individuales	2	1,3	-	-	2	100

Tabla 7: Cantidad de deseos referidos en los cuatro primeros lugares por categorías ordenadas jerárquicamente. Por ciento que representan del total de deseos.

Categoría	1ro	2do	3ro	4to	Total	%
Mat	11	8	7	7	33	22
SE	2	-	1	3	6	4
RP	-	-	3	2	5	3,3
C2-SX	-	3	1	1	5	3.3
TR	1	1	2	1	5	3.3
CEV	1	2	1	-	4	2.6
VJ	-	2	1	-	3	2
DV	1	1	-	1	3	2

7.1 Cantidad de deseos referidos en los cuatro primeros lugares por categorías ordenadas jerárquicamente. Por ciento que representan del total de deseos del grupo.

7.1.1 Grupo I: Adolescentes madres

Categoría	1ro	2do	3ro	4to	Total	% del total de deseos del grupo
Mat	5	4	4	6	19	24,3
C2-SX	-	1	1	1	3	3.8
RP	-	-	2	-	2	2,5
CEV	1	1	-	-	2	2,5
TR	1	1	-	-	2	2,5
SE	1	-	-	1	2	2,5
VJ	-	1	1	-	2	2,5
DV	-	1	-	-	1	1,2

7.1.2 Grupo II: Adolescentes embarazadas

Categoría	1ro	2do	3ro	4to	Total	% del total de deseos del grupo
Mat	6	4	3	1	14	19,4
SE	1	-	1	2	4	5,5
RP	-	-	1	2	3	4,16
TR	-	-	2	1	3	4,16
CEV	-	1	1	-	2	2,7
C2-SX	-	2	-	-	2	2,7
DV	1	-	-	1	2	2,7
VJ	-	1	-	-	1	1,3

Tabla 8: Jerarquización de las categorías más referidas por todas las adolescentes en sus diez deseos.

Lugar	Categoría	Cantidad de deseos	%
1	Mat	67	44,6
2	RP	15	10
3	CEV	11	7,3
4	VJ	10	6,6
5	SE	9	6
6	TR,C2-SX	6 cada una	4
7	DV	5	3,3
8	C1,DH,F1	3 cada una	2
9	F2,VLsm	2cada una	1,3
10	CN,CP,OS,PS,IT,FL,ID,R	1 cada una	0,6

Tabla 9: Frecuencia de actividades diarias por áreas y grupos.

Áreas	Cantidad	%	Grupo I	Grupo II Adolescentes		
			Adolescentes con hijo. Cantidad.	% del total del grupo	embarazadas. Cantidad.	% del total del grupo
NB	82	38,9	29	21	53	52
CH/Semb	75	34,7	68	49,3	7	6,9
SE	12	5,5	3	2,2	9	8,7
RI	21	9,7	6	4,3	15	14,6
E	19	8,7	7	5,1	12	11,8
TR	2	0,9	1	0,7	1	1
PR	5	2,3	4	2,9	1	1
TD			20	14,5	4	3,9
Total	216	100	138	100	94	100