

## ¿QUÉ IMPLICA SER MADRE ADOLESCENTE? UNA EXPERIENCIA TERRITORIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Autora: Lic. Laritza Solares Pérez

Institución: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS)

Grupo de Estudios sobre Familia

Correo electrónico: [laritza@cips.cu](mailto:laritza@cips.cu); [nancytorres@infomed.sld.cu](mailto:nancytorres@infomed.sld.cu)

### **Resumen:**

El presente trabajo aborda la adolescencia como etapa de importantes transformaciones en la vida de todo ser humano. Esboza las políticas sociales dirigidas a estos grupos y se enfoca al análisis de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género, para ofrecer información sobre los principales problemas biopsicosociales que produce la fecundidad entre los adolescentes.

### **Notas introductorias:**

El Estado Cubano aboga por el desarrollo de los niños, adolescentes y jóvenes, al establecer como prioridad social, el cumplimiento de los derechos de este grupo poblacional. Por tal motivo es válido destacar en materia de políticas sociales, los esfuerzos que desde el área de la salud se han propiciado para brindar servicios de atención gratuita e integral; ejemplo de ello, es que los adolescentes cuentan con consultas diferenciadas para el seguimiento sistemático de su embarazo (consultas de ginecología- infanto-juvenil) y se han creado espacios para la orientación a los padres.

A su vez, existen programas y proyectos de educación sexual para divulgar los métodos anticonceptivos y prácticas de vida saludable; y se han creado estrategias desde la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), para potenciar la incorporación a la vida laboral de la mujer y su superación educativa.

Otro aspecto a resaltar es la disposición que permite al hombre acogerse a la licencia de maternidad. Aunque no ha habido aún una representación significativa de hombres que hagan uso de este beneficio, si se puede decir que sin dudas constituye un logro del país en términos de equidad y de co-responsabilidad en la crianza de los hijos y el desarrollo de la familia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> El 13 de agosto de 2003 del Decreto Ley No. 234 "De la mujer trabajadora", donde se establece la posibilidad de que ambos progenitores compartan la Licencia de Maternidad (Artículo 16), para propiciar el mejor desarrollo de niños y niñas.

Las políticas expuestas privilegian un proyecto de renovación del sujeto femenino, a favor de su autonomía, favorecen la disminución de la fecundidad en las edades más jóvenes; y propician entornos protectores desde la promoción de salud y la prevención de conductas de riesgo.

Sin embargo en el contexto actual, la maternidad precoz continúa reclamando la atención de las Ciencias Sociales, al ser un fenómeno que interfiere en el bienestar integral de quienes lo viven personalmente o de quienes conviven en el contexto social donde se produce ese hecho.

Por tal motivo, con esta investigación se pretende conocer desde la perspectiva de género, cómo se manifiesta la realidad social de las adolescentes de San Agustín, La Lisa, que asumieron el rol materno durante el año 2009. Para lograrlo, se empleó métodos cualitativos (entrevista a madres adolescentes y a profesionales que tiene experiencia en el trabajo con este sector de la población) y cuantitativos (encuesta aplicada a las mujeres que asumieron el rol materno precozmente).

### ***Adolescencia en Cuba, un acercamiento entorno a la salud sexual y reproductiva***

La adolescencia es una etapa de la vida, que se caracteriza por un acelerado desarrollo físico, y por un intenso pero paulatino desarrollo emocional y social; donde la influencia de los padres, amigos y medios de comunicación masiva juegan un importante papel al definir determinados valores y comportamientos que serán patrones de guía para estos grupos.

Por ello, nos centraremos en esta etapa convulsa, que es vivida por los géneros de manera diversa y que es distintiva en sí misma por: sus procesos biológicos, la relación particular que durante ella se establece con el entorno social, los roles que se desempeñan, las instituciones sociales en las cuales se participa y las peculiaridades psicológicas que se manifiestan durante su tránsito (Fleitas, R. 2000); señalando además que la adolescencia no siempre fue visualizada con este enfoque integral.

Durante la Edad Media, la infancia se consideraba concluida a los 7 años, luego de este momento los hijos no dependían de los padres, especialmente los pobres; quienes ingresaban a la vida adulta. No se les consideraban niños necesitados de cuidado y protección (Hernández, M. 2007).

En los siglos XVI y XVII, las nociones sobre la infancia comenzaron a evolucionar y a ser interpretadas como un período del desarrollo humano. Fue entonces que se consideró a los niños como seres inocentes necesitados de protección; pero la adolescencia seguía en desventaja y no fue hasta el siglo XIX que se le dio especial importancia (Hernández, M. 2007).

Hoy día los tiempos han cambiado, se ha incrementado la conciencia mundial respecto a los derechos del niño y adolescente, por la gran gama de explotación sexual, analfabetismo, abandono, entre otros abusos cometidos contra este sector de la población.

Se ha comenzado a reconocer la situación mundial de los niños y adolescentes como problemas sociales, y en este contexto se han ido gestando leyes y organizaciones que defienden sus derechos. Con este objetivo se creó en 1946 el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Hernández, M. 2007), el cual promueve la participación activa de los niños y adolescentes, en todos los asuntos que le conciernen, en su calidad de sujetos de derechos y progresivamente de deberes (Colectivo de autores. 2007).

Se necesitó también la creación de un tratado internacional que englobara todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales referidos a este grupo de edades. Este tratado es la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgado el 20 de noviembre de 1989 y puesto en vigor el 2 de septiembre de 1990 (CDI, 1990). Este documento refleja una visión nueva, a partir de la cual se considera al niño y adolescente como una persona miembro de una familia, y por ende, integrante de la sociedad, quien posee derechos y responsabilidades ajustadas a su edad.

El intervalo de edades para delimitar este período varía de acuerdo a la cultura y la sociedad específica. Este trabajo toma como referente la definición dada en una declaración conjunta por la Organización Mundial de Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) en 1998. Esta definición señala que el término de "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años (Rodríguez, A; Safora, O. 2009) con dos momentos: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años); aunque las nuevas leyes para la infancia plantean que la edad en que se inicia la adolescencia es entre los 12-14 años (Hernández, M. 2007).

A la etapa inicial, temprana (menos de 14 años) se le conoce como pubertad, que proviene del latín *pubertas*, que significa "apto para la reproducción", y muchas veces se tiende a identificar la pubertad con la adolescencia; pero estas categorías no significan lo mismo, la adolescencia proviene del latín *adolescere* y significa "crecer". Es decir que, dentro de la adolescencia está contenida la pubertad, momento a partir del cual se establece la identidad sexual y se comienzan a experimentar las fantasías sexuales, las sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado.

El adolescente se convierte físicamente en un adulto, pues en su cuerpo se producen una serie de transformaciones con la aparición de los caracteres sexuales

secundarios: el vello pubiano, las mamas en la mujer y los cambios en los órganos genitales de ambos. También aparece la primera menstruación en la hembra (menarquia) y en el varón la eyaculación de semen con espermatozoides capaces de fecundar (Lajonchere, C. 2003).

Pero el entregarse al amor, implica una responsabilidad que pocas veces es reconocida por los adolescentes como resultado de la carencia de orientaciones cognitivas, por falta de experiencia, o porque asumen conductas provocativas y desafiantes para ponerse a prueba. Estos factores les impiden ver los riesgos, sintiendo que nada puede pasarles, de ahí la no existencia de límites ni fronteras, y la perpetua noción "a mí no me va a pasar", llamado por muchos investigadores "el pensamiento mágico", etc.

Se le suman a estas posturas asumidas a diario por la mayoría de los adolescentes, el hecho de que la actividad sexual suele ser eventual, y en ella influye también las condiciones y el lugar en que se producen, pues muchas veces se realizan de forma incómoda y rápida: en los asientos de un carro, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc., lo cual provoca un aumento de riesgos para la salud de los adolescentes y la posibilidad de que algo que comenzó bello se convierta en un punto aborrecido en sus vidas (Rodríguez, A; Safora, O. 2009).

El despertar de la sexualidad encuentra entonces, a un ser aún no preparado integralmente para comprenderla, y mucho menos para ejercerla, pero obligado a asumirla como un componente esencial de su desarrollo (Sayu, CM. 2006); y es precisamente esta acelerada maduración biológica, la que provoca en los adolescentes un abrupto tránsito psicológico y social.

En la esfera social porque el adolescente se visualiza como adulto, sin alcanzar plena madurez; lo que se debe en gran medida a que la sociedad establece pautas temporales que demoran la transición; ejemplo de ello es el incremento en el número de años de la vida de los individuos, que deberán ser dedicados a la instrucción y el estudio, lo que prolonga su integración en el mercado laboral y por ende su independencia económica y social.

En el ámbito psicológico también se experimentan múltiples y contradictorias sensaciones, motivo por el cual muchos especialistas identifican la adolescencia como una edad muy conflictiva, o porque esta suele ser una característica de la actitud del individuo que la transita (Fleitas, R. 2000). Por ello la desobediencia es quizás el comportamiento que genera mayor desestabilización en las relaciones con los adolescentes; y el obtener un "no" por respuesta a un mandato de los adultos, es muestra entonces de sus constantes cuestionamientos a las normas, las pautas y la autoridad.

Es importante señalar también que, el adolescente durante este proceso de maduración biopsicosocial, enfrentará una serie de situaciones; quedando como resultado la acumulación de experiencias y convicciones, que aunque son diferentes para cada individuo ocurren bajo la influencia del medio familiar.

Si madres y padres tuvieran mayor información acerca de los cambios internos que se producen en sus hijos en estas edades, estarían mejor preparados para asumir su educación, la cual no debe mostrar un carácter autoritario e impositivo; pues cuando un adolescente es castigado por desobedecer un mandato que no le ha sido explicado, se genera en él rebeldía y resentimiento.

Lo anterior nos muestra la necesidad de cambiar el principio de la obediencia ciega por el del cumplimiento de normas, y esto solo es posible si durante la infancia se logra posicionar el respeto y el diálogo como base de las relaciones entre adultos y niños: una cultura de derechos, a partir de la cual los futuros adolescentes estarían en condiciones ventajosas para avanzar en su autonomización (Colectivo de autores. 2007); pues formar parte activa entre quienes deciden, le permite a los adolescentes escuchar pero también ser escuchados, jugar un rol activo y no pasivo como mayormente ocurre.

Por ello el respeto mutuo es esencial, los padres deben establecer relaciones fluidas y abiertas, donde los adolescentes encuentren respuestas a tantas interrogantes, resultado de su propio proceso de desarrollo; y esto solo es posible si se eliminan los prejuicios y tabúes sexuales existentes entre los progenitores, los cuales potencian la incomunicación y el distanciamiento.

No cerremos los ojos ignorantes, llenos de injustificado pudor y orientemos mejor a nuestros hijos, para que puedan asumir a su hora, conscientemente y bien informados, las responsabilidades que la sociedad les impone (Lajonchere, C. 2003).

Debemos entonces estimular el diálogo padre-hijo, o los jóvenes asumirán la tendencia del silencio o el disimulo, y orientarán la satisfacción de sus necesidades de aprendizaje hacia el grupo de los iguales o en lecturas pocos serias y mal orientadas. Esto trae como consecuencia que numerosos adolescentes comiencen relaciones sexuales fortuitas que culminan en un embarazo no deseado, fenómeno que trae consigo una serie de riesgos en el ámbito biológico, pero también en el psicológico y el social.

Los riesgos biológicos se acrecientan cuando el embarazo tiene lugar en la adolescencia temprana, antes de que la joven cumpla tres años de edad ginecológica (años contados a partir de que tuvo su primera menstruación) (Peláez, J. 2010); algunos de estos riesgos son: parto pretérmino, anemia, bajo peso del recién nacido, frecuentes cesáreas, incremento de la morbilidad y de los riesgos de

mortalidad materna. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia tardía, puede transcurrir en óptimas condiciones porque el organismo desde el punto de vista biológico está preparado (Peláez, J. 2010).

En la esfera psicológica las afectaciones se constatan mayormente, después que la joven tiene al bebé, y se expresan en un cierto rechazo hacia ese nuevo ser por parte de la madre adolescente, pues visualizan al hijo como un obstáculo que impide el desarrollo de su vida como joven (Rodríguez, A. 2010); asumen la maternidad con amargura, estrés, o simplemente la aceptan como parte de su condición femenina. Esto se debe a que les es muy difícil reinsertarse en su círculo de amigos o moverse en espacios recreativos (García, G. 2010), debido al tiempo y dedicación que les toma cuidar al bebé. En su entorno emocional, puede impactar también el hecho de no ser apoyada por su pareja, por sus familiares o por la sociedad.

Desde el punto de vista social, la maternidad precoz limita el proyecto de participación en la vida pública de las adolescentes, pues el cuidado del bebé se convierte en causa fundamental de abandono escolar. El no culminar los estudios reduce entonces las oportunidades laborales, y compromete la capacidad adquisitiva (ingresos monetarios) de la madre adolescente, para su propia subsistencia y la de su hijo; realidad que puede afectarla emocionalmente, al no poder satisfacer las necesidades materiales de su descendiente.

Con la maternidad adolescente se produce además un conflicto familiar, porque todo los padres quieren que sus hijos (as) terminen sus estudios; pero no siempre pueden apoyarlos con el cuidado de los recién nacidos; ya que generalmente esos abuelos son personas jóvenes que continúan trabajando, actividad que no pueden abandonar porque son ellos los proveedores de ingresos. Por tanto, es un conflicto social con una base económica que altera la funcionalidad de la familia, al reducir su per cápita y generar una tendencia a la pobreza (los ingresos deben ser repartidos entre más personas). Es importante señalar, que muchas madres adolescentes sí cuentan con respaldo familiar para reinsertarse en el espacio público, pero sobre la base de una suplantación de sus roles; pues en ocasiones el niño no es criado por su madre biológica, sino por la abuela; con lo cual la adolescente se convierte prácticamente en la hermana mayor de su propio hijo.

Esta situación no solo daña la función afectiva entre madres e hijos, pues todo pequeño requiere necesariamente la atención de su progenitora; sino que implica además, conflictos de inadaptabilidad social que son sufridos por el niño, al no saber a quién dirigirse o a quién obedecer (se altera el núcleo familiar). Tiene que ser una familia muy funcional para que no se cambien los roles, y se logre un bienestar psico-social para la madre adolescente, el entorno familiar y principalmente el niño.

## ***Realidad vivida por las madres adolescentes del territorio de San Agustín. Una mirada desde la perspectiva de género***

Se realizó un estudio sociológico con 31 madres adolescentes<sup>2</sup> del territorio de San Agustín (municipio La Lisa), las cuales se caracterizaron por iniciarse en el ejercicio del rol materno en las edades tardías de la adolescencia (17-19 años), representando el valor del 80.6% (25). Ellas son mayormente blancas y con vínculos de pareja estable.

Sus niveles escolares oscilan entre secundario y medio superior terminado, y por lo general (58.1%) son trabajadoras domésticas no remuneradas cuyas vidas se centran en el hogar; situación que las convierte en dependientes económicas de la familia o cónyuge, con lo que afectan el presupuesto familiar y generan una tendencia a la pobreza.

Lo anterior nos permite constatar la influencia directa que ejerce el nivel escolar en el status social, incluso si la adolescente se incorpora al ámbito público; pues su reinserción es al costo de su desarrollo profesional; ya que las condiciones actuales al exigir altos niveles de instrucción, las obligan a asumir puestos de trabajo mal remunerados (que no implican independencia económica).

Ellas proceden de familias que tienen una formación profesional y donde prima también la estabilidad en las relaciones de pareja, con lo cual se muestra como tendencia cíclica entre ambas generaciones, el estar acompañadas (madre e hija) en la crianza y educación de los hijos.

Estas jóvenes objeto de estudio, tuvieron sus hijos con hombres mayores que ellas (18-41 años)<sup>3</sup>, quienes poseen una mejor instrucción y ocupan un puesto de trabajo (88.8%); situación de ventaja dentro del mercado laboral, frente a las mujeres madres adolescentes y que reproduce aún hoy el tradicional sistema patriarcal.

A su vez, se realizó análisis detallado de la conducta sexual y reproductiva, para detectar prácticas sexuales de riesgo; que asociadas al deseo de experimentar una

---

<sup>2</sup> Ellas representan el 8.8% con respecto al total de mujeres (351) que asumieron el rol materno en el territorio de San Agustín, año 2009. Es preciso tener presente que la significación sociocultural del problema de salud que entraña la maternidad adolescente no está únicamente en los indicadores elevados de la fecundidad precoz sino, en particular, en los por cientos que involucran a un colectivo femenino que padece problemas de salud biológicos, psíquicos y de conflictos familiares por causa de una maternidad temprana.

<sup>3</sup> Solo dos (6.5%) de estos hombres se iniciaron en el rol paterno durante la adolescencia tardía (a los 18 años). Eso significa que tiene menor relevancia cuantitativa la paternidad adolescente, y que entre estas mujeres se sigue reproduciendo el patrón tradicional de elegir una pareja masculina de mayor edad, ya sea por la experiencia que estos hombres pueden aportar a la relación sexual o por los lazos de dependencia económica que la adolescente establece con su cónyuge.

vida en pareja y un bajo interés por lo estudios, puede ser un factor determinante en el inicio precoz del rol materno.

Los resultados de investigación muestran un comportamiento temprano de la edad de inicio de las relaciones sexuales (24 que representan el 77.4%, tuvo su primera experiencia entre los 12-15 años), lo cual va asociado a prácticas sexuales irresponsables, pues ninguna lo planificó, sencillamente se les presentó la oportunidad y aunque reconocen haber experimentado sensaciones de incertidumbre por sus inexperiencias "*quería y tenía miedo, no me sentía preparada*", prefirieron llegar al final porque "*temían perder a su pareja*" o sencillamente porque "*querían experimentar, saber qué era eso*"<sup>4</sup>.

Estas relaciones sexuales además de ser precoces, van afiliadas a una inestabilidad de pareja, a una escasa comunicación entre padres e hijos y a una insuficiente educación sexual. Afirmación que se constata al surgir la pareja dentro del proceso comunicativo, como la figura con que una mayoría prefiere compartir sus opiniones sexuales, alcanzando el valor de un 38.7% (12); en orden de importancia se obtuvo que un 32.2% (10) prefiere su grupo de iguales o el silencio, y solo el 29% (9) de estas muchachas aluden que sus madres son su referente comunicativo; siendo entonces las mayores fuentes de información (70.9% entre amigos y pareja), las que se hallan fuera del hogar.

Es importante señalar que hoy día, las percepciones que las madres adolescentes tienen sobre el acto sexual, distan de la noción tradicional que identificaba el acto sexual con la reproducción; muy por el contrario, ellas refieren el contacto sexual como hecho que se produce en busca de placer, o por la necesidad de satisfacer impulsos biológicos que son propios de la edad: "*el amor lo hago para sentirme bien, a veces el cuerpo lo necesita*". "*Disfruto el tener relaciones sexuales, me gusta mucho*".

Las jóvenes entrevistadas se visualizan como mujeres que dentro de sus relaciones, desempeñan papeles activos con el objetivo de provocar a su pareja, y también pasivos; existen momentos en los que prefieren mostrarse más conservadoras y esperar la reacción del hombre: "*unas veces yo lo busco y otras espero a que él me busque*". Comportamientos que no están montados en la lógica tradicional de la complacencia masculina; sino en la propia satisfacción personal que cada ser tiene derecho a sentir, independientemente de su condición biológica.

Unido a lo anterior se indagó en las madres adolescentes, factores relacionados con la anticoncepción, que pueden incidir en la precocidad de un embarazo no planificado. En este sentido, se constata un elevado porcentaje en conocimiento y uso; pero la responsabilidad sigue siendo del sexo femenino, según expresan

---

<sup>4</sup> Las frases en cursiva entre comillas, es la información recogida mediante entrevistas orales que se le realizó a las madres adolescentes.



adolescentes entrevistadas: *"yo soy la que está pendiente de la anticoncepción, porque soy la que arriesga su vida, con una interrupción" "la responsabilidad de la compra y uso del condón es mía, mi pareja participa, pero la que está al tanto soy yo. Al principio mi madre participaba en la compra del condón, pero ya no, lo hago sola"*.

Las anteriores vivencias muestran que la patriarcalización de la anticoncepción sigue incidiendo en la maternidad temprana *"a los hombres no les gusta usar condón y siempre las sacrificadas, las que arriesgamos la vida, somos nosotras las mujeres"*; hecho que puede estar dado por la noción tradicional que identifica la responsabilidad sexual como rol femenino.

El embarazo precoz no planificado da cuenta también de la irresponsabilidad con que se asume el acto sexual, comportamiento que muchas veces desemboca en prácticas abortivas. Sin embargo, resulta significativo señalar que un alto número de madres adolescentes (41.9%) sí planificaron el embarazo a esas edades, lo cual es reflejo de la socialización de un modelo tradicional de identidad donde estas mujeres priorizan proyectos de vida maternales y familiares, ante otros de participación en la esfera pública.

Entre los motivos más mencionados por las madres estudiadas para decidirse a tener su primer hijo, se encuentra en primer lugar, el deseo de ser madre: *"no quería sacármelo, sino tenerlo, aunque mi familia y la del padre no quisieran"*. En orden de importancia, le sigue que ambos miembros de la pareja y familia, lo deseaban: *"lo decidimos los dos, él insistió en que me lo dejara prometiéndome que estaría conmigo en todo momento" "fue una decisión que tomé con mi esposo y mi familia, quienes me apoyaron todo el tiempo"*; mientras que en el tercer lugar pero de suma importancia también se halla, el descubrimiento tardío del embarazo y el riesgo que implica una interrupción: *"lo tuve porque tenía demasiado tiempo para realizarme un legrado y en caso de hacérmelo corría riesgos. No fue un embarazo planificado, pero si lo deseé, lo disfruté y lo disfruto todavía", "mi hijo no fue planificado y yo quería interrumpírmelo porque no tenía edad para asumirlo, pero no me lo saqué porque mi familia decía que era un riesgo, es decir que mis padres influyeron en que tuviera a la niña"*.

Al explorar el número de interrupciones (aborto o regulación menstrual) se obtuvo que una mayoría conformada por el 51.6% (16), se ha realizado al menos una interrupción, siendo más común su práctica en las edades tardías de la adolescencia entre los 16-19 años.

Un análisis más profundo sobre el tema nos permite inferir que, las adolescentes estudiadas no concientizan los riesgos que para su vida implica asumir conductas sexuales irresponsables; comportamiento que mantienen aún después de ser madres y que emerge como el factor determinante para someterse a una

interrupción. Así se demuestra en experiencias captadas a partir de las entrevistas orales: *"creo que el aborto no es muy beneficioso, pues nos puede traer consecuencias tarde o temprano. En el momento de hacérmelo sentí mucho miedo, diría que pánico, llegué a pensar que no saldría del salón, era muy joven y hacia poco que había parido"; "me he practicado una sola regulación menstrual, después de haber tenido la niña. Esta experiencia es fatal, muy dolorosa, fue la primera y no se lo deseo a nadie, me la hice porque no quería tener otro hijo".*

Se demuestra entonces que la orientación sexual es insuficiente y el uso de la anticoncepción no es sostenido, motivo por el cual llegan precozmente al embarazo. Esta conducta se reitera, trayendo como resultado un segundo embarazo o una interrupción.

A su vez, se exploró también las percepciones de género que poseen estas madres adolescentes; con el fin de conocer el significado que ellas le atribuyen a prácticas de la vida cotidiana, que en el ejercicio de su rol materno pueden generar una situación de equidad, o por el contrario, una injusta distribución de funciones o roles, que las ubican en una posición de subordinación y afectan su bienestar social. Los resultados en relación a esta dimensión muestran que las madres adolescentes poseen percepciones asimétricas de género, que se constatan al ellas representarse a la mujer como la figura de máxima responsabilidad en la ejecución de tareas que tradicionalmente le han sido asignadas al rol femenino: cocinar, fregar, lavar, ir al mercado, planchar, limpiar la casa y cuidar los enfermos; mientras que a los hombres (pareja y padre de la adolescente) los identifican con funciones que no perjudiquen su hombría: reparaciones en el hogar, botar la basura y pagar los gastos del hogar, comprar ropas y otras necesidades.

Por tanto, son asimétricas sus apreciaciones sobre la distribución de las actividades dentro del hogar; realidad que es asumida de manera inherente al proceso de socialización y que le atribuye una sobrecarga de funciones, más aún si se asume precozmente el rol materno (rol doméstico y afectivo).

Las percepciones androcéntricas también se reflejaron, cuando se les preguntó sus opiniones sobre la distribución que tienen ambos progenitores en el cuidado de los hijos; pues ellas visualiza en el hombre el sostén económico (encargado de comprarle al niño la comida y la ropa), mientras que a la mujer la identifican como principal encargada de la crianza y educación de los hijos (darle la comida, bañarlo, dormirlo, llevarlo al médico, etc.). Con esto le atribuyen a la mujer el rol afectivo enmarcada en el ámbito doméstico y al hombre el instrumental, visto como proveedor de ingresos, ubicado en el espacio público.

De igual manera, se constataron nociones patriarcales al preguntarle a la adolescente, cuál de los dos progenitores es el más importante, pues ellas reconocen la presencia del padre como necesario, pero únicamente en términos de

ayuda. Por tanto, la adolescente madre se visualiza como una figura más cercana a su hijo, que el padre; práctica que conlleva a la diferenciación de la maternidad frente a la paternidad, planteada por ellas.

Conjuntamente con lo antes expuesto, se exploró en las valoraciones sobre el rol que debe desempeñar una mujer; con el objetivo de conocer si las percepciones que poseen estas madres adolescentes sobre su condición biológica, reproducen los patrones patriarcales que identifican al ser femenino con el ámbito doméstico y la función reproductiva; o si trascienden ese modelo tradicional, al visualizarse como seres que participan en la vida pública.

Los datos adquiridos en este aspecto fueron en relación a un total de 24 madres adolescentes, y evidencia que la mayoría, representada por un 83.3% (20), reproduce la visión tradicional. Sus expresiones sobre este tema así lo confirman: *"la mujer ante todo debe ser madre, y buena madre; porque es una experiencia única; somos las que le damos la vida al nuevo ser; nuestra principal función es educar y cuidar a nuestros hijos, porque no se trata de un rato, sino de toda la vida; la mujer tiene tres roles: ser buena madre, buena esposa y buena hija"*.

Mientras que solo un 16.6% (4) de estas madres adolescentes, se logra visualizar como ser social capaz de alcanzar su independencia económica y con ello su autonomía. Ellas enuncian que su principal rol es: *"trabajar, para tener mi salario (independencia económica) y gastarlo con mi hija/o; estudiar para graduarme, poder tener una carrera (porque con ella tengo trabajo), y asegurar mi fuente de ingreso; ser madre, formar una familia y ser profesional"*.

Y aunque la satisfacción con la situación que se vive, parece ser la tendencia en el grupo estudiado, no podemos olvidarnos que esa situación de género no produce siempre una realización personal sino que se realiza a costa de una actitud dadora, de sacrificio, de entrega a otro en condiciones de anulación de la persona, y ese no es el modelo de bienestar que conviene a la maternidad (Fleitas, R. 2005).

### ***Conclusiones y sugerencias***

A partir de la presente investigación se infiere que la maternidad adolescente atenta contra el proyecto de independencia e igualdad de posibilidades sociales de la mujer, elemento central para su bienestar psico-social; pues la enmarca desde muy joven en el ejercicio de prácticas y percepciones patriarcales, cuando aún no está preparada como sujeto para vivir en otros espacios posibles de realización. Esta situación trae consigo afectaciones en la calidad de vida de las progenitoras y sus descendientes.

La calidad de vida es un concepto que hay que verlo en relación a las oportunidades de desarrollar todo el potencial humano con que nace alguien, si la maternidad adolescente atenta contra esas oportunidades, está perjudicando la calidad de vida de la mujer, familia e hijos, más allá de la conciencia que tengan de eso.

Con el fin entonces de motivar acciones prácticas e investigativas, en torno a la maternidad precoz, que nos permita desarrollar una política de prevención educativa, laboral y de planificación familiar entre los adolescentes, para reducir los efectos nocivos de la maternidad temprana, se exhorta a:

-Trabajar mejor en la divulgación de los riesgos sociales generados por la maternidad adolescente, para dar a conocer diversas características de este fenómeno y su impacto en la salud de la mujer (en términos de bienestar biológico-psicológico y social), enfatizando que la fecundidad adolescente no es sólo un problema femenino.

-Profundizar en el estudio de la paternidad adolescente y del papel de la familia en la socialización de un patrón de maternidad precoz que se reproduce en la población femenina.

### ***Bibliografía consultada:***

- Alfonso, Ada. (2006): Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Revista Cubana Salud Pública, 32(1).
- Colectivo de autores (2005): Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. Una actualización necesaria. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional Materno Infantil. Cuba.
- Colectivo de autores (2007): Adolescencia. Una reflexión necesaria. Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ). Proyecto de Divulgación de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Cuba (UNICEF).
- Convención sobre los Derechos de la infancia (CDI), (1990): (digital).
- Fleitas, R. (2000): La identidad femenina en madres adolescentes. Tesis de Doctorado. La Habana. Cuba.
- Fleitas, R (2005): La Maternidad adolescente: Un enfoque sociocultural, en "Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de Familia." Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba
- Guerrero, N. (1995) "El valor de la educación sexual". Revista Sexología y Sociedad, 1 (2).
- Hernández, M. (2007): Lesiones no intencionales. Prevención en adolescentes. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
- Lajonchere, C. (2003): El embarazo en la adolescencia, Editorial Científica Técnica, La Habana. Cuba.
- Lamas, Marta. (s.f.): La perspectiva de género (digital).
- Peláez, J. (1995) "Adolescente embarazada". Revista Sexología y Sociedad, 1 (2).
- Peláez, J. (s.f.) Aborto en las adolescentes: ¿Quién toma la decisión? (digital)
- Posada, C. (2004) "Embarazo en la Adolescencia: No una opción, sino una falta de opción". Revista de Sexología y Sociedad, 10 (24).
- Rodríguez, Aldo; Safora, Omayda (2009): Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. Editorial Científico-Técnica. La Habana.

- Sayu, C.M. (2006). Comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad en las adolescentes: <http://www.monografias.com/>

Entrevista a expertos:

- García, G (2010): Dirige el Programa Materno-Infantil en la Dirección Municipal de Salud. La Lisa. Asesora de Pediatría en este equipo
- Peláez, J (2010): Presidente de la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil, adscrita a la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia.
- Rodríguez, A (2010): Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor del Diplomado Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil y Master en Atención Integral a la Mujer.
- Rodríguez, R. M (2010): Psicóloga, Sexóloga, Master en Sexualidad y Profesora auxiliar e investigadora del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).
- Safora, O (2010): Master en Atención Integral a la Mujer. Miembro de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, de la Comisión Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil.