Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2005

Maternidad adolescente y servicio social

Iturralde, Carmen María

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/660

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Departamento de Servicio Social

TESIS FINAL

TEMA

MATERNIDAD ADOLESCENTE

Título del Trabajo:

MATERNIDAD ADOLESCENTE

Y SERVICIO SOCIAL

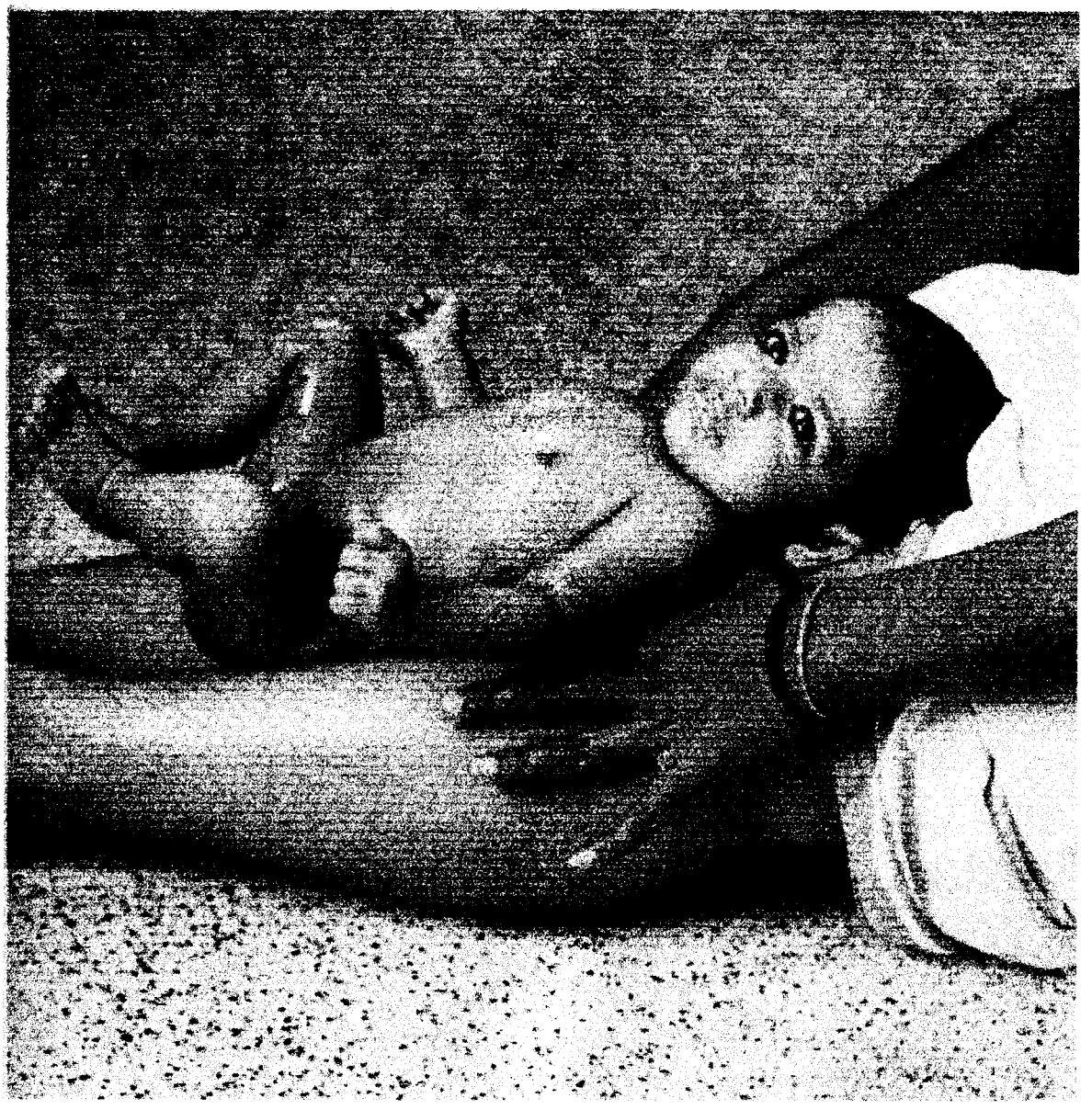
Directora: Dra. María Cristina Redi

Autoras: Carmen María Iturralde

Adriana N. Seculín

Año 2005

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario 2963
Vol
Universidad Nacional de Mar del Plata



La piedra *me es* piedra, pero a la piedra yo no *le soy* en absoluto; entre la piedra y *yo no* es posible la forma dual del plural. Al animal, en cambio, yo *le soy* otro animal; y si entre el animal y *yo somos,* pero cuando aparece otro ser humano la cosa cambia porque surge la noción de un *nosotros.*

Laín Entrelago

A nuestras familias por el apoyo y permanente estímulo.

A mis compañeros del CEAT por haber trabajado todos estos años juntos.

Adriana N. Seculín

Carmen M. Itturralde

INDICE

		Pág.
CAPÍTULOS		
I.	INTRODUCCIÓN	1
	• Aspectos sociodemográficos de los jóvenes y Adolescentes de América Latina	5
	• Contexto donde se desarrolla la investigación	9
	• Servicio de Salud y Educativos	15
II.	OBJETIVOS DEL TRABAJO	18
III.	MARCO TEÓRICO	19
	ADOLESCENCIA	20
	• Definición. Antecedentes históricos	20
	• Características de la etapa	25
	• Sexualidad en la adolescencia	29
	• Conductas de riesgo	31
IV.	MATERNIDAD	33
	• Definición. Antecedentes históricos	33
	• Maternidad y adolescencia	36
	• Referencias nacionales y locales	40
	• Representaciones sociales y maternidad	43
V.	FAMILIA	48
	• Antecedentes históricos – Definición – Características	48

VI. ASPECTOS METODOLÓGICOS 55

VII. ANÁLISIS DE DATOS 57

- Primera etapa – Presentación y análisis gráfico de los datos de los adolescentes y sus familias 58
- Segunda etapa – Análisis e interpretación de los datos de las adolescentes 70

VIII. CONSIDERACIONES FINALES 82

IX. PROPUESTA 86

CITAS 93

BIBLIOGRAFÍA 96

ANEXO 99

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social es una práctica científica y como tal posee un paradigma orientador que es el Humanismo Dialéctico.

Como profesionales del Servicio Social somos conscientes de su cientificidad, como así también de nuestra responsabilidad en el seno de la sociedad.

Se trata entonces, de ubicar nuestro trabajo en el ámbito social amplio que nos permita brindar conocimiento experimental, que pueda ser valorizado científicamente y permita mejorar nuestra metodología de intervención.

Nuestra metodología de comprensión y validación crítica del conocimiento de los hechos sociales, nos ubica frente a una realidad que por sus particularidades se nos muestra como confusa, incierta, oscura, que nos plantea interrogantes en lo profesional y lo comunitario.

Para comprender la maternidad adolescente, debemos partir de la significación conceptual de la adolescencia. Según la O.M.S., es el período de edad comprendido entre los 10 y los 19 años. Los cientistas sociales y los investigadores médicos a nivel internacional, prefieren diferenciar entre la adolescencia temprana de 10 a 13 años, media de 14 a 16 años y tardía entre los 17 y los 19 años de edad.

No obstante y más allá del rango etario establecido, consideramos que la adolescencia es un concepto más complejo. Puede decirse, que es una "condición constituida por la cultura que a la vez tiene una base material vinculada con la edad".

En los sectores medios y altos la adolescencia está más cercana al modelo "imaginario colectivo", en cambio, en aquellos que viven en situación de vulnerabilidad económica y social, el modelo adolescente se aleja, se desdibuja o se pierde totalmente.

El tema que nos ocupa ha sido investigado en otros países, como en el nuestro también, y estas investigaciones (Hogan y Kitagawa,1985; Haurin y Mott, 1990) muestran que el embarazo en las adolescentes está asociado a antecedentes familiares de conductas semejantes.

Claudio Stern, (Salud Pública, México 1997) se refiere al embarazo en la adolescencia como un problema público o social, en cuanto atañe a la sociedad en su conjunto, ya que: persisten las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres; por los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por las condiciones adversas a las que se enfrenta un número cada vez mayor de jóvenes que difícilmente puedan hacerse cargo de una familia.

Un estudio que realiza el Consejo Nacional de la Mujer, (Buenos Aires, 1999), muestra, el significado que la adolescente da al embarazo según los agentes de intervención y hacen una comparación entre dos afirmaciones: por un lado, aquellas que atribuyen un significado en términos de lo que las jóvenes logran con el embarazo (protección, un lugar social, posibilidad de realización); por el otro, aquellas que se centran en lo que en las jóvenes aparece como carencia (no son conscientes de lo que les pasa, no tienen proyecto).

Pantelides, Edith Alejandra en "La maternidad precoz", sostiene que las jóvenes de las zonas rurales se inician sexualmente más temprano que las de la

zona urbana, y que, si bien la información mínima necesaria para una conducta reproductiva responsable no es poseída por la mayoría de los adolescentes urbanos de clase media-baja y baja (en estudio), una interpretación posible para el embarazo en la adolescencia, sería que un hijo ofrece cierta esperanza y la maternidad puede ser el único proyecto concebible para una mujer.

El presente trabajo incursiona en el universo de las madres adolescentes de entre 14 y 17 años. Provenientes de los barrios periféricos de Ayacucho, escenario en el que se observa un marcado incremento de la maternidad adolescente.

Nuestra práctica profesional ha estado orientada en general al trabajo con adolescentes mujeres, y en particular a aquellas que viven su maternidad entre los 14 y 17 años.

La maternidad adolescente se constituye hoy en motivo de preocupación de aquellos que trabajamos con problemáticas relacionadas a la salud y a lo social.

Una de las preocupaciones por la maternidad adolescente está relacionada en que ésta implica para la joven asumir una serie de responsabilidades y obligaciones que en general determinan un corte en el proceso de maduración de la niñez a la adultez.

Consideramos que otro aspecto importante a tener en cuenta es la vivencia que la adolescente tiene de la maternidad ya que en muchos casos daría la impresión que la maternidad adolescente es vivida como una manera de adquirir valoración social. Esto podría pensarse como algo que surge frente a las condiciones socioeconómicas, culturales y educativas desfavorables en las que están inmersas, donde no se darían las condiciones para generar los recursos

necesarios para lograr que estas adolescentes se sientan estimuladas y valoradas por sí mismas.

Como Trabajadores Sociales esta problemática nos interpela a partir del estrecho vínculo que establecemos con los sujetos en su vida cotidiana, esto nos exige respuestas para lo que se hace necesario conocer la significación que la adolescente da a la maternidad, la manera en la cual trata de aprehender, entender y resolver en su realidad cotidiana alternativas propias de la maternidad, a fin de proveernos de mejores herramientas para lograr una mejor comprensión del problema que aporte conocimientos teóricos y nos habilite para una intervención más fundada.

Por lo tanto, la investigación a realizarse abordará el problema de la maternidad adolescente en sectores populares. Se intentará a través de ella profundizar el conocimiento de cuáles son los significados valores, actitudes, creencias y opiniones de las adolescentes en estudio sobre su maternidad.

ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA.

Más del 50 % de la población mundial tiene menos de 25 años, y el 80% de ella vive en los países en desarrollo.

En las últimas décadas la población de jóvenes y adolescentes de América Latina se ha visto incrementada en comparación con otros grupos de edad, siendo los adolescentes entre 10 y 19 años de edad quienes representan una porción significativa de la población.

En gran medida, el futuro desarrollo económico de estos países depende del incremento permanente de poblaciones educadas, saludables y económicamente productivas. Sin embargo, aunque la educación y la salud contribuyen al potencial económico de los países, no lo garantizan. Es esencial que los países ofrezcan oportunidades económicas amplias y rentables.

Sin embargo, el panorama latinoamericano nos muestra que 230 millones de habitantes del continente y El Caribe viven en la pobreza con sus necesidades básicas insatisfechas.

Es bien conocido el impacto que las condiciones socio económicas adversas que afectan a sectores mayoritarios de la población mundial y particularmente en nuestro país, producen en el desarrollo de niños y adolescentes.

Son muchos los factores que inciden en el hecho de que la niñez temprana y la adolescencia sea una etapa en que el ser humano es más descuidado.

Mencionamos la privación nutritiva, afectiva y cultural que se da con tanta frecuencia en niños y adolescentes de la así llamada cultura de la pobreza.

Los individuos pertenecientes a este sector de la población no sólo habitan un submundo de marginalidad sino que psicológica y socialmente quedan también al margen de la sociedad organizada.

América Latina afronta uno de los más graves problemas de marginalidad, donde abundan los menores en situación irregular.

Más de la mitad de los niños y adolescentes de este continente, nacen en lugares donde falta la vivienda adecuada, donde existe hacinamiento, insalubridad, falta de empleo para los padres, carencia de servicios de salud y educación, etc. Todo esto redunda en un serio obstáculo para que lleguen a ser ciudadanos productivos.

Contextualizar socio-políticamente a la región se presenta como necesario, para comprender cuál es el medio en el que deben insertarse estas/os jóvenes, qué expectativas podrán ser satisfechas y cuáles no.

Los países de América Latina y El Caribe, han vivido transformaciones de considerable importancia, relacionadas tanto con la situación mundial, como por los distintos modelos de desarrollo implementados en ellos, con similitudes de importancia.

El fenómeno de la urbanización creciente, continuas migraciones del área rural a la urbana, contribuye a engrosar la red urbana, siendo los jóvenes los principales protagonistas.

Los cambios tecnológicos, la diversidad institucional, y los niveles de educación cada vez mayores, exigidos a los jóvenes, demandan de éstos grandes esfuerzos de adaptación, provocando reiteradamente una integración deficitaria a

las nuevas formas sociales con costos frecuentes de marginación y exclusión de los beneficios del "progreso".

Las estructuras rurales marcadas por estas transformaciones se han vuelto rígidas e injustas, con fuertes compromisos de intereses, en donde los propietarios son condenados a la frustración en el minifundio y/o a transformarse en corto plazo en asalariado agrícola.

Asimismo las desigualdades en los niveles educativos, sea por falta de acceso y/o abandono del proceso educativo, obliga a presentarse en el mercado de trabajo en condiciones de inferioridad con las consecuentes implicancias de desempleo y subempleo.

Las dificultades que mencionamos anteriormente, no son sufridas por todos los adolescentes y jóvenes por igual sino que existen grupos que deben pagar un tributo más alto.

Entre ellos encontramos a los jóvenes, cuyas familias de estratos medios y bajos, que por lo general se encuentran fuera del circuito laboral de origen, que eran las tareas rurales, los lleva en muchos casos a una situación de marginación de la sociedad, debiendo reorganizar su vida laboral en función de nuevos oficios, que le impiden disfrutar de los beneficios del desarrollo, presentando bajos niveles de vida.

Dentro de estos grupos las mujeres presentan aún situaciones más desventajosas. La realidad actual muestra un espectro muy heterogéneo con respecto al lugar ocupado por la mujer en los distintos países de la región y el mundo. Pero existe sí homogeneidad, y la misma está dada por la constante de que la mujer en ningún país del mundo, ocupa la misma posición que el hombre.

Estudios recientes muestran que el 60% de los niños y mujeres del mundo viven en condiciones que representan riesgos para la salud. En general se les niega el derecho a decidir acerca de la propia fecundidad, les limitan la posibilidad de educarse, se limita la participación económica, no se les garantizan los mismos derechos y libertades que gozan los varones.

Cabe mencionar que las situación de las mujeres está estrechamente vinculada a la clase social de pertenencia.

Por lo general las mujeres de clases sociales más bajas aceptan más pasivamente los roles tradicionales; mientras que en clases medias y altas la mujer ocupa un mayor espacio desde el cuestionamiento y toma de decisiones.

En el país el 80% de las mujeres que son jefas de familia viven con sus hijos.

Por lo expuesto se puede inferir que las posibilidades de las mujeres en relación con los hombres son desfavorables.

CONTEXTO DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

EL ORIGEN

Ayacucho es un vocablo quechua que significa Rincón de Muertos [Aya: cadáver y Cucho: rincón].

El partido de Ayacucho fue creado [siendo gobernador Mariano Saavedra] por ley el 19 de Julio de 1865, de división de la campaña al exterior del Río Salado y su respectivo decreto del 31 de agosto de 1865.

Se ubica en la zona denominada Tandileofú, nombre del arroyo a cuyas márgenes se halla la ciudad cabecera y resultó de la división de los partidos de Tandil, Mar Chiquita y Vecino.

También por ley del 19 de julio de 1865, se creó el partido lindante de Arenales, al cual se adscribió Ayacucho según decreto del 16 de enero de 1866. No habiendo centro de población de ninguno de los dos partidos, José Zoilo Miguens hizo gestiones para la fundación de uno, que se concretó en el territorio correspondiente a Ayacucho y fue llamado Arenales en sus comienzos.

El 3 de Abril de 1868 el gobierno provincial decide que el pueblo de Arenales pase a denominarse Ayacucho. Años después se fusionaron los partidos de Arenales y Ayacucho bajo este último nombre.

La actual ciudad de Ayacucho reconoce como fecha de su fundación el 22 de Junio de 1866 dado que en la misma se hizo efectiva la aprobación [siendo

gobernador Adolfo Alsina] del informe y plano presentado por el agrimensor Ismael Gómez mediante el cual se determina el trazado del partido.

EL LUGAR

El partido de Ayacucho está ubicado geográficamente en Latitud Sur 37° 09´ 30´´ y Longitud Oeste 58° 28´ 00´´, comprende una superficie de 678.784 has. según la Dirección de Geodesia de la Pcia. de Buenos Aires; representando el 2,2 % de la superficie total de la provincia de Buenos Aires que es de 30.757.100 has.

Se encuentra ubicado al SE de la zona central de la Provincia de Buenos Aires y limita al NE con el partido de Rauch, al NE con los partidos de Pila, General Guido y Maipú, al SE con los partidos de Mar Chiquita y Balcarce y al SO con los partidos de Balcarce y Tandil.

Posee un clima templado y húmedo, con una temperatura media anual promedio de 15,4°C y una Humedad Relativa Media Anual de 74 %. Las Temperaturas Máximas se alcanzan en Diciembre, Enero y Febrero; mientras que las Mínimas se registran en Junio, Julio y Agosto.

Las precipitaciones promedios para la zona en el período 1973/2000, determinadas en base a la información proveniente de la Estación Experimental Agropecuaria de Balcarce [INTA] dan un promedio de 999 mm.

En cuanto a los vientos, el sentido predominante es NO, con una frecuencia de 160/1000, siguiendo en orden decreciente el NE (148/1000).

El Partido de Ayacucho se ubica en el límite entre dos regiones morfológicamente diferenciadas, la denominada Pampa Deprimida y la Pampa Surera.

LA ECONOMÍA

Ayacucho es un partido cuya economía es básicamente agropecuaria, primando sobretodo la actividad ganadera. Con un sector industrial y de servicios poco desarrollados. Situación que ha contribuido a un estancamiento poblacional y sobretodo una situación de éxodo en la zona rural, caracterizada por una despoblación continua particularmente de los jóvenes y de las familias de productores que emigran hacia los centros urbanos y a la desinversión permanente por falta de rentabilidad, deterioro de la escasa infraestructura en caminos, comunicaciones, escuelas, transportes, vías férreas, etc.

La disminución en los niveles de población del sector rural ha provocado, además que buena parte de la mano de obra capacitada en algunas actividades ganaderas vallan desapareciendo, como por ejemplo la especializada en la producción ovina. Esto configura un panorama social y económico complejo y de futuro incierto, de no existir políticas y acciones dirigidas a revertir este proceso de deterioro permanente.

En la conformación de la estructura agropecuaria de Ayacucho se produce una fuerte polarización hacia la mediana explotación, dado que esta comprende el 63,99 % entre el rango de 100 y 500 has. Pero este rango comprende solo el 24,29 % de la superficie. En tanto que las explotaciones de más de 500 has. comprenden el 75 % de la superficie destinadas a las explotaciones agropecuarias.

El sector Primario se encuentra representado por la ganadería y la agricultura, que concentran la mayor participación en el PBI del orden del 66,77%. De acuerdo a estos datos, también podemos afirmar que la actividad que guarda más importancia dentro del sector es la ganadería, dado que su incidencia es del 81,66%, mientras que la agricultura tiene el 18,34% restante.

En este sector se destacan las actividades primarias la ganadería bovina, principalmente cría y recría del ganado bovino.

La actividad secundaria es la agricultura, limitada por los suelos del partido, que posee solo un 30 % de los mismos con aptitudes agrícolas. También hay que mencionar como actividades secundarias dos actividades ganaderas como la cría de ovinos y la de cerdos.

El sector secundario se concentra alrededor de las actividades relacionadas con la industria manufacturera, la construcción y pequeñas industrias de microemprendimientos.

El sector Terciario se agrupan actividades como el comercio, actividades financieras, servicios comunales sociales y personales, servicios a la población en general, etc.

POBLACIÓN

Desde aquel lejano 1866 cuando para el partido de Arenales el Registro Estadístico de Buenos Aires indicaba 9.645 habitantes, mucho ha sido el tiempo transcurrido, pero no tanto quizás el crecimiento demográfico de Ayacucho. Vale la pena repasar los datos censales :

Censo – Año	Pob. Urbana		Pob. Rural		Total
1869	-	-	-	-	2.963
1895	-	-	-	-	12.511
1914	-	-	-	-	15.188
1947	9.220	46,99 %	10.401	53,01 %	19.621
1960	9.852	53,63 %	8.519	46,37 %	18.371
1970	12.046	67,58 %	5.779	32,42 %	17.825
1980	12.721	67,75 %	6.056	32,25 %	18.777
1991	14.903	75,90 %	4.731	24,10 %	19.634
2001	15.790	80,28 %	3.879	19,72 %	19.669

Si comparamos los datos correspondientes a 1914 con el último censo, podemos apreciar que en un período de 87 años, la población creció en 4.481 personas, es decir un crecimiento anual de solo 51 personas por año. Mucho

más elocuente resulta comparar los datos de 1947 con el 2001, donde el incremento absoluto fue de solo 48 personas para un período de 51 años.

No obstante el bajo crecimiento poblacional, desde el censo de 1980 se nota que al menos ha desaparecido la tendencia negativa que era una constante con anterioridad a esa fecha. Los motivos de ello sin duda son complejos y vinculados a causas locales pero también y principalmente al contexto general.

Respondiendo a un fenómeno propio de toda la región e incluso del resto del interior del país, el partido de Ayacucho presenta en las últimas décadas una situación de éxodo en la zona rural hacia la ciudad cabecera del distrito

Españoles, Vascos, Italianos y Franceses han jugado un papel principal en los inicios de Ayacucho y sus descendientes lo siguen haciendo en la actualidad. Tanto las tareas rurales como el comercio los tuvieron dando testimonio de su pujanza y su voluntad de trabajo. Las tres comunidades poseen sus instituciones representativas ya centenarias y se ha sumado últimamente la creación de un centro vasco.

SERVICIO DE SALUD Y EDUCATIVOS

En nuestra localidad, la necesidad de salud y atención médica, está cubierta por el único efector de salud municipal, "Hospital Dr. Pedro Solanet", de nivel III de complejidad, perteneciente a la Zona Sanitaria VIII.

Posee consultorios externos y capacidad de internación que funcionan básicamente mediante un sistema de gestión mixto atendiendo a la población sin obra social y otro sector, mediante convenios suscriptos con el Sub-sector de Obras Sociales, en las cuales las actividades además de ser meramente asistenciales, adquieren un carácter altamente mercantilizado.

El hospital local cubre internación en los diferentes servicios, contando en cada uno de ellos con un número determinado de camas.

- Clínica médica: 22 camas.
- Cirugía General:15 camas.
- Tocoginecología/Maternidad: 11 camas.
- U.T.I.: 5 camas.
- Pediatría: 4 camas.

Consultorios externos funcionan mediante diferentes servicios como son:

- Pediatría: con un total de atenciones diarias estimadas en 45 niños, este se encuentra a cargo de un jefe de servicio, con cuatro pediatras con atención diaria en diferentes horarios.
- Ginecología y Obstetricia/Tocoginecología: funciona con consultorio externo e internación, con sistema mixto para la población de escasos

recursos sin Obra Social y mediante convenio. La cantidad de partos que se realizan anualmente oscilan entre 290 – 300 nacimientos.

Esta institución a partir de la regionalización sanitaria, efectúa sus derivaciones a establecimientos de mayor complejidad, teniendo como referente principal al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata, al Regional de la misma ciudad y al Hospital de Niños de La Plata.

Las actividades que se llevan a cabo son básicamente de carácter asistencial, con escaso espacio institucional para el desarrollo de acciones de promoción y prevención de salud, con excepción de las prevista en los programas provinciales (PRODIABA, Proyecto Ser Padres por primera vez del CEAT local, HIV SIDA, Salud Reproductiva).

Con respecto a otras instituciones de salud, existen dos centros de Atención Primaria de Salud, uno ubicado en el Barrio FONAVI, que cuenta con servicio de pediatría, odontología, psicología y enfermería, y otro Centro que brinda servicios similares, cubriendo la zona de influencia correspondiente a los Barrios "El Embarcadero", "Martín Fierro", "La Feria", "El Progreso".

En lo que respecta a establecimientos educativos, este distrito cuenta con 40 EGB, un Centro Educativo Complementario, tres establecimientos de Nivel Polimodal, un Instituto de Formación Docente, una Escuela de Educación Estética y la Escuela de Enseñanza Artística e Idiomas.

Pertenece a esta comunidad el Instituto Narciso Laprida, dependiente de la Dirección de Minoridad y Familia de la Nación (para menores de 21 años internadas por disposición judicial), la Asociación Pro Integración del

Discapacitado de Ayacucho (donde funciona un taller protegido y un albergue), el Pequeño Hogar Nazaret para niños menores de 14 años en riesgo social.

También existen en nuestra ciudad diferentes instituciones que basan su accionar en la ayuda social a partir de su identidad religiosa (Conferencia Vicentina, Cáritas, Remedios de Escalada) que realizan una tarea material y espiritual.

Funciona también un Centro de Jubilados y Pensionados.

Dentro del Hospital Municipal funciona un "Centro de Atención Temprana de Desarrollo Infantil". Depende de la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Bs. As., inserto en la rama de Educación Especial. El objetivo del Centro es el desarrollo integral de la niñez en un proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, tendientes a que el niño adquiera una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. En síntesis, es aquello que le permite incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en que vive.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo General:

Conocer qué representación social tienen las madres adolescentes en estudio sobre la maternidad.

Objetivos Específicos:

Indagar las características socio-demográficas de los grupos familiares de la madre adolescente.

Conocer qué lugar ocupa la adolescente madre en su contexto social.

Descubrir lo que las adolescentes madres piensan, dicen y sienten sobre la maternidad.

Hipótesis:

La valoración social es un bien que las adolescentes creen que conquistan con la maternidad.

Marco Teórico

ADOLESCENCIA

Definición. Antecedentes históricos.

El concepto de adolescencia es un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad.

"La delimitación de los/as adolescentes como grupo etario definido es también un lento proceso histórico, inscripto en los procesos de formación de la familia occidental y sus funciones, en el marco de aquellas transformaciones más abarcativas que dieron lugar al surgimiento de la sociedad industrial".[1]

En tal sentido, la adolescencia da cuenta de complejos procesos socio-culturales. Es una construcción histórico-social, y como tal tiene una gran variabilidad a través de los tiempos de una misma cultura, o dentro de ella en diferentes clases sociales.

En las sociedades precapitalistas, la casa constituía una unidad de producción y reproducción social. La división del trabajo estaba basada en el sexo y la edad y tendía a cubrir las necesidades del grupo familiar y la relación que se establecía entre las generaciones se caracterizaba por la subordinación hacia el padre, única imagen de adultez.

"El desarrollo industrial y el proceso de acumulación capitalista trajo como consecuencia el dislocamiento de las anteriores relaciones sociales en todos los ámbitos desarticulando las viejas pautas de trabajo y producción, así como el conjunto de instancias, de normas y valores que definían un lugar y una posición,

con base a características tales como edad y sexo, dentro de la estructura jerárquica familiar y de la organización social".[2]

Se organiza un cambio radical en las prioridades de la vida, algunos autores tales como (Shorter 1977) llaman a tal proceso "revolución sentimental" dentro de la familia y estuvo marcada en el siglo XIII por tres cambios de prioridades que dieron origen al: sentimiento de la infancia (con el consiguiente cambio en las prácticas de maternaje y valoración de la educación de sus hijos), el sentimiento conyugal: con la valoración del sentimiento entre esposos, y el sentimiento de domesticidad, que comenzó a priorizar las prácticas de la intimidad hogareña, diferenciando la vida familiar de la vida colectiva.

Es decir que, con la familia moderna, los lazos con la comunidad se fueron debilitando y se reforzaron los que unían entre sí a los miembros de la familia. La lógica del amor, de los afectos, comenzó a regular el intercambio entre los miembros de la familia.

Hacia 1900 la adolescencia devendrá no sólo como tema literario, sino también moral y político. Surge la demanda por conocer qué piensan, y la preocupación por su educación y salud.

"Si bien la escolarización del segundo ciclo, separado del ciclo primario, constituye la institución que hace posible la producción de la noción de adolescencia, debe observarse que éste ha sido el proceso de particularización del adolescente varón".[3]

Hasta entrado el siglo XX, no puede incluirse este ítem en la particularización adolescente de las niñas, y la diferenciación no se realiza en los marcos del dispositivo escolar, sino en función de una formación especializada a partir de la prolongación de la edad de casamiento de las niñas. Hay que dar una

particular educación a estas niñas, conservarlas vírgenes hasta el matrimonio y preparar las futuras esposas-madres.

"Si este fue el objetivo para las niñas burguesas y nobles, las niñas de los sectores populares tardaron más de un siglo en particularizarse. Su identificación como adolescente estuvo condicionada -en los países centrales- a su ingreso tardío en la escuela y posteriormente a las políticas de los medios masivos para la creación de la sub-cultura adolescente".[4]

El definir esta etapa, es una tarea compleja, ya que reconoce el interjuego de varios factores relacionados a la cultura, nacionalidad, herencia biológica, tipo de sociedad, clase social, circunstancias históricas, etc.

Pero a pesar de las particularidades emergentes del área socio-cultural, existe consenso en diferentes autores, acerca de que esta etapa de la vida presenta características específicas observables en dos dimensiones: biológica y psicológica.

Algunas definiciones pertenecientes a diferentes autores dan cuenta de lo mencionado anteriormente:

La psicoanalista argentina, A. Aberastury (1984), expresa que la constitución subjetiva de los adolescentes varones y mujeres requería, en medio de grandes cambios y sentimientos de pérdida, tres trabajos de duelo: el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la identidad infantil que requiere de él una renuncia a la dependencia y a la aceptación de responsabilidades que en general desconocen; y el duelo por los padres de la infancia, donde habrán de renunciar a la protección parental y a considerar a sus padres como figuras idealizadas, aceptando sus debilidades y su envejecimiento. Este es un modelo de

adolescencia descrito por Aberastury a fines de los años 60 y comienzos de los 70.

La Dra. Ana Coll (1994), manifiesta que antes no había adolescencia. La adolescencia dice: *"es una creación de la cultura, es un período de transición orgánico, social y psicológico. El orgánico se cumple sólo, el social y psicológico antes no existían".*[5]

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el *"período de la vida en el que el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socio-económica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y lo 20 años".*[6]

La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológicas, psicológica, social y espiritual. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva. El arribar a una nueva identidad es un fenómeno clave en esta etapa y será posible en el adolescente cuando internamente pueda conciliar los aspectos de niño y adulto, y se encuentre preparado para aceptar los cambios corporales.

Los científicos sociales y los investigadores médicos a nivel internacional, prefieren diferenciar entre: adolescencia temprana, que es el período que transcurre desde la pubertad hasta los trece años de edad aproximadamente, y se caracteriza por la confusión, el desconocimiento de su propio cuerpo en continuo crecimiento, ambivalencia entre el deseo, las posibilidades, lo prohibido, lo exigido y lo permitido desde la sociedad. Por otra parte la diferenciación y autonomía con relación al ambiente familiar se acentúa a medida que sus capacidades crecen y

eso también lo confunde. La adolescencia media, que es el período entre los 14 a 16 años, donde el adolescente ya tendrá mayor control sobre su cuerpo, el duelo por el cuerpo infantil es un proceso que termina con el logro de una nueva imagen de sí mismo, con la cual se podrá identificar, aparece el sentido de pertenencia, el grupo. La adolescencia tardía, período entre los 17 y los 19 años, donde el adolescente ya ha logrado la suficiente coherencia en su organización yoica, deberá resolver su ubicación social en función de realizar vocación laboral y elección de pareja, aunque igualmente puedan permanecer elementos que hacen a la conflictiva adolescente como las idealizaciones, anhelos, cierto grado de confusión y angustia.

CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA

La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre como se ha mencionado, en el camino de la niñez a la edad adulta. Esta etapa de la vida se caracteriza por rápidos cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales.

CAMBIOS FISICOS

Posiblemente los cambios más grandes que los adolescentes experimentan en esta etapa sean los que ocurren en su cuerpo. El cuerpo se modifica en tamaño, forma y vigor. Nuevas interrelaciones hormonales producirán una aceleración de los procesos de crecimiento corporal, caracterizado por el aumento de peso, estatura, desarrollo de formas corporales y desarrollo sexual, maduración de los órganos sexuales y aparición de características sexuales secundarias que se conoce como pubertad. El adolescente adquiere un cuerpo nuevo en un lapso de tiempo relativamente corto, por lo cual en un principio le cuesta manejarlo he identificarse con el mismo.

Algunas personas crecen rápidamente y otras crecen más despacio, pero cuando llegan a los últimos años de la adolescencia, los que crecían despacio ya habrán alcanzado a los otros.

En general los varones comienzan el desarrollo dos años más tarde que las mujeres, pero ya para las edades de 14 a 16 años están a la par.

"Los cambios físicos más evidentes para lo varones serán la aparición del bello facial, pubiano y axilar, el cambio de la voz, la aceleración (empuje) del

crecimiento y el aumento del volumen del pene y erección y descargas peneanas involuntarias; en las niñas incluirá la menstruación, el desarrollo mamario, el bello pubiano y axilar, el aumento de volumen de los órganos corporales, el ensanchamiento de las caderas, el aumento de estatura y el aumento de volumen de los órganos sexuales".[7]

"En las niñas, al aumento de secreción de estrógenos, le sigue el desarrollo de los órganos sexuales, ciclo que termina con la primera menarca. Este es un fenómeno de trascendencia, no sólo desde el punto de vista físico sino también psíquico, con importantes implicaciones afectivas, familiares, culturales y sociales. La menarca ha demostrado una tendencia a aparecer cada vez más temprano a lo largo del tiempo, hecho relacionado probablemente a la mejor nutrición y salud. Por lo contrario la desnutrición y el estrés pueden retardarla".[8]

Tanto la aparición de estos cambios como su ausencia, en comparación con lo que le ocurre a otros adolescentes puede ser causa de preocupación y conducir a tensiones que se manifiestan en la comunicación interpersonal con la familia, otros adultos y sus compañeros.

DESARROLLO INTELECTUAL

El encéfalo y la manera en que los adolescentes piensan, experimentan cambios importantes.

Desarrollan la habilidad para recordar muchas más cosas que las que recordaban cuando eran niños. Además, cambia la forma en que los adolescentes ven y entienden el mundo. Los niños piensan de un modo llamado pensamiento concreto, esto significa que entienden solamente aquello que pueden escuchar,

saborear, oler, ver o tocar, la información que les llega directamente a través de los cinco sentidos. Para cuando llegan a los diez años aproximadamente, pasan a tener pensamiento abstracto, a pensar acerca de ideas, teorías y concepciones del mundo. Adquieren la capacidad de proyectarse hacia el futuro y valorar las consecuencias de sus actos. Esto le permite una mayor previsión, control interno, capacidad de empatía e idealismo. El pensamiento hipotético-deductivo se consolida plenamente y puede aplicarlo a las áreas personales como estrategia para resolver problemas.

DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL

Como cualquier etapa de crisis, considerando como tal toda situación de cambio biológico, psicológico y/o social, exige un esfuerzo suplementario para mantener el equilibrio. La vulnerabilidad del adolescente está aumentada, necesita para alcanzar sus metas, estímulos y orientación, tanto de su familia como de la sociedad.

Debido a que la adolescencia produce tantos cambios, puede que en ocasiones se sientan preocupados, o inseguros con respecto al futuro. A menudo también siente que nadie entiende lo que le pasa. Se descontrola con facilidad, sufre frecuentes ataques de risa y cambios de humor.

Las emociones, entonces, pueden cambiar rápidamente de un momento a otro, parte de esto está relacionado con los cambios físicos que ocurren en su cuerpo. Las hormonas que causan cambios físicos, también pueden afectar las emociones.

"Los adolescentes se hacen más retraídos, a menudo disminuye su autoestima y los sentimientos que experimentan hacia los miembros de sus propias familias y hacia los jóvenes tanto de su mismo sexo como del sexo opuesto también se modifican en algún sentido, a veces en conjunción con el despertar sexual. Sus emociones son frecuentemente muy inestables y en ocasiones los sentimientos de amor alternan con los de odio en desconcertante sucesión".[9]

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Es el principio del descubrimiento de su heterosexualidad, es decir, la de la transferencia de sus energías libidinosas hacia objetos no incestuosos, comenzando a manifestar afectos hacia la persona adulta o adolescente que le gusta. Es así, que en la sexualidad los cambios van desde el autoerotismo a la heterosexualidad (en su sentido más amplio de poder relacionarse con el otro a través de los afectos, incluyendo o no la relación genital).

A partir del siglo XX se comienza a hablar de la "revolución sexual" a través de las modificaciones en los comportamientos sexuales o en los roles que la sociedad le adjudica. Se producen también la separación cada vez más tangible entre sexualidad y reproducción.

La edad en que los jóvenes se inician sexualmente es cada vez más temprana.

Desde siempre, la iniciación sexual en los adolescentes fue considerada un momento crucial, ya que marcaba la transición como primer paso al mundo de los adultos. Aquello que en otras épocas se tenía como rito de pasaje hacia un nuevo estado en la vida de la persona, previamente legitimado con la unión matrimonial, en este momento pierde su sentido.

Nos encontramos con la cultura del posmodernismo, que pregona la masificación dentro de un consumismo que incluye también lo sexual, producto de consumo, que sólo está frenado por dos grandes miedos: el embarazo y el sida.

"El control de impulsos sexuales y agresivos en esta etapa depende de la calidad de las pautas normativas incorporadas e instauradas en la conciencia moral del sujeto".[10]

Otro aspecto a remarcar es que los mandatos socio-culturales son diferentes para cada género: los hombres tienen la mayor o "casi obligatoria" libertad sexual e iniciarse sexualmente es una necesidad ligada al "constructo" masculinidad;... *" mientras que en las mujeres todavía persiste la "prohibición", por lo que deben mantener su virginidad o de lo contrario pasa a ser catalogada como las "regaladas", "fáciles", o "locas".*[11] Como mencionábamos anteriormente en los hombres es la identidad masculina la que se pone a prueba y la iniciación sexual tiene un componente de reafirmación de su virilidad.

De todos modos, no se deben ignorar las influencias culturales sobre la manifestación de la sexualidad, ya que mientras en algunas culturas se imponen conductas permisivas en otras son totalmente restrictivas.

CONDUCTAS DE RIESGO

Un estudio realizado por Rosa N. Gelalstein y Edith A. Pantelides (2001) dice que tanto las condiciones materiales de vida de las jóvenes como las imágenes que de sí mismas y de sus congéneres tienen las mujeres son decisivas a la hora de exponerse o no a conductas de riesgo reproductivo.

El estudio se realiza entre adolescentes de clase media alta y de clase baja, y busca mostrar la compleja relación que existe entre los comportamientos reproductivos y las imágenes de género.

...*"las imágenes de género tradicionales que implican la ausencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad y una identidad femenina desprovista de poder e incapaz de gobernar la propia vida, conducen a conductas sexuales de riesgo. Contrariamente, las imágenes modernas que implican una concepción simétrica de las relaciones de género y una identidad femenina con poder de decisión de sí misma , se acompañan de proyectos de vida que incluyen la realización, mediante el éxito en el mundo del estudio y del trabajo, de proyectos (y vidas) que es preciso preservar mediante conductas sexuales preventivas".*[12]

En tal sentido, pone de manifiesto que en muchos casos no es la falta de conocimiento o información la que impide a los jóvenes una conducta de auto cuidado y prevención, sino el pudor y la convicción de que una mujer no puede poner condiciones en la negociación de las relaciones sexuales.

Pero esto, no sucede con la misma intensidad en mujeres de distintas clases sociales, ya que comprueban que la superposición de la condición de

género y de clase tiene efectos negativos en el desarrollo de las capacidades de decisión de las jóvenes más pobres.

"Ni las imágenes de género igualitarias, ni las conductas sexuales de cuidado son posibles en las condiciones objetivas que impone la pobreza extrema".[13] Ellas implican ausencia de oportunidades y exponen a las niñas a experiencias vitales desvalorizantes que, enmarcadas en la doble subordinación de clase y género, tienden a reforzar y reproducir las conductas sexuales de riesgo.

Es intención de la investigación, que los resultados de la misma puedan leerse como desafíos, y no como "destino inexorable", implementándose políticas que promuevan la participación de las mujeres adolescentes, en igualdad de condiciones que los varones, como así también, políticas orientadas a ofrecer servicios de salud e información de calidad para los/las adolescentes.

MATERNIDAD

Definición. Antecedentes históricos.

Distintas han sido las concepciones de la maternidad en la historia de nuestra sociedad y, por ende, distintas las prescripciones implícitas y explícitas que han regido para llevarla a cabo.

El matriarcado como forma de organización social que caracterizó a las sociedades primitivas, consideraba la reproducción como un hecho mitológico que monopolizaba la mujer, y donde el hombre no cumplía ningún papel de importancia, sólo proporcionaba la alimentación y los instrumentos de trabajo, siendo el propietario de los mismos.

Más tarde comienza a modificarse la posición relativa del hombre con respecto a la mujer, produciéndose una serie de cambios que concluyeron con el patriarcado, constituyéndose en consecuencias inmediatas: la herencia paterna, apellido paterno, patria potestad paterna, etc. La relación hombre-mujer cambia en sentido asimétrico inverso.

Es a través de las prácticas de maternaje que se puede inferir qué diferente era el mito que las orientaba y su dispositivo en siglos anteriores.

En la sociedad premoderna, lo que la sociedad "imaginaba" como maternidad no estaba necesariamente asociada a los cuidados y afectos por los hijos, sino a gestar y a parir. Lo valorizado era parir 18 a 20 hijos.

Puede inferirse entonces que la relación entre mujer y maternidad no ha significado lo mismo a lo largo de la historia, en las distintas culturas o sub-culturas.

"En este sentido, es muy ilustrativo un estilo muy difundido de lactancia en el siglo XVIII en Francia y en otros países Europeos: la nodriza. Las mujeres de buena posición, tenían de 18 a 20 hijos que entregaban ni bien nacían a la nodriza, quien se los llevaba a su hogar para amamantarlos, por un año o dos, el tiempo que duraba la lactancia. Estos dos o más primeros años de vida transcurrían en pésimas condiciones de afecto e higiene, como también en un entorno de pobreza material. Muy pocos de ellos sobrevivían. Se lo ha llamado infanticidio diferido". [14]

J. Donzelot, en "La policía de la familia", relata las prácticas de maternaje institucionalizadas en el siglo XVIII, manifestando que a mediados de siglo surge un movimiento de médicos en primera instancia, y luego se le suman funcionarios, militares y la iglesia, con el fin de modificar las prácticas y generar una conciencia nueva en las mujeres en relación a la maternidad, debido a la mortalidad infantil. Comienza a aparecer literatura que critica las costumbres educativas de ese siglo y que tiende a la reestructuración de tres modalidades: los hospicios, la crianza de los niños con nodrizas domésticas y la educación "artificial" de los niños ricos, articulando que estas tres técnicas engendraban tanto el empobrecimiento de la nación como la decadencia de su elite.

Comienza así a generarse un interés particular por ordenar y cambiar los hábitos de crianza, debido al alto costo social que representaba la pérdida de tantos niños que no permitía el crecimiento de las naciones.

Es así, que cambia el universo de significaciones de la maternidad. Se prolonga la crianza y el cuidado de los hijos, que eran mínimos cuando se parían frondosísimas descendencias, y se exalta los valores de la madre. Es el siglo XIX fundamentalmente el que crea a la madre.

En el siglo XX se modifican costumbres y modalidades, sin embargo se sacraliza y se medicaliza la maternidad, el lugar de reconocimiento que le otorga la sociedad en tanto madre va acompañado de un corpus discursivo que la significará, como pasivamente en la sexualidad, afectivamente dependiente y socialmente necesitada de la protección masculina.

Podemos decir, que nuestra sociedad idealiza a la maternidad, y contradictoria y simultáneamente, desvaloriza a la madre al considerar a la entrega maternal como instintiva y natural, por lo tanto, sin mérito alguno.

En tal sentido, se adscribe la maternidad como un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura. Los sentimientos de madre frente al hijo depende no sólo de sus motivaciones personales, sino también de los valores sociales en lo referente a la maternidad, de la sociedad en general, de la clase social o comunidad a la que pertenece y de las políticas demográficas del país.

Así también, la cultura asigna a cada miembro de la pareja gestante un compromiso diferente; y así el control de la fertilidad va a ser comprendido en forma errónea como asunto de mujeres. Se mantiene la asociación del placer sexual con el género masculino, y la maternidad con el femenino.

En éste trabajo, entendemos por maternidad al proceso que se inicia con la concepción, continúa con la gestación, el parto y/o la crianza de los niños.

MATERNIDAD Y ADOLESCENCIA

"La maternidad y la paternidad son funciones de la edad adulta, independientemente de cuánto dure o cuáles son las características de la adolescencia en una cultura determinada". Pero por esa asincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las "tareas del adolescente" para llegar a la adultez".[15]

El embarazo en la adolescencia sería pues el que ocurre en mujeres de 10 a 19 años.

En este trabajo de investigación hacemos referencia al embarazo y la maternidad en los sectores populares.

Es así que el embarazo en la adolescencia y los problemas que se puedan presentar tienen diferentes características según el sector social donde éste ocurra.

Las patologías perinatales asociadas a la maternidad más frecuentes en esta etapa de la vida, de acuerdo a Ana Coll (2002) son:

"Maternas:

-Hipertensión inducida por el embarazo.

-Anemia.

-Rotura prematura de membranas.

-Parto pretérmino.

-Consumo de sustancias.

-Mayor incidencia de partos intervenidos.

-Infecciones puerperales.

-Mayor mortalidad materna.

Neonatales e infantiles

-Prematuridad y sus secuelas.

-Bajo peso al nacer.

-Maltrato.

-Accidentes y envenenamientos.

-Síndrome de muerte súbita.

-Enfermedades infecciosas y desnutrición". [16]

En un trabajo de Coll y colaboradores, publicado en 1995, dice que el riesgo de las madres adolescentes de 15 años o menos de edad, de tener un recién nacido de bajo peso se correlaciona con la pobreza, el bajo nivel escolar alcanzado y el control prenatal deficiente o nulo, y no con la edad cronológica o ginecológica. Por lo que, muchas de las consecuencias no deseadas mencionadas anteriormente pueden ser corregidas o disminuidas si se interviene sobre las variables relacionadas a las condiciones de vida, como así también trabajando desde las instituciones de salud en equipos multidisciplinarios, que contemplen no sólo los aspectos biológicos de la salud reproductiva sino también los psicosociales, asegurando a la adolescente una atención integral.

Entonces, de acuerdo a la Dra. Coll (2002), *"las complicaciones del embarazo en general cuando se presentan, tienen una evolución igual a la que ocurre en mujeres de más edad, y dependerá del estado general de la adolescente, sus antecedentes y otras circunstancias concurrentes. ..." el control*

prenatal es el factor más importante para la prevención de las complicaciones perinatales del embarazo en la adolescencia". [17]

En síntesis, podemos decir que los factores que influyen en los resultados perinatales de las madres adolescentes son variados, y la edad por sí sola no es su condicionante más importante. Hay que mencionar también que las adolescentes comienzan su control de embarazo tardíamente o no reciben atención hasta el momento del parto.

Al respecto la Dra. Cristina Catsicaris, (Médica pediatra especializada en adolescencia. Trabaja en el hospital Italiano), sostiene que cuando se habla de embarazo y maternidad en la adolescencia se evoca inmediatamente la posibilidad de riesgo tanto para la madre como para su hijo. Sin embargo, la evolución del embarazo en la adolescente con buen control prenatal es indistinguible, desde el punto de vista de la biología, del embarazo de una mujer adulta. Por otro lado, continúa que el embarazo en una adolescente, sin apoyo ni contención especial, presenta mayor posibilidad de enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en una mujer adulta.

Un estudio del Consejo Nacional de la Mujer, (Buenos Aires, 1999), "Embarazo Precoz y Maternidad Adolescente", señala que el campo del embarazo y maternidad adolescente, es un objeto construido en un período histórico determinado, de ahí que prefieran hablar de la maternidad adolescente y no del problema de la maternidad adolescente. Sostienen además, que los jóvenes de los sectores populares pasan de forma casi abrupta de la niñez al desempeño de roles adultos y las jóvenes, hacen de la maternidad "una ilusoria carta de pase a la adultez".

Ana María Fernández, (1990), plantea que "éstas niñas", por edad, por género sexual y clase social se encuentran en una situación de subordinación frente a otro que ejerce un acto de poder y estos embarazos más que responder a la búsqueda de la identidad como algunos manifiestan, responden a algo inevitable, "inscripto en las estrategias de supervivencia de un colectivo social" niñas de sectores de extrema pobreza que por niñas, por mujeres y por pobres se encuentran en absoluta desprotección material, social y psíquica.

REFERENCIAS NACIONALES Y LOCALES

"La fecundidad adolescente en la Argentina alcanzó su nivel más bajo en las décadas de 1950 y 1960. Por entonces, alrededor de 50 de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, tenían un hijo en un año determinado. La década de 1970 es testigo de un aumento de la fecundidad de mujeres argentinas, entre ellas, también las adolescentes. El punto más alto se alcanza entre fines de los años setenta y comienzos de los ochenta, cuando las tasas de fecundidad de las jóvenes se eleva hasta 81 hijos por cada 1000 mujeres. (Pantelides 1989). Se produce luego un paulatino descenso, que lleva a la tasa a 70 por 1000 en 1991 y a 65 por 1000 en 1998".[18]

La Dra. Ana Coll (2002) dice que la maternidad en las adolescentes está disminuyendo, siguiendo el patrón de la tasa de fecundidad para nuestro país que es decreciente. Solo que ese descenso es más marcado en mujeres más grandes que en las adolescentes. Considera que, es un error cuando se dice que la maternidad en la adolescencia es un fenómeno creciente, pues se lo analiza en función del total de nacimientos en el país y simplemente han disminuido los nacimientos en mujeres de más edad. Señala también, que tal situación no es mérito de campañas o programas de prevención y además que la fecundidad adolescente que se ha descendido es la que corresponde al grupo de 15 a 19 años y no la correspondiente al grupo de 10 a 14 años.

Edith A. Pantelides (1995) sostiene que en la Argentina, donde las mujeres adultas han alcanzado niveles altos de control de su fecundidad sin que

intervinieran campañas y estímulos específicos, se mantienen bolsones de fecundidad alta entre las mujeres más pobres y las adolescentes.

"Si bien los porcentajes de maternidad adolescente se mantienen más o menos estables –afirma Pagliucca- el problema es que las chicas se embarazan a edades cada vez más temprana; antes era entre los 15 y los 17 ahora es alrededor de los 13 o 14". [19]

Como hemos dicho anteriormente, el embarazo en la adolescencia, presenta particularidad, según el país que se trate, como así también al interior de los mismos, ya que los niveles de fecundidad varían de acuerdo a múltiples variables.

Un informe publicado el 11/08/04 en el Diario La Nación de Buenos Aires, dice que en la Argentina el 14,9 % de los bebés nacidos vivos son hijos de una mujer menor de 20 años, y que el índice más alto de maternidad joven se da en el Chaco, con el 24,1% de los bebes. El porcentaje más bajo se da en la ciudad de Buenos Aires con un 5,1%.

"El 14,6 por ciento de los nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años, según estadísticas oficiales, y la mayoría provienen de hogares de bajos recursos, en una proporción de 17 a 1 respecto de las de más ingresos, según un informe de Periodismo Social, organización no gubernamental que en su capítulo Infancia, promueve los derechos de los chicos". [20]

En el país según datos del INDEC, hay 6.641.357 adolescentes; es decir, chicos entre 10 y 20 años. El 60% vive por debajo de la línea de la pobreza.

En otro informe, del Diario La Nación de Buenos Aires del 24/09/04 plantea que en la Argentina, cada cinco minutos una adolescente menor de 19 años se convierte en madre. La mayoría de las veces no se trata de un acontecimiento

planificado, ya que solamente una de cada tres chicas sexualmente activas utiliza algún método anticonceptivo. Además, afirma que si bien no aumentó la proporción de madres de 10 a 19, sí lo hizo el aborto entre las menores de edad, que creció un 40% desde el año 2000.

REPRESENTACIONES SOCIALES Y MATERNIDAD.

La elaboración conceptual y la formulación teórica del concepto de representación social es relativamente reciente y se debe a Serge Moscovici (1961); quien reformula en términos psicosociales el concepto durkheimniano quien habla de representación colectiva como forma de conocimiento o ideación construidas socialmente y que no pueden explicarse como epifenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual.

En opinión de Moscovici, el concepto de representación social difiere del de representación colectiva, en que el primero tiene un carácter más dinámico, es decir no son sólo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y se recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones.

"El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de proceso generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características

específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás".[21]

Por ello, toda representación social es representación de algo y de alguien, no es un duplicado ni de lo real, ni de lo ideal, sino un acto de pensamiento desplegado por un individuo o grupos a fin de fijar posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen. No es entonces, una reproducción, ya que no reconoceríamos el poder creador, negaríamos esta capacidad del género humano es entonces, una construcción y conlleva en la comunicación una parte de autonomía y de creación individual o colectiva. El ser humano común y corriente no sólo procesa sino que genera nueva información.

Así, es pues el conocimiento de sentido común, espontáneo, y se construye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social.

"La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social". [22]

El propio Moscovici(1981), las define como un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen en nuestra sociedad, a los mitos y

sistemas de creencias de las sociedades tradicionales, puede incluso afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común.

Dos son los procesos que generan las representaciones sociales, uno es definido como anclaje y supone un proceso de categorización a partir del cual le damos un nombre a las cosas y a las personas; y el otro proceso se define como objetivación y consiste en transformar entidades abstractas en algo concreto y material, los productos del pensamiento en realidades físicas, los conceptos en imágenes. Estos mecanismos a través de los cuales se forman, sirven para la definición de los grupos sociales al tiempo que guían su acción.

"Si partimos de que una representación social es una "preparación para la acción", no lo es sólo en la medida en que guía el comportamiento, sino sobre todo en la medida en que remodela y reconstituye los elementos del medio en el que el comportamiento debe tener lugar. Llega a dar un sentido al comportamiento, a integrarlo en una red de relaciones donde está ligado a su objeto. Al mismo tiempo proporciona las nociones, las teorías y el fondo de observaciones que hacen estables y eficaces a estas relaciones". [23]

En lo que respecta a la maternidad es, al interior de esta red de relaciones que se adquieren los valores básicos acerca de la misma, y se le confiere significado social y cultural a este fenómeno.

Podemos decir que de acuerdo a la pertenencia a determinado sector social, las familias presentan ciertas características diferenciadoras, y es su dinámica interna que se construye a partir de sus relaciones, lo que imprime a sus miembros modalidades de percepción del mundo, conductas, cierta organización de lo percibido y una determinada interpretación de la realidad.

En todo ser humano el aquí y ahora no es sólo el resultado de un trayecto vincular y social sino un punto de llegada de un camino de aprendizajes.

Cuando hablamos de la historia reproductiva de cualquier mujer, hacemos referencia al resultado del interjuego de un conjunto de factores asociados: los valores predominantes, en un espacio y tiempo determinados, acerca del significado de la maternidad; la posición socioeconómica que influirá en los distintos grados de conocimiento y disponibilidades a los que pueda acceder; como también a situaciones psicoafectivas que coadyuvarán en algunos casos, o determinarán en otros el ser o no ser madre, y las circunstancias bajo las cuales este hecho se produce.

Más allá de las diferencias en una mujer y otra, no puede discutirse la alta significación social y afectiva que representa la maternidad; y al estar tan cargada de significado, es transmitida de generación en generación como posible modelo de ser internalizado, e imitado.

Los valores (preferencias de acción) que sustentan las adolescentes no son construcciones individuales, sino que surgen, emergen como el resultado de la interacción de éstas y sus familias de pertenencia con el contexto social más amplio, donde éstos son definidos y redefinidos de acuerdo a los momentos históricos. Estos valores influirán en la adopción de determinadas actitudes y comportamientos de acuerdo a los estereotipos de género.

Como mencionábamos anteriormente, a la maternidad se le confiere significado socialmente y es por esto que ha adquirido determinadas significaciones dependiendo del sector social donde se la analice. Estos significados se transmiten a través del proceso de socialización tanto primario como secundario. Básicamente se enseña a los individuos lo aceptado y/o

esperado para cada sexo. En este proceso, se construyen modelo internos que orientarán el desempeño de roles sociales.

Se entiende como proceso de socialización, tanto primaria como secundaria, *"la internalización, la aprehensión o interpretación inmediata de un conocimiento objetivo, en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otro, que, en consecuencia se vuelven significativos para mí".* [24] *(...) "Esta aprehensión no resulta de emociones autónomas de significado individual, sino que comienza cuando el individuo "asume" el mundo en que ya viven otros".* [25]

Es así como la socialización primaria se efectúa en circunstancias de una enorme carga emocional, ya que los significantes son sus padres y/o familia. Como no hay otros, el niño se identifica con ellos casi automáticamente. De aquí la importancia que adquiere la familia como institución transmisora de valores, y la fuerza que tiene para sus miembros en la internalización de los mismos.

Pero a requerimiento del crecimiento mismo, los individuos interaccionan con el medio social más amplio, comenzando así la socialización secundaria, que es *"la internalización de submundos" institucionales o basados sobre instituciones. Su alcance y su carácter se determinan, pues, por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento".* [26]

FAMILIA

Antecedentes históricos – Definición - Características.

En el Antiguo Régimen, los grupos de pares organizados sobre criterios de edad y sexo, eran grandes organizadores de la vida social.

Luego de contraer matrimonio, la vida social de los hombres giraba en torno a los bares o pequeños grupos privados masculinos.

Las mujeres por su parte organizaban veladas destinadas a realizar trabajos manuales, durante los cuales conversaban para intercambiar información.

Los nacimientos, las bodas y los funerales eran acontecimientos comunitarios.

La comunidad recurría a penalizaciones a las trasgresiones de orden social. De este modo, el grupo corregía o expulsaba a los individuos.

Fueron las costumbres derivadas de la mejoría del estilo de vida de los sectores medios las que alejaron a los pobres de las veladas comunitarias.

La cohesión familiar del Antiguo Régimen, se debía a la importancia del linaje, pero no había afectos positivos fuertes que hegemonizaran la relación y superara al odio, surgiendo con frecuencia disputas por cuestiones patrimoniales.

La domesticidad surgió en Europa a fines del Siglo XVIII y comienzos del XIX, en los sectores medios, sobre la base de la creencia de la necesidad de un ambiente protegido para la crianza.

Más allá de eso, la domesticidad apartó a la familia en su totalidad de la interacción tradicional con el mundo que la rodeaba.

En el período entre 1850 y 1914 las parejas se erotizaron. Las clases bajas precedieron en este camino a los sectores medios, ya que las uniones se concertaban en función de la atracción mutua.

En las clases medias, donde la transmisión del patrimonio había decrecido, pero no desaparecido, la necesidad de continuidad familiar favoreció la primacía del amor de las madres hacia sus niños y la domesticidad se construyó en torno a la díada madre-hijo.

Shorter, relaciona lo que el llamaba Revolución Sentimental con el capitalismo como modo de producción.

El capitalismo fomenta la individuación y el egoísmo, lo que favoreció priorizar la satisfacción de los deseos personales en lugar de los lazos y las obligaciones comunitarias. Se valoriza el romance.

Dice SHORTER: "El amor romántico apartó a la pareja de la supervisión sexual comunal y los hizo volver al afecto. El amor materno creó un nido sentimental dentro del cual se ocultaría la familia moderna y apartó a muchas mujeres de su compromiso con la vida comunitaria.

El capitalismo rompió con los lazos comunitarios y favoreció el repliegue de la familia sobre sí misma.

Al separarse el hogar del lugar de producción, los roles materno y paterno se diferenciaron: el padre era el que se hacía cargo de la salida al ámbito público y la mujer quedaba dentro del ámbito privado (el hogar), encargada de la reproducción y de ser el sostén afectivo de la familia. Es decir que la función paterna, materna y filial estaban rígidamente unida al padre, la madre y el hijo.

Actualmente es replanteado no sin conflicto, los roles de la familia nuclear están en crisis. De acuerdo a los distintos contextos socioeconómicos adquirirán sus propias características.

En cuanto a la familia posmoderna, Shorter describe tres aspectos cambiantes:

- El corte de los lazos entre los jóvenes y los mayores.
- La inestabilidad en la pareja.
- La liberación de las mujeres, que implica la demolición de la idea de hogar como nido o refugio.

Actualmente el grupo de pares retoma la tarea de socializar a los adolescentes, lo que debilita la influencia de los padres.

La familia pese ha haber sufrido siempre cambios paralelos a la sociedad, es la única organización humana que se ha mantenido con el correr del tiempo, al menos en determinados aspectos.

La familia es un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración. El fruto del alumbramiento humano es un pequeño ser biológico que deviene criatura humana como efecto del "lugar" que ocupará en esa trama de relaciones que se denomina estructura familiar. La indefensión del recién nacido humano es tal que requiere un tiempo prolongado de continencia familiar.

La familia cumple un papel fundamental en la transmisión de los valores y en el arribo a la identidad sexual de los individuos. Más allá de su configuración específica, como organización social, su objetivo básico es la realización de

actividades ligadas al mantenimiento cotidiano y la reproducción generacional de la población, en la dimensión biológica, cotidiana y social, en una constante interacción con el plano social y cultural más amplio.

Podemos distinguir dos objetivos en la familia: uno interno, que implica, la protección psicosocial de sus miembros, es decir, la supervivencia física, crecimiento y desarrollo de la identidad; y otro externo: que se corresponde con la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

"Si centralizamos la atención en el primero de estos aspectos, vemos que el objetivo se ha logrado por medio del sentido de pertenencia y el sentido de diferenciación" [27]

La familia constituye un mundo psicológico en el cual sus miembros interactúan, y el individuo va a construir su "familia interna "que lo acompañará, más allá de su existencia real o ausencia del grupo de origen, en toda su existencia.

La familia se diferencia y desempeña sus funciones por medio de subsistemas que pueden estar formados de acuerdo a generaciones, sexos, interés o función. Es conveniente que entre los subsistemas se fijen fronteras definidas, donde las responsabilidades y la autoridad de cada uno sean aceptadas con claridad y confirmadas recíprocamente.

La familia al estructurarse, tiende a establecer reglas generales que rigen la organización y el funcionamiento global. Así, *"la estructura familiar está dada por el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales".*[28] Las transacciones repetidas establecen pautas, acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas

son las que apuntalan el sistema familiar, formándose una jerarquía con distintos niveles de autoridad, en la que hay una interdependencia y complementariedad entre los miembros.

"Las pautas transaccionales regulan las conductas de sus miembros a través de dos sistemas de coacción, el primero es genérico e implica reglas universales que gobiernan la organización familiar, - debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes; una complementariedad de las funciones - y el segundo es idiosincrático e implica las expectativas mutuas de los miembros". [29]

Sin embargo la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian.

La familia deberá responder a cambios ya sean internos como externos, y deberá ser capaz de transformarse para poder enfrentar nuevas situaciones sin perder su continuidad. Cuando la familia tiene hijos pequeños, deberá satisfacer el sentido de pertenencia y destacar las tendencias homeostáticas; luego paulatinamente, deberá satisfacer, las exigencias de diferenciación y favorecer el cambio de estructura y de organización.

Es importante, la calidad del crecimiento en los primeros años de vida, la estabilidad en los afectos, las gratificaciones o frustraciones que hayan vivido pues marcarán la intensidad de los conflictos en el futuro. Los procesos de identificación que se dieron en la infancia a partir de la incorporación de imágenes parentales buenas o malas, son las que permitirán en un futuro una buena o mala elaboración de situaciones cambiantes.

La familia atraviesa por diferentes etapas, y es en cada ciclo evolutivo, donde la familia debe poner en juego su capacidad de cambio, modificando y

renegociando algunas reglas de relación y manteniendo aquellas que son el soporte de su identidad como familia. Se puede pensar en la familia como en un grupo con historia, como un sistema abierto que se autorregula.

La familia debe por lo tanto, poseer una estructura estable, apta para proporcionar a sus miembros las capacidades de adaptación a condiciones externas siempre cambiantes, equilibrando en su seno tendencias homeostáticas y tendencias al cambio.

Toda familia tiende a obtener alguna forma de estabilización a través de continuos acuerdos que nacen del balance de las definiciones recíprocas de las relaciones. Estos acuerdos relacionales, a los que damos el nombre de reglas, prescriben y limitan las conductas individuales en una gran variedad de medios. Es decir que toda familia establece reglas específicas de funcionamiento que pueden variar según el momento histórico por el que atraviesa. Estas normas no pueden ser variadas, modificadas ni transgredidas sin redefinir las relaciones entre los miembros.

En las familias con adolescentes es necesario que se aumenten "*la flexibilidad de sus fronteras para ir permitiendo la desvinculación paulatina de los hijos*". [30] Si bien no es algo sencillo, deben reajustarse los roles antes definidos, pues no podemos enfrentarnos al adolescente como si fuera niño ni como si fiera adulto, permanece con la familia y debe obedecer las reglas generales, aunque debería ir "desenganchándose" para ponerse en contacto con el exterior.

Ahora, en todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentido de identidad y un sentido de separación.

"*En los procesos precoces de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de*

pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de los diferentes acontecimiento de la vida". [31]

El sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en los diferentes subsistemas familiares, en los diferentes contextos familiares y de su participación en contextos extrafamiliares.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Se trata de una investigación de tipo aplicada, ya que persigue *fines "de aplicación directos e inmediatos"... "una utilización inmediata para los conocimientos obtenidos".* [32]

Es una investigación de carácter exploratoria – descriptiva, pues... *"su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza".* [33]

Es una investigación de tipo cualitativa, por lo que no se seleccionaron los casos sobre la base de la probabilidad estadística, ya que no se pretendía asegurar la representatividad de éstos respecto de una población mayor. Se tomará un número reducido de casos sin pretender que los resultados obtenidos se apliquen a todo el universo. No se busca arribar a generalizaciones sino a la comprensión del fenómeno.

Se observa que en relación a la totalidad de la madres adolescentes de entre 14 y 19 años, en el período Enero 2002 a Octubre 2003 (117), el incremento es mayor en las madres adolescentes de entre 14 a 17 años, siendo 82 la totalidad de los casos.

Se describe el universo como las adolescentes madres, entre 14 a 17 años que hubieran sido detectadas embarazadas en el período comprendido entre enero 2002 y octubre del 2003, residentes en los barrios periféricos de la ciudad de Ayacucho.

Para abarcar la totalidad de los barrios periféricos de la ciudad de Ayacucho (17),se seleccionó una adolescente por barrio, para la recolección de los datos.

Se tomó la franja de 14 a 17 años ya que mantiene cierta homogeneidad psicosocial.

FUENTES DE DATOS:

- Datos primarios: se utilizó técnicas de observación semi-estructuradas y no estructuradas. Entrevistas semiestructuradas y estructuradas.
- Datos secundarios: se utilizó la observación documental de los registros, entrega de libreta sanitaria, para la obtención de los datos referidos a la cantidad de adolescentes embarazadas y al barrio que pertenece cada unidad de análisis.

Las observaciones y entrevistas estructuradas y semiestructuradas se realizaron en el domicilio de las adolescentes.

Se recurrió a la interpretación del lenguaje hablado, debido a que este permite una interacción e interrelación más rica, y dado que el mismo es un producto social, donde es la expresión de múltiples aprendizajes de la vida cotidiana, expresada en una modalidad de ser, hacer y decir. A partir de él se procura conocer de qué modo las personas se ven a sí mismas y su medio.

En una etapa final se llevó a cabo el análisis de la información recogida en las entrevistas con el objeto de conocer las percepciones que sobre las distintas áreas temáticas seleccionadas tienen las adolescentes.

Análisis de Datos

PRIMERA ETAPA

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS GRÁFICO DE LOS DATOS DE LAS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS

VIVIENDA

Las unidades domésticas a las que pertenecen las adolescentes que integran este trabajo ocupan unidades habitacionales situadas en los barrios periféricos de la ciudad de Ayacucho.

Estos cuentan con Servicios Educativos que abarcan la zona de influencia de diferentes puntos de la localidad cubriendo las necesidades de cada zona; Servicio de Salud, Centro de Atención Primaria (se cuenta con dos ubicados estratégicamente de manera de cubrir las necesidades de significativa cantidad de población de los barrios periféricos), red de servicios básicos (luz, agua), no habiendo extensión de red cloacal y gas natural. Las calles son de tierra.

Por lo general las viviendas que ocupan, han sido construidas por distintos planes oficiales (Provinciales, Municipales, FONAVI respectivamente), las otras han sido construidas progresivamente por los propietarios. Son unidades de 1 a 4 ambientes de dimensiones reducidas. En su mayoría cuentan con baño instalado dentro de la vivienda.

De las 17 Unidades Domésticas:

- 12 ocupan unidad habitacional con dos habitaciones dormitorio y servicio de luz, agua, gas natural sólo tienen cinco familias, mientras que doce utilizan garrafa.
- 4 cuentan con una única habitación para dormir.
- 1 posee tres habitaciones.

Las características habitacionales en cuanto a sus dimensiones y condiciones de habitabilidad, adquieren mayor o menor relevancia de acuerdo a los grupos humanos que las habitan.

Con respecto al tamaño de las Unidades Domésticas se observa que:

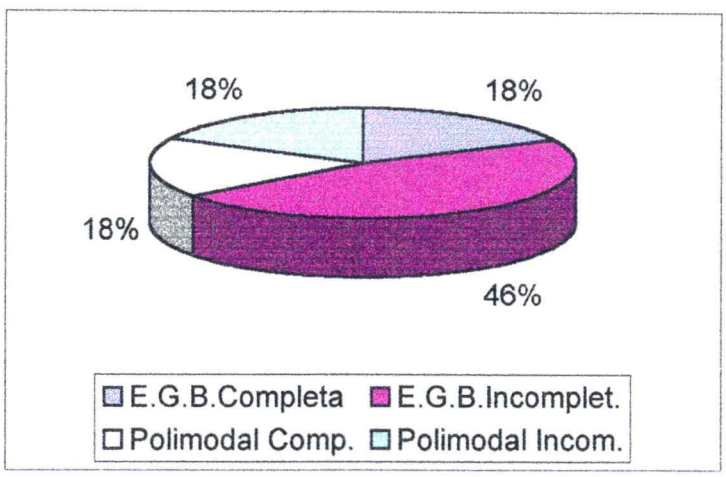
- 10 de ellas junto con su hijo/a se encuentran incluidas en su grupo familiar de origen. Cinco de ellas conforman grupos numerosos, cuyo número de miembros oscila entre 5-8 miembros.
- 6 conforman grupos cuyo número de miembros oscilan entre 3-4.
- 1 adolescente vive sola, en una vivienda de propiedad de sus padres adoptivos.

Cabe mencionar que 6 de las 17 adolescentes entrevistadas, configuraron una Nueva Unidad Doméstica.

Si relacionamos en cada caso el tamaño de la Unidad Doméstica y cantidad de dormitorios por vivienda se puede afirmar que:

- 6 presentan condiciones de hacinamiento.
- 11 no presentan éstas condiciones.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES



Algunas consideraciones acerca del nivel de instrucción alcanzado por los miembros de las unidades domésticas.

Con respecto al nivel de instrucción alcanzado por las adolescentes se puede establecer que:

- 8 de ellas no han logrado cumplimentar la E.G.B.. En su mayoría han abandonado sus estudios entre 8° y 9° año del Tercer Ciclo.
- 3 Han completado su E.G.B.

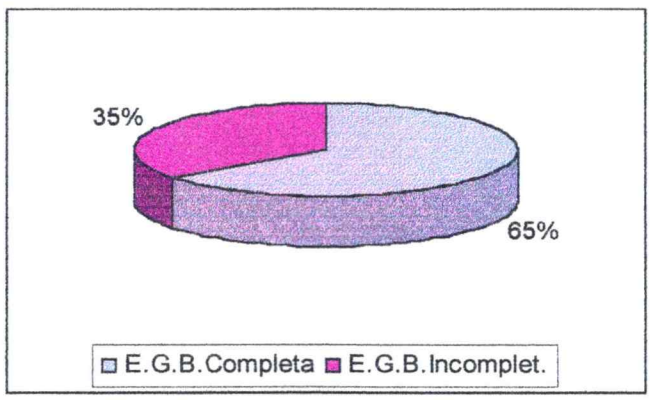
En lo referente al Nivel Polimodal encontramos que:

- 3 de ellas han finalizado este Nivel. Dos de ellas están cursando estudios superiores dentro del sistema de Educación a Distancia.

- De las 3 restantes, 2 han reiniciado sus estudios en el Nivel Medio nocturno; la restante, ha quedado con el nivel incompleto, adeudando materias.

En lo que se refiere a los motivos por los cuales las adolescentes abandonaron sus estudios se desprende que por razones de su embarazo 3 abandonaron la E.G.B. y 3 el Nivel Polimodal. Entre las otras razones por las cuales se produjo en abandono escolar surgen: limitaciones para la comprensión de contenidos, problemas familiares y formación de pareja.

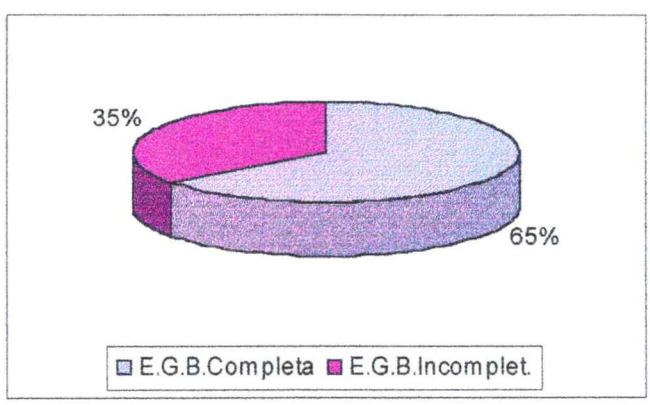
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES



En lo concerniente al nivel de instrucción logrado por los padres de las adolescentes. Se observa que del total de progenitores masculinos:

- 11 de ellos tienen la escuela primaria completa.
- 6 de ellos no han culminado el nivel primario.

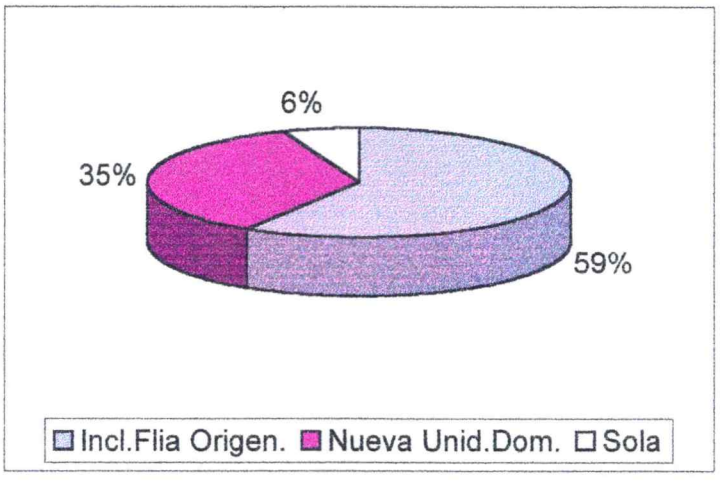
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LAS ADOLESCENTES



Con respecto a las madres:

- 11 han finalizado el nivel primario.
- 6 no han terminado el mismo nivel.

ADOLESCENTES QUE VIVEN CON:



Del total de las adolescentes entrevistadas:

- 10 conviven con su familia de origen y el bebé. Se observan diferentes causas, entre ellas

  * Los padres del bebé no se hicieron cargo del mismo.

  * Formaron una nueva unidad doméstica que no funcionó.

  * Continúa la relación de pareja sin convivencia.

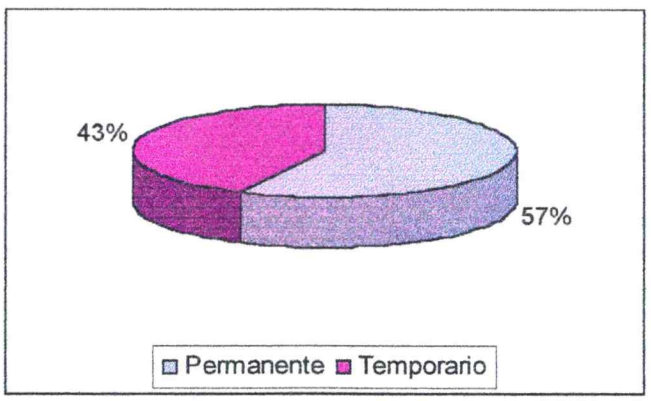
- 6 han formado nuevas unidades domésticas.

  * 2 han conformado con nueva pareja.

  * 4 con el padre biológico del bebé.

- 1 se encuentra viviendo sola, sin su hija/o , por problemas judiciales.

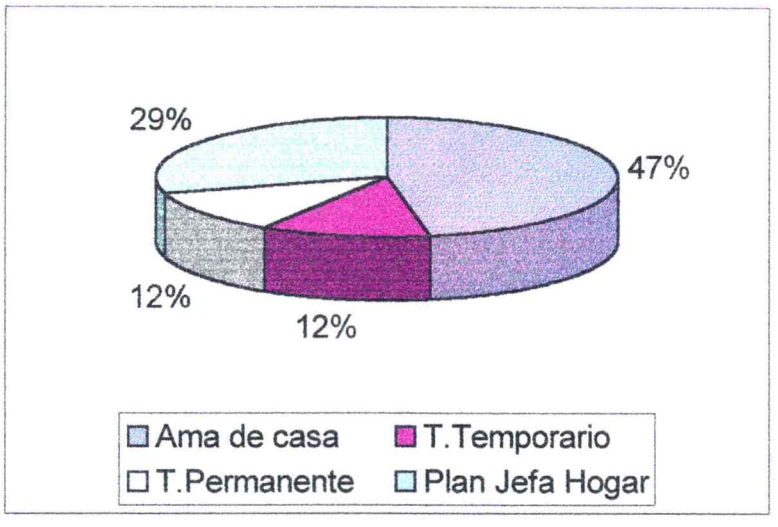
ESTABILIDAD OCUPACIONAL DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES



Respecto a la actividad laboral masculina, encontramos que:

- 8 cuentan con trabajo permanente, desarrollando su actividad en organismos estatales, provinciales y municipales (policía, municipalidad, educación), otros se cuentan entre empleados rurales.
- 6 se encuadran dentro del trabajo temporario, asalariados no calificados, peones rurales, albañil, contratados municipales, sub-empleado de comercio.

ESTABILIDAD OCUPACIONAL DE LAS MADRES DE LAS ADOLESCENTES



En relación a las madres de las adolescentes podemos establecer que:

- 8 son amas de casa.
- 5 son beneficiarias del Plan 8 Jefe/a de Hogar, desempeñando funciones en huerta comunitaria, comedores barriales.
- 2 con trabajo temporario como empleadas domésticas.
- 2 se desempeñan en un organismo provincial y en un organismo municipal.

RELACION CON EL PADRE DEL BEBE

El 100 % de las adolescentes entrevistadas manifiestan que el embarazo fue producto de una relación de noviazgo.

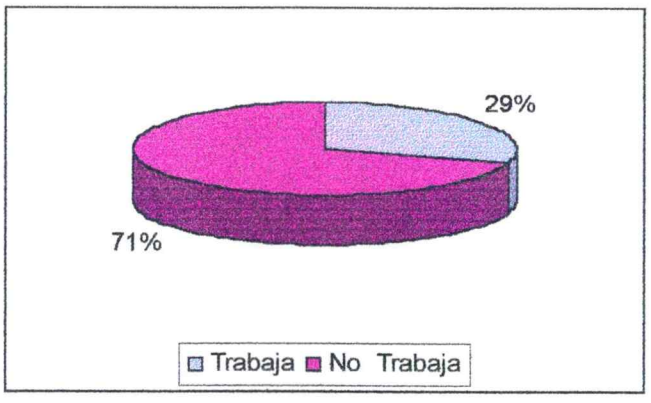
Se desprende que el 41% si continúa su relación con el padre de biológico de su hijo/a.; y un 59% no continúan la relación con el padre de su hijo/a.

En cuanto a la reacción del padre del bebé frente al embarazo, se pudo establecer que 3 no lo aceptaron, mientras que los 14 restantes sí aceptaron su paternidad.

En la actualidad 6 padres biológicos no visitan a su hijo/a, 7 padres biológicos lo/a visitan con cierta regularidad, y 4 conviven con el padre del bebé, formando una Nueva Unidad Doméstica.

De las entrevistadas se desprende que del total, el 71 % dice que su hijo fue reconocido por el padre biológico, lo que no significa que todos se hayan hecho cargo de su paternidad.

NIVEL OCUPACIONAL DE LAS ADOLESCENTES



Con respecto al total de adolescentes que no trabajan, encontramos a una de ellas, que es beneficiaria de un Plan Jefe y Jefa de Hogar y que actualmente se encuentra cursando el Polimodal Nocturno.

De las 5 que se encuentran trabajando:

- 3 están incorporadas en el Plan Jefes y Jefas de Hogar, y una de ellas afectada a un Proyecto Municipal.
- 2 se desempeñan laboralmente como cobradoras de cuentas en algunos comercios.

Del análisis se puede establecer que las adolescentes no se desempeñaban laboralmente antes de quedar embarazadas; y en general no visualizan la inserción laboral como necesaria de manera inmediata.

Además, se observa que si bien no trabajaron anteriormente a su embarazo, algunas de ellas, lograron incorporarse en el mercado laboral no

formal, con el objetivo de poder contar con recursos económicos para asumir en algún aspecto los gastos propios de la situación de espera de su hijo/a.

Otras manifiestan que les gustaría trabajar pero dada la realidad no logran insertarse laboralmente.

SEGUNDA ETAPA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS DE LAS ADOLESCENTES

Mayoritariamente, estas adolescentes dependen económicamente de sus padres, considerando además que quienes trabajaban lo siguen haciendo, ya que su dinero es distribuido para sus gustos y ropa para el hijo/a. Es importante remarcar que nos encontramos en general con una población disminuida en sus posibilidades de acceso a un nivel de capacitación diferente para ingresar en mejores condiciones al mundo del trabajo. Podemos inferir que de hacerlo lo harán en tareas poco calificadas y remuneradas, que les impedirá acceder a otra situación de vida para ellas y sus hijos.

Con el objeto de conocer algunas configuraciones personales, se indagó sobre lo que piensa y ve la adolescente sobre sí misma, con anterioridad a su embarazo y qué imagen tiene en la actualidad sobre sí misma y su futuro.

Es significativo tener en cuenta que desde muy temprano los mandatos sociales y propuestas identificatorias que provienen del medio social se constituyen en materiales que el individuo toma en préstamo para construir su identidad en esta etapa adolescente.

A lo largo de la etapa adolescente, se producen transformaciones en referencia al autoconcepto. Cabe destacar que este aspecto que se buscó indagar nos remite como primera impresión a la mirada que algunas de ellas tienen respecto de sí mismas:

"Yo me sentía rara". "Me gusta estar sola" "Me sentía mal, nadie me hacía caso".

Por otra parte, y en general las adolescentes expresan que no están satisfechas consigo mismas, antes del embarazo:

"No me gustaba como era" "Era re-caprichosa". "Era una nena". "Me gustaba solo salir y estar con mis amigas". "Era agresiva con mi familia".

Surge de las entrevistas que un número significativo de las chicas se comparan con sus amigas que estudian y ellas no por diferentes motivos, y eso les pesa como algo pendiente a concretar en el futuro, aunque muchas de ellas a pesar de tener esa mirada y sentimiento no parecen totalmente convencidas a seguir ese camino.

"Todas mis amigas están estudiando afuera, fui a visitarlas y cuando volví me agarró una angustia terrible". "Veía que cada uno estaba en sus cosas, la vida que hacían como estudiante" "Algo que yo no voy a tener nunca".

"Si hubiera seguido estudiando tendría algo, ahora o más adelante y ahora no".

En cuanto a qué es lo más importante para ellas, se puede observar que con anterioridad a su embarazo no pueden reconocer con cierta claridad cuáles eran los aspectos de su vida que tenían algún grado de significación. Manifiestan que habiendo experimentado la maternidad, esta les permite conectarse con el futuro y reconocer en este hijo/a como lo más importante "que me pasó en la vida".

Ser adolescente supone una incorporación en un contexto psicosocial determinado que aporta elementos socio-culturales que tiñen el momento evolutivo.

"Me siento más o menos, porque a veces como que mis amigas salen, a mí me gustaría salir, no lo hago por la/el gorda/o."

"Yo podría estar saliendo todos los fines de semana como lo hacen mis amigas".

Podría pensarse, que las entrevistadas ante la dificultad para insertarse en la comunidad, en el barrio, en la sociedad, se encontrarían en desventaja para desarrollar una mirada crítica de su familia y posible salida del núcleo familiar, ante el escaso reconocimiento del grupo de pares y afianzamiento de su identidad.

Como sabemos, las posibilidades de que este tránsito de lugar a una adultez madura estarán relacionadas a las vivencias afectivas, de contención familiar, al modo de entablar vínculos con sus pares que permitan desencadenar procesos de autonomía y de afirmación de identidad, por lo que consideramos que estas adolescentes que viven situaciones de vulnerabilidad económico y social, estas posibilidades se ven quebrantadas.

En relación al lugar que la adolescente consideraba que ocupaba antes de nacer su bebe, en su familia, algunas de ellas manifiestan:

"Siempre fui la más chica de la casa. Era la nena de la casa. Mi papá tenía ilusiones, esperanzas de que siguiera estudiando".

"Siempre me sentí muy mal. Nadie me hacía caso. Necesitaba que alguien me llamara la atención. Era muy renegada".

Otra dice que en su familia nunca ocupó un lugar, los padres se separaron cuando era una niña, "me crió mi abuela", "ella siempre me apoyó".

Además se les preguntó sobre el lugar que creen que ocupan ahora, y algunas de ellas expresan:

"Ahora me siento más segura, más fuerte, mis amigas me consultan otras cosas. Mi familia no me ve".

"Nunca mi familia me valoró, yo crié a mis hermanos, ayudaba en las cosas de la casa. Cuando tuve mi familia mi mamá y mis hermanos me valoraron".

"Yo ocupaba un lugar menos importante. Cuando nació el bebé y durante el embarazo me sentía más grande, el bebé me pasó a un lugar más importante, sobre todo con la familia de mi pareja, el padre del bebé".

"Hoy se dan cuenta que puedo hacerme cargo de otras cosas. Me escuchan más. Empecé a trabajar, le compré las cosas al bebé, me pagué los estudios, colaboro con mi familia".

Del análisis se desprende que ellas visualizan que la maternidad las ubicó en otro lugar dentro de su familia y en ámbito social. Sólo una de ella donde la familia de origen no aceptó positivamente su maternidad dice "mi familia no me ve" no brindando el apoyo necesario.

La posesión o no de determinados conocimientos, generan consecuencias que pueden afectar la vida de los seres humanos. Apuntando a la información recibida por las adolescentes en lo que se refiere a anticoncepción, edad de iniciación sexual, se observa que del total de adolescentes, se iniciaron sexualmente: a los 13 años (3 adolescentes),

a los 14 años (4 adolescentes),

a los 15 años (7 adolescentes),

a los 16 años (3 adolescentes).

Las entrevistadas dicen conocer los riesgos de las prácticas sexuales, y la totalidad de las adolescentes manifestó que había recibido información sobre métodos anticonceptivos y que la misma fue brindada por la escuela, familia,

amigos mayores, y en algunos casos hacen referencia a la "ginecóloga". Podemos decir que en cuatro adolescentes los contenidos que le fueron transmitidos fueron inadecuados ya que las mismas manifiestan haber quedado embarazadas en un "descanso" argumentando que no sabían que debían cuidarse en ese período.

"Tomaba pastillas y en un descanso que te aconsejan las ginecólogas quedé embarazada; siempre hacía el descanso de un mes y nunca quedaba embarazada, siempre lo hacía. Nadie me explicó como era ese descanso...".

"Tenía información, iba a la ginecóloga con una amiga y nos explicaba a las dos. Tomaba pastillas, hice un descanso de un mes, siempre lo hacía y no quedaba embarazada en ese período de descanso, nadie me explicó...".

Como mencionáramos anteriormente, y si bien ellas dicen tener información sobre métodos anticonceptivos, la mayoría no posee una información suficiente y necesaria para poder anticiparse a los hechos.

"De anticonceptivos todos saben. No pensé en ese momento. No me cuidaba, quedé embarazada en mi primera relación".

"Un descuido, pensé que ni iba a pasar nada".

En lo que respecta a la edad de embarazo, observamos que:

a los 13 años (1 adolescente),

a los 14 años (1 adolescente),

a los 15 años (4 adolescentes),

a los 16 años (5 adolescentes),

a los 17 años(6 adolescentes).

También se indagó sobre si realizaron los controles durante el embarazo a lo que la mayoría responde afirmativamente.

Por otra parte, aparece claramente que sólo cinco adolescentes hicieron referencia a la posibilidad de decidir el momento de tener su hijo/a.

"Yo elegí ser madre. Yo quería, no me di cuenta a lo primero, me gustó, era algo que buscaba porque yo vivía aburrida". "Yo pensaba que quizás teniendo un hijo se me va el aburrimiento y se me fue el aburrimiento".

"Decidí tener un hijo con mi pareja., para ver cómo era, siempre me gustaron los bebés. El bebé era una forma de permanecer juntos".

Las doce restantes manifiestan que no estaba en sus planes ser madre a esa edad, fueron "accidentes", "pasó".

"No elegí. No me gustó la idea. Lo tomé mal. Era muy chica no había vivido nada, ni salido nada, ni disfrutado nada, lo tomé mal".

"No pensé en ese momento".

""Pasó, no se qué pasó. La noticia no me cayó bien. Yo tenía planes para ir a estudiar".

Frente a lo mencionado anteriormente nos planteamos dos posibilidades, por un lado, la falta de información precisa en lo que se refiere a la anticoncepción y por otro, la búsqueda inconsciente del hijo/a. Se inician sexualmente a muy corta edad, lo hacen en estado de desconocimiento y desprotección total que aumenta los riesgos; y parecería que en algunos casos la maternidad se presenta como la única forma de encontrar sentido a sus vidas, aunque luego la realidad de la crianza se torne muy difícil dadas sus condiciones de vida.

Como decíamos, cinco de las adolescentes dicen haber decidido ser madres, donde su historia personal y social ha estado marcada por circunstancias individuales que han hecho que la adolescente haya vivido esta etapa como un período de soledad, a partir del cual surge la búsqueda de compañía a través de

distintos elementos, que en este caso es el hijo. Las adolescentes e encuentran en situación de cierto grado de vacío al no contar con soportes educativos, sociales y recreativos que les permita construir un proyecto futuro. Podría pensarse la misma necesidad de sentirse querida puede ser la que la lleve a desear el embarazo y encontrar en el bebé el afecto que tanto necesita.

En cuanto a las que expresan no haber decidido ser madres, encontramos adolescentes que responden en cierto grado a las características antes mencionadas, pero no piensan en un hijo como elemento para cubrir un vacío. Mientras que otro grupo con características socioculturales de similitud, han encontrado otras alternativas dentro del contexto social (por ej. estudiar), si bien aparece la incapacidad de relacionar el comportamiento sexual con la posibilidad de embarazo.

Se observa entonces, en general, una falta de planificación en relación a la maternidad. La mayoría hubiera preferido esperar un poco más para tener el primer hijo (en mayor proporción entre las adolescentes de mayor nivel educacional). Cuando se les pregunta sobre cuál creen que es la mejor edad para ser madres, podríamos decir que la opinión más frecuente entre las de menor nivel educacional es entre los 19 – 20 años de edad; otro grupo considera que la edad adecuada sería después de los 21 años; y están también aquellas que dicen que la edad adecuada es entre los 25 – 26 años de edad, que se correspondería con la finalización de estudios y el tener algo seguro para brindarles a su hijo/as; significando esto en cierta medida la percepción de no estar preparadas para ser madres (" me veía chica para ser mamá").

También se preguntó ¿qué es lo que más les gusta y les cuesta de la maternidad?, ya que las respuestas pueden ser indicativas de la percepción de su realidad en torno a la maternidad.

"Me gusta cuidarlo/a, juego, la cambio a cada rato".

"Disfruto de andar todo el día con el nene, me cuesta cuando está enfermo".

"Me gusta cuando estamos juntos, me cuesta ponerle límites".

Están también, las adolescentes que dicen que ha cambiado su cotidianidad (tienen más trabajo, cambiaron las rutinas de los horarios), las que ven limitado su tiempo libre (no pueden salir tanto, ir a bailar), las que ven limitadas sus posibilidades de trabajar o estudiar, las que asumen que tienen más responsabilidad (tienen que ocuparse del hijo/a y estar pendientes del hijo/a).

Otro grupo también ve al hijo/a como "la posibilidad de tener algo mío, nunca tuve algo muy mío, algo que te brinda mucho cariño", "una compañía", estas respuestas muestran carencias afectivas que las adolescentes piensan que cubrieron con la llegada del hijo/a.

También están las adolescentes que consideran que el nacimiento del hijo/a produjo cambios en su personalidad, conducta o en su posición social, pareciera que es la maternidad la que ha permitido este cambio y un pasaje casi mágico a la adultez.

"Era re-caprichosa, no me gustaba como era. Ahora cambió mi forma de ser, cambié para mejor, ahora soy más madura".

"Me tratan diferente, mis amistades me tienen en cuenta, antes de tener el bebé ocupaba un lugar menos importante, en casa y en otros lugares, el bebé me pasó a un lugar más importante".

"Hoy me respetan bastante, te ofrecen ayuda".

"Me encuentro con gente que dijo de todo de mí, y ahora soy una ídola".

También se indagó sobre la función que cumple la mujer y el varón en la crianza de los hijos, ya que, a la maternidad se le confiere significado socialmente; se transmite a través del proceso de socialización, adquiriendo determinadas significaciones dependiendo del sector social donde se lo analice y serán modelos internos que orientarán el desempeño de tal función. Analizando las respuestas, observamos que en general al hombre se lo ubica en una posición periférica en el proceso de crianza en lo que se refiere a lo psicoafectivo (que se lo adjudican en mayor medida a la figura materna), mientras que cumple una función central en lo que es el mantenimiento de la unidad doméstica.

De las mujeres dicen: "Todo depende de una, todo depende de la madre, lo vivo cotidianamente".

"La mujer está más con el bebé, es quien tiene que hacerse cargo".

"La crianza está por el lado de la madre, está en todo. Lo observo en todas las familias, le enseña todo, hace todo, se acuerda de todo".

De los hombres dicen:

"Al varón le cuesta involucrarse". "Ponerse en el lugar del otro"

"El padre sale a trabajar, está menos tiempo".

"Da amor, es lo material lo que más aporta".

"El padre lo visita cuando quiere".

"El padre capaz que lo hace, pero alejado, no sé".

Para conocer más aspectos relacionados a la maternidad se les preguntó sobre si tuvieran que elegir un modelo para seguir o imitar para desarrollar su maternidad, ¿cuál elegirían?.

Se desprende de las entrevistas, que las adolescentes van construyendo su rol materno en base a su propia experiencia. En general sostienen, que sus madres las apoyan y las orientan, reconociendo además que si sus madres no brindaran esa ayuda la crianza sería dificultosa. Es significativo aclarar que si bien reconocen y valoran este "apoyo" están decididas a llevar adelante su maternidad a su manera. En general les ha costado aceptar las indicaciones, sugerencias de sus madres.

Del análisis de las respuestas obtenidas, la mayoría de las adolescentes no reconocen en sus madres modelo materno a seguir, esta respuesta es más frecuente, en aquellas adolescentes que manifiestan haber tenido una mala relación con su madre; otras expresan que encuentran figuras femeninas de referencia entre tías y hermanas, lo que no significa que sigan ese modelo.

"No tengo, he recibido de muchas partes y he ido tomando, pero lo hago a mi manera".

No tengo modelo, lo crío por instinto, no hay un modelo, cada uno tiene su forma de ser".

"Aprendí criando a mi hermanito, nunca tuve una buena relación con mi madre".

"No tengo modelo, lo hago a mi manera, tengo mala relación con mi mamá, no me ve".

Un grupo más reducido de adolescentes expresa que el modelo materno que desearía "imitar" es el de su mamá.

"Mi mamá, ella me ayuda permanentemente para criar a mi hija, ella me enseña, si no la criaría más o menos".

En relación a la pregunta sobre, si notaron algún cambio de conductas o actitudes en su contexto familiar, social, luego del nacimiento de su hijo/a, las adolescentes manifiestan en su gran mayoría que sí: "se me escuchaba más, estaban todos más pendientes de mí, de cómo estaba"; "mis amigas me consultan otro tipo de cosas, me piden consejos"; "tuve que llevar mi bebé a la escuela para que lo conocieran mis profesores"; "yo establecía las reglas (no fumar, no hacer ruido), la forma de ser de todos cambió".

CONSIDERACIONES FINALES

Planteada aquí la realidad del embarazo adolescente, en sus causas, características, y la representación que estas adolescentes tienen de la maternidad, se nota una incoherencia entre lo que dicen y lo que, como investigadores observamos de su realidad. Si bien las adolescentes en cuestión optan por la vida y no por interrumpir su embarazo, con las diferentes dificultades que se les presentan en lo cotidiano, van desarrollando su rol materno, no sin dificultad.

Aún cuando reconocemos el carácter limitado de las conclusiones a que podemos llegar, creemos posible acercar algunas a la luz de los objetivos planteados.

De un modo espontáneo la mayoría valora positivamente la experiencia de la maternidad, como una oportunidad de dar respuesta a distintas motivaciones, así como las posibilidades que tienen de ubicarse y definirse mediante un rol social, constituyendo la maternidad como un proyecto adulto de vida.

En realidad como venimos analizando, las causas son múltiples, complejas y relacionadas, tal como hemos descripto, dependiendo tanto de lo social como de lo individual. En lo que hace a lo individual y articulando con el proceso expuesto,_podemos observar que las madres se encuentran desarrollando un rol adulto.

Este hijo que es buscado inconscientemente, desde su fantasía fue concebido para llenar un vacío, y provoca en realidad una problemática mayor en esta adolescente.

Todo el proceso intermedio que les permitía salir de la niñez para abordar la adultez se ve interrumpido, generándose una pseudo-adultez.

Se ha actuado la sexualidad como búsqueda de bienestar y para aumentar la baja estima generada por la mirada de niña que le dirigen sus padres.

Es así que los padres no favorecen el proceso de autonomía personal, al hacerse cargo de la hija y del hijo-nieto/a, sin ayudar a que aún después del nacimiento la joven continúe buscando caminos que le permitan insertarse maduramente en la sociedad, a lo que se suman las dificultades laborales y niveles socio-económicos de los grupos como así también a una importante cuota de pasividad.

Esta postura generada en su grupo familiar se ve incrementada por la adolescente en cuanto a la relación con el grupo de pares, antes y más aún después del embarazo donde, fantasean una adultez sin crisis y en la cual ellas dicen ser marco referencial del resto del grupo.

Este enquistamiento adolescente ha coartado las posibilidades de proyectarse en una planificación futura, tanto como poder sostener el vínculo con el padre del bebé a nivel de pareja, como laboral. El único proyecto en general es el desempeño del rol materno, pero de una forma infantil, rescatando las tareas gratificantes y a modo de juego: bañar al bebé, vestirlo, pasearlo, dormir con él, etc.

Este desempeño al que hacemos mención, se entrelaza con la imagen que tienen ellas de la maternidad, imagen que en sí, van construyendo en lo cotidiano, y que está marcada por tareas concretas, no visualizando dentro de esta función materna, los aspectos que tienen que ver con la educación y formación de ese

niño, quien por otra parte ocupa el lugar de niño pequeño, por quien la madre se gratifica permanentemente.

En general la maternidad es vivida como algo que las ubica a ellas dentro de un lugar de mayor valoración y significación, por parte del contexto familiar y social, y como algo de su posesión.

Según lo observado, se puede considerar que la figura masculina sea padre biológico y/o actual pareja conviviente o no, no desempeña una función paterna, la crianza del hijo/a descansa en la figura femenina. Es importante considerar que durante el primer año de vida, por lo menos hasta que los bebés empiezan a hablar, se produce una necesaria simbiosis madre-hijo/a, lo que permite que las necesidades del bebé sean decodificadas. Las madres en forma espontánea y natural desarrollan esta posibilidad de percibir a los bebés, de ponerles palabras, de decodificarlos, y esto forma parte fundamental en la crianza y desarrollo de los chicos.

Ahora bien, este aspecto es tan trascendental que si perdura y durante toda la vida, se conserva el anhelo que esto siga sucediendo, se puede convertir en un problema.

Es aquí donde surgen nuestros interrogantes, ya que la realidad nos muestra a adolescentes madres desarrollando un rol pseu-adulto, en el primer año de su hijo/a, donde aparecen los elementos antes mencionados, pero no aparecen, o al menos no existe una representación clara que tenga que ver con la construcción psico-social de este niño, sino más bien una mirada infantil de la función materna que encuentra su limitante mayor cuando ese niño empieza a ocupar su propio espacio. A esto se suma el pensamiento y lugar que se le otorga a la figura masculina paterna, en donde aparece con claridad el lugar de

proveedor, como un proceso identificatorio con las figuras adultas masculinas del contexto.

De allí que de no intervenir la función paterna, este código, el materno es el único que se internaliza y uno quiere seguir siendo adivinado toda la vida, y lo van a extender al mundo de afuera. Van a ir a la escuela y van a querer ser adivinados, van a ir al mundo del trabajo y van a desear que el empleo vaya a ellos, que es en definitiva lo que ha pasado con ellas en este proceso.

Por ello creemos que las adolescentes tienen una representación frágil de la maternidad, porque en definitiva no sólo reproducen la pobreza, sino que además reproducen modelos identificatorios paterno y materno, en donde la madre naturaleza, permite y sigue adivinando lo que sus hijos necesitan, y ni ellas ni su pareja pueden establecer esta función paterna que establezca los límites necesarios. Cuando a un chico se le pone un límite, el primer efecto que provocamos es desarrollar su capacidad para seguir insistiendo y ensayar distintas estrategias para eliminarlo, hasta que se convence que el límite es necesario y esto sólo ocurre cuando los padres están realmente convencidos, estas herramientas aprehendidas en la casa se van a llevar al mundo del trabajo, al mundo del estudio.

Es por ello que del análisis de las realidades observadas, nos surgen más preguntas que respuestas, dado que vemos con claridad una representación de la maternidad desde lo emocional y placentera, sólo algunas de ellas se la plantean como una función cargada de responsabilidad y placer.

PROPUESTA

Nuestro trabajo, nos ha permitido arribar a algunas conclusiones, pero más aún nos ha permitido conocer cómo funciona la realidad social en nuestra comunidad, las expectativas frente a la realidad cotidiana. Esto nos retrotrae al proceso histórico, político, social y cultural que ha vivido nuestro país y que por ende nuestra localidad no ha quedado librada de los efectos que estas transformaciones han causado en el seno de la vida cotidiana, nacional y local.

A partir de la década del 80, la vuelta a la democracia, se expresó en democracias de mercado, que en la actualidad han acarreado fuertes desigualdades sociales. Estas cuestiones por supuesto impactan en las diferentes esferas del estado-nación.

En términos de la intervención en lo social, complican el financiamiento, la elaboración y la gestión de las políticas sociales, pero se podría afirmar que la influencia más fuerte se observa en el plano de la distribución de la riqueza, aumentando en forma preocupante los niveles de exclusión, vulnerabilidad y precariedad social.

Ante esta realidad, y ante la necesidad de generar acciones en beneficio de la comunidad, más específicamente en la franja etárea que hoy nos convoca, es que creemos que debemos partir de la base de la especificidad del Servicio Social está dada por la característica del objeto.

Si partimos de la premisa que el objeto en Servicio Social es un sujeto (individual, grupal o colectivo), entendido como unidad consciente y actuante del ser persona, es un sujeto pensante en debate con las circunstancias, por tanto

reconocemos en la comunicación racional el vínculo profesional necesario y adecuado para poder llevar adelante el proceso del Servicio Social.

La forma en la cual nos relacionamos con el sujeto, en el Servicio Social es la comunicación, y para entenderlo necesitamos ese contacto especial con él pues también entendemos los fenómenos como dice *Collinwood "con una cara externa otra interna, y el poder unir a ambas es lo que nos dará la posibilidad de comprensión"*.

Estamos convencidas que este proceso que se realiza con el sujeto, con fines creados por ambos, dando lugar a una experiencia dialógica racionalmente controlada por el profesional en lo metodológico, pero que siempre versará sobre criterios valorativos, pues la autodeterminación que buscamos no significa que cualquier forma de ser o hacer va a dar lo mismo, sino que continuamente se orienta y estima, qué valoraciones, actitudes o prácticas contienen riesgos para la integridad del propio sujeto y para la sociedad de la que forma parte y cuáles favorecen su desarrollo.

Los comportamientos juveniles ocurren en un contexto que incluye a la familia del adolescente y su dinámica, al grupo de pares, al vecindario y a las oportunidades sociales potenciales que se ven atravesadas por los factores anteriormente mencionados.

Actualmente la mayor parte de los programas que prestan ayuda al adolescente se centran en condiciones específicas y por lo general, no se interviene hasta que estas condiciones se convierten en problema.

Así podemos observar programas que atienden temas referidos a adicciones, violencia juvenil, embarazo adolescente, otros.

Como profesionales del Servicio Social, creemos en programas que no concentren su atención solo en reparar el síntoma que emerge, sino en programas que permitan al adolescente completar positivamente sus tareas de desarrollo por medio de actividades que cubran sus expectativas, a la vez que les permita y/o generen un proceso reflexivo y de ejercicio del pensamiento para que logren incluirse como parte significativa de la comunidad.

Como Trabajadores Sociales sabemos que es necesario desarrollar una serie de acciones para que los adolescentes puedan tener acceso a los derechos sociales y cívicos que les permita en un proceso la construcción personal y grupal de un espacio social y un crecimiento que posibilite tener poder sobre su vida, convirtiéndose en actores y conquistando una dignidad más grande; creando así oportunidades de intercambio y participación en las actividades y en los sitios de la vida social, en el nivel del vecindario, del barrio o de la ciudad.

Es pues para nosotras indiscutible todo aquello que contribuya a la creación de lazos, al fortalecimiento del tejido social y a la inserción de los adolescentes en estudio, quienes se desprende de esta investigación se encuentran excluidos, habiendo perdido sus vínculos afectivos y sociales.

Es obligación del Estado invertir en políticas públicas que den respuesta a la realidad adolescente con un enfoque holístico e integral, articulando con los distintos actores sociales, utilizando los recursos de la comunidad, de manera de iniciar estos programas precozmente, ofreciendo actividades enriquecedoras del crecimiento y desarrollo, respaldando a los jóvenes durante un período prolongado.

Consideramos importante implementar la siguiente propuesta de trabajo desde dos instituciones de la comunidad con una marcada aceptación y

reputación en el medio, por su trayectoria, y su labor cotidiana, con las cuales nos encontramos involucradas laboralmente. Es por esto que lo aquí planteado se desarrollará dando respuesta a la realidad investigada y tomando a las instituciones de acuerdo a los objetivos institucionales de las mismas, quienes podrán dar respuesta a nuestras inquietudes.

Se abordará la realidad adolescente, desde la prevención primordial y secundaria.

PRIMERA PROPUESTA

Se pretende con esta propuesta contribuir a generar un vínculo y actitudes positivas con las madres y sus hijos/as, tendiente a desarrollar el potencial de la madre para el mejoramiento de la calidad de vida de la madre y su hijo/a.

El espacio elegido para implementar la propuesta es el CEAT, con modalidad de Atención Temprana del Desarrollo Infantil.

Metodología: Taller.

Esta propuesta tiene dos etapas; una primera etapa, intervención directa con la adolescente embarazada y una segunda etapa de abordaje a la díada madre/hijo/a, con la posibilidad de inclusión paterna.

PRIMERA ETAPA:

- ★ Sensibilizar a los distintos servicios del Hospital Municipal involucrados de una u otra manera con las adolescentes embarazadas (ginecología y obstetricia, Salud Mental, Servicio Social, oficina de entrega de libretas sanitarias).

★ Articular acciones con la Dirección de Desarrollo Social.

- Lograr la inclusión de las adolescentes.
- El sostén de la adolescente embarazada.
- Acompañar el comportamiento que resulta en el embarazo prematuro "en lugar de considerar el embarazo en la adolescencia como si fuera una patología".

★ Brindar información sobre las distintas etapas del embarazo.

- Dar respuesta a las necesidades de cada adolescente en particular y a los grupos de adolescentes embarazadas en general.

    a) aceptación del embarazo
    b) vínculo-comunicación.
    c) lugar del varón
    d) lugar en su familia
    e) primeros cuidados.

★ Fortalecer espacios de reflexión e interacción con otras/os.

★ Asesorar y orientar a la adolescente sobre la importancia de la Lactancia Materna.

★ Asesorar y orientar en salud sexual y reproductiva.

★ A partir del 7mo. mes curso de psico-profilaxis a cargo de obstreta.

SEGUNDA ETAPA:

Promover talleres con madres adolescentes donde se brinden lineamientos que den respuesta a la realidad cotidiana y que tiene que ver con la crianza de un niño pequeño, abordando los siguientes aspectos:

★ Elevar su autoestima.

★ Reconocer la importancia de la niñez en el desarrollo humano y por lo tanto de su hijo/a.

★ Valorizar sus capacidades y asumir un papel activo educativo en la crianza de su hijo/a.

★ Favorecer estilos de comunicación adecuada con su hijo/a.

★ Desarrollo de la capacidad lúdica y creativa.

★ Expresión de sentimientos y emociones.

La otra línea de trabajo que consideramos necesario desarrollar, y que estaría dentro de la prevención primordial es el trabajo directo con los/las adolescentes.

Medio en el que se desarrollará: Club de Leones de Ayacucho.

Modalidad: Talleres.

★ De expresión.

★ Gráfica.

★ Musical.

★ Corporal.

Dadas las características de nuestra comunidad, los recursos con que cuenta estaríamos en condiciones de generar un espacio de pensamiento, reflexión y recreación sistematizado y en forma permanente que den respuesta al interés particular y general de los/las adolescentes, tendiente a:

★ La formación de la autoestima del/la joven.

★ El aumento de su competencia social.

★ Desarrollo de su capacidad de solucionar problemas.

★ Desarrollo de la afectividad.

- ★ Valoración de sus pares en las relaciones.
- ★ Sentido de pertenencia a un grupo.
- ★ Favorecer la capacidad lúdica, la imaginación y la creatividad.
- ★ Expresión de sentimientos y emociones.
- ★ Desarrollo de relaciones con otros e integración en otros ámbitos sociales.
- ★ Desarrollar la capacidad de escuchar, de expresar, y de comunicación en general.
- ★ Mejorar las relaciones con su familia y con otros adultos en general.

Por otra parte, creemos necesario sensibilizar a los diferentes sectores de la comunidad, especialmente al poder legislativo para que puedan diseñar y formular políticas públicas a nivel local que permitan desarrollar un marco jurídico que contenga a todos los sectores, adjudique un presupuesto acorde para la formación de un equipo interdisciplinario que aborde la realidad adolescente con el enfoque aquí planteado, ya que por lo observado en la realidad las modalidades hasta ahora implementadas en forma voluntarista y fragmentada no han dado soluciones positivas.

CITAS

1) Fernández, Ana María. "La Invención de la Niña". UNICEF, Argentina, pág. 25
2) Op.Cit. pág. 26
3) Op.Cit. pág. 27
4) Fernández, Ana María. "La mujer de la ilusión". Editorial Paidós, Bs.As., Argentina, pág. 267
5) Coll, Ana; Girar, Gustavo. "Embarazo y parto en la adolescencia. Paternidad adolescente". Manual de Ginecología Infanto-Juvenil. Editorial Ascune, Bs.As.
6) Coll, Ana. "Adolescencia y Embarazo". Sistema de Educación Médica continua a distancia. Imprenta Duplicar. Argentina, 2002, pág. 35.
7) "Programa de Salud de los Adolescentes". División de la Salud de la Familia. OMS. Ginebra, Suiza, 1993, pág. 22
8) Fernández, Ana María. "La mujer de la ilusión". Op.Cit. Argentina.
9) "Programa de Salud de los Adolescentes". Op.Cit. págs. 22 y 23.
10) Cardozo, Griselda. "Fenómenos que caracterizan al adolescente en la actualidad". Revista Córdoba "La Adolescencia hoy" N° 1, año 1, Editorial Brujas, Córdoba, Argentina, Cátedra de Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud – Facultad de Psicología – U. N. De Córdoba. Octubre 1999, pág. 5
11) Cardozo, Griselda. "Conducta Sexual en adolescentes cordobeses y prevención del HIV - SIDA". Revista Córdoba "La Adolescencia hoy", N° 2, año II. Editorial brujas, Córdoba, Argentina, Cátedra de Psicología

Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología, U. N. de Córdoba, julio 2000, pág. 35

12) Geldstein, Rosa Noemí; Pantelides, Edith Alejandra. "Riesgo Reproductivo en la Adolescencia". UNICEF, Bs.As., Argentina, 2001, pág. 39.

13) Geldstein, Rosa Noemí... Op.Cit. pág. 39

14) Fernández, Ana María. "La mujer de la Ilusión". Op.Cit. pág. 175

15) Coll, Ana. "Adolescencia y Embarazo". Op.Cit. pág. 33

16) Coll, Ana. "Adolescencia y Embarazo". Op.Cit. pág. 43

17) Coll, Ana. "Adolescencia y Embarazo". Op.Cit. págs. 44 y 45.

18) Geldstein, Rosa Noemí... Op.Cit. pág. 9.

19) Geldstein, Rosa Noemí... Op.Cit.

20) Diario "La Nación". Bs.As., 11/08/04

21) Moscovici, Serge. "Psicología Social II". Editorial Paidós, Barcelona – Bs.As. – México, 1986, págs. 474 y 475.

22) Moscovici, Serge. Op.Cit. pág. 473.

23) Moscovici, Serge. "El Psicoanálisis, su imagen y su público". Edit. Huemul, Bs.As., 1979, pág. 32.

24) Berger, Peter L.; Luckman, Thomas. "La Construcción Social de la Realidad". Amorrortu Editores, Bs.As., 1983, págs. 164 y 165.

25) Berger, Peter Luckman... Op.Cit. pág. 165.

26) Berger, Peter Luckman... Op.Cit. pág. 174.

27) Campanini, Ana María; Luppi, Francesco. "Servicio Social y Modelo Sistémico". Edit. Paidós, Bs.As., 1991, pág. 137.

28) Minuchin, Salvador. "Familias y Terapia Familiar". Edit. Gedisa, Barcelona, 1992, pág. 86.

29) Minuchin, Salvador. Op.Cit. pág. 473.

30) Campanini, Ana María; Luppi, Francesco... Op.Cit. pág. 148

31) Minuchin, Salvador. Op.Cit. pág. 80

32) Sabino, Carlos. "El proceso de Investigación". Edit. Humanitas, Bs.As., 1986, pág. 56.

33) Sabino, Carlos. Op.Cit. pág. 58.

BIBLIOGRAFÍA

★ BERGER, Peter L.; LUCKMAN, Thomas. "La Construcción Social de la Realidad". Amorrortu Editores, Bs.As. 1983.

★ BURIN, M. y MELER, Irene. "Género y familia". Edit. Paidós, Bs.As., 1998.

★ BURT, Martha R. "¿Por qué debemos invertir en el Adolescente?". Organización Panamericana de la Salud.

★ CAMPANINI, Ana María; LUPPI, Francesco. "Servicio Social y Modelo Sistémico". Edit. Paidós, Bs.As. 1991.

★ CARBALLEDA, Alfredo. "La intervención en lo social". Edit. Paidós, Bs.As., 2002.

★ CARDOZO, Griselda. "Fenómenos que caracterizan al adolescente en la actualidad". Revista "La Adolescencia hoy...". Nº 1, año 1, Editorial Brujas, Córdoba, Argentina.

★ CARDOZO, Griselda. "Conducta Sexual en adolescentes cordobeses y prevención del HIV – SIDA". Revista "La adolescencia hoy..." Nº 2, año II, Editorial Brujas, Córdoba, Argentina.

★ COLL, Ana. "Adolescencia y Embarazo". Sistema de Educación Médica continua a distancia. Imprenta Duplicar, Argentina, 2002.

★ COLL, Ana. GIRARD, Gustavo. "Embarazo y parto en la adolescencia. Paternidad adolescente". Manual de Ginecología Infanto-Juvenil. Editorial Ascune. Bs.As.

★ DE ROBERTIS, Cristina. "Metodología de la intervención en trabajo social". Edit. Ateneo, Bs. As., 1988.

★ DI CARLO, Enrique y equipo. "Papeles científicos de Trabajo Social. Trabajo Social Profesional: el método de la comunicación racional". Editorial Humanitas, Bs.As., 1997.

★ DI CARLO, Enrique y equipo. "Papeles científicos de Trabajo social. La comprensión como funcionamiento de la Investigación Profesional". Editorial Humanitas, Bs.As., 1995.

★ DI CARLO, Enrique y equipo. "Trabajo Social con grupos y redes". Edit. Lumen Humanitas, 1997.

★ EROLES, Carlos. "Familia y Trabajo Social". Edit. Espacio, 2001.

★ FERNÁNDEZ, Ana María. "La Invención de la Niña". UNICEF, Argentina.

★ FERNÁNDEZ, Ana María. "La mujer de la ilusión". Editorial Paidós, Bs.As., Argentina.

★ GELDSTEIN, Rosa Noemí; PANTELIDES, Edith Alejandra. "Riesgo Reproductivo en la Adolescencia". UNICEF, Bs.As., Argentina.

★ "Guía para la atención integral del niño de 0 – 5 años". Ministerio de Salud del Gobierno de la Pcia. de Bs. As., Plan Materno Infantil.

★ "Guía para abogar por la salud integral de los/las adolescentes". OPS (Organización Panamericana para la Salud), Fondo de Población de las Naciones Unidas FNUAP, 1995.

★ KISNERMAN, Natalio. "Grupos Recreativos con Adolescentes". Edit. Humanitas, Bs.As., 1977.

★ MINUCHIN, Salvador. "Familias y Terapia Familiar". Edit. Gedisa, Barcelona, 1992.

★ MOSCOVICI, Serge. "Psicología Social II". Editorial Paidós, Barcelona – Bs.As. – México, 1986.

★ MOSCOVICI, Serge. "El psicoanálisis, su imagen y su público". Edit. Huemul, Bs.As., 1979.

★ MUNIST, Dra. Mabel y otros. "Manual de identificación y promoción de la resilencia en niños y adolescentes". Fundación W. K. Kellogg. 1998.

★ "Programa de Salud de los Adolescentes". División de la Salud de la Familia. OMS. Ginebra, Suiza, 1993.

★ SABINO, Carlos. "El proceso de Investigación". Edit. Humanitas, Bs.As., 1986.

★ SUAREZ, María Cristina; DIEGUEZ, Alberto José. "Gestión social en la Comunidad". Edit. Espacio, Bs.As., 1995.

★ TALLIS, Jaime y otros. "Estimulación Temprana e intervención oportuna". 1995.

★ Diario "La Nación. Bs.As., 11/08/04

ANEXO

INSTRUMENTO:

ENTREVISTA

NOMBRE:

EDAD:

DOMICILIO: **BARRIO:**

1) CONFORMACION FAMILIAR

1.1. ¿Quiénes son la personas que viven contigo?

1.2. ¿Qué parentesco tenés con ellos? Nivel de educación, ingresos.

2) VIVIENDA

2.1. Cantidad de habitaciones:

2.2. Dependencias: Baño instalado: Sin instalar:

Cocina:

2.3. Agua: Luz:

2.4. Propia: Cedida: Alquilada:

2.5. ¿ Con quién dormís?

3) INSTRUCCION

3.0. ¿Estudias? E.G.B. Polimodal:

3.1. ¿Cómo te iba en la escuela?

3.2. ¿Hiciste otros estudios? ¿Cuáles?

3.3. ¿Quisieras volver a estudiar?

4) HISTORIA LABORAL

4.1. ¿Trabajás actualmente? ¿Dónde?

4.2. ¿Te gustaría trabajar?

5) IMAGEN DE SI MISMA

5.1. ¿Te gusta como sos?

5.2. ¿Cómo te gustaría ser?

5.3. ¿Qué es importante para vos?

5.4. ¿ Qué proyectos tenés para el futuro?

6) TIEMPO LIBRE

6.1. ¿ Qué hacías antes del embarazo con tu tiempo libre?

6.2. ¿ Qué haces ahora?

7) HISTORIA E INFORMACION SEXUAL

7.1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

7.2. ¿Sabías que teniendo relaciones sexuales podía quedar embarazada? ¿Qué te pasó?

7.3. ¿Recibiste información sobre métodos anticonceptivos? Si:

¿De quién? . . . . . No:

7.4. ¿A qué edad quedaste embarazada?

7.5. ¿Lo deseabas?

7.6. ¿Pensaste en algún momento en no tenerlo?

7.7. ¿Te controlaste el embarazo?

7.8. ¿Tenés algo más que quisieras contarnos?

Observaciones:

Gestos:

Detalles:

Comentarios:

8) RELACION CON EL PADRE DEL BEBE.

8.1. ¿Este embarazo es de un noviazgo o una relación circunstancial?

8.2. ¿Continúa la relación? Si: No:

8.3. ¿Cómo reaccionó frente a tu embarazo? ¿Lo aceptó? Si: No:

8.4. ¿Reconoció al bebé?

Si:

No:

8.5. ¿ Lo viene a visitar?

Si: No:

9)ACTITUD FAMILIAR

9.1. ¿ A quién de tu familia le avisaste que estabas embarazada?

9.2. ¿Qué reacción tuvieron?

9.3. ¿Qué reacción esperabas?

9.4. ¿ Con quién de la familia contás como apoyo?

SIGNIFICADOS, VALORES, ACTITUDES, CREENCIAS Y OPINIONES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE SU MATERNIDAD.

¿Qué lugar crees que ocupabas en tu familia antes de nacer el bebé?

¿Qué lugar ocupas ahora?

¿Vos pensás que elegiste ser madre?

¿Cuál crees vos que es la mejor edad para ser madre?

¿Qué es lo que más valoras de la maternidad?

¿Qué es lo que más te cuesta de la maternidad?

¿Notaste alguna diferencia de actitudes o conductas de tu familia luego de nacer el bebé?

¿Notaste alguna diferencia de actitudes o conductas de tus amigos, profesores, médicos, otros?

¿Cuál crees vos que es la función que cumple la mujer en la crianza de los hijos ?

¿Cuál crees vos que es la función que cumple el varón en la crianza de los hijos?

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

¿Qué es lo que más te gusta hacer con el bebé?

¿Qué es lo que menos te gusta hacer con el bebé?