



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL**

CARACTERÍSTICAS DEL VINCULO MADRE-HIJO EN ADOLESCENTES DE SECTORES DE POBREZA

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Autor:
Lic. Cecilia Marotta

Tutor:
Mag. Alicia Rodríguez
Lic. Elina Carril

Montevideo, 2009

INDICE

Resumen.....	Pág. 3
Introducción.....	Pág. 4
Antecedentes.....	Pág. 6
Objetivos de la investigación.....	Pág.11
Marco teórico.....	Pág.12
Materiales y Métodos.....	Pág.21
Resultados y discusión.....	Pág.29
- Los primeros vínculos de la vida.....	Pág.29
- Maternidad en la adolescencia: “del dicho al hecho hay un gran trecho”	Pág.52
- La figura paterna: significados y prácticas.....	Pág.65
- Los textos de la pobreza.....	Pág.76
Conclusiones.....	Pág.85
Bibliografía.....	Pág.92

RESUMEN

Los objetivos de la investigación son conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza, la transmisión intergeneracional de significados y prácticas acerca de la maternidad, las características de las interacciones tempranas, el modo en que operan las significaciones de género y el papel que juegan las redes de sostén en el vínculo madre-hijo.

Se empleó una metodología cualitativa, utilizando entrevistas en profundidad y la observación participante del vínculo madre-hijo/a

Las principales conclusiones del estudio muestran que las participantes se embarazaron entre los 13 y 15 años. Los embarazos se concretaron en diferentes tipos de vínculo entre los progenitores, y las parejas en su mayoría se mantuvieron luego del parto. El embarazo se vivencia como un hecho que se impuso y donde no aparece con contundencia el deseo de hijo. Se observan dificultades en la negociación de la pareja sobre la posibilidad de tener un hijo y de dar continuidad al embarazo, incidiendo fuertemente el deseo del varón y el ser madre como lugar ideal de existencia para la mujer y destino irrenunciable. En las interacciones tempranas de las jóvenes con sus hijos, se intensifica el conflicto entre las necesidades propias de las adolescentes y las de sus hijos, dada las características particulares de la adolescencia. El amamantamiento es la actividad más frecuente en la interacción y se constituye en una respuesta para necesidades secundarias a la nutrición. El estudio muestra la presencia del padre de los niños tanto en el discurso como en la crianza de los hijos, visibilizando una presencia la mayoría de las veces ignorada en la construcción del problema de los embarazos o la maternidad en la adolescencia. Crecer en condiciones de vulnerabilidad expone a niños y adolescentes a la naturalización de la violencia e injusticia social, presentando diferentes formas de afrontar estas realidades ligadas a la forma en que sus familias asumen la situación. Algunas experiencias de acompañamiento institucional que las adolescentes relatan demuestran que es posible que las instituciones y sus operadores modifiquen sus prácticas para atender de forma integral estas realidades.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio surge de las interrogantes sobre las modalidades de interacción propias de las adolescentes con sus hijos, los efectos en el desarrollo de los niños y las mejores estrategias para trabajar con estas poblaciones, generadas en mi práctica clínica en un medio institucional que atiende a adolescentes madres. Sus resultados son un aporte al diseño e implementación de políticas y programas que atiendan a estas poblaciones.

Diferentes estudios y autores concuerdan en la importancia de intervenir en las etapas más tempranas del vínculo madre-hij@, ya que en ellas residen los primeros procesos de constitución de la vida psíquica (Ciccone, 2006). Desde una perspectiva de prevención en salud, se plantea la importancia de una clínica de la relación temprana (Velles, 2000). Esta autora insiste en la necesidad de producir nuevas conceptualizaciones a partir de las llamadas “nuevas patologías” y nueva “población” clínica, la que requiere tratamientos acordes para determinados trastornos. Remarca la importancia de investigar la relación entre las llamadas “nuevas patologías” y las carencias en los vínculos tempranos.

Las investigaciones y desarrollos teóricos a nivel nacional ponen de manifiesto la necesidad de atender a las familias y al niño desde antes del nacimiento, en el entendido que el desarrollo humano comienza durante la gestación del nuevo ser y continúa a lo largo de toda la vida (Bernardi, Díaz Roselló, Guerra, 1991, Musetti, 1991, Altmann, 2000)

En el caso particular de las adolescentes en situación de pobreza y sus hijos, profundizar en el vínculo temprano y en las prácticas de maternidad desde una perspectiva psicológica, contribuye a la prevención en salud. La observación y el estudio del vínculo en esta etapa permite acceder a nuevos conocimientos sobre las posibles consecuencias de los embarazos en la adolescencia ya que es un aspecto aún no investigado en esta población.

Si bien la presencia del varón en las prácticas de crianza no estuvo entre los objetivos de la investigación, su importancia se desprende del material de campo. La frecuente invisibilización del progenitor varón refuerza la mirada que focaliza en el vínculo temprano como determinante de la construcción de subjetividad. Este hecho abre un interesante campo para futuras investigaciones.

El estudio articula el análisis de las narrativas recogidas en el trabajo de campo con la observación de las interacciones de las adolescentes con sus hijos, lo que permite comprender aspectos de la constitución subjetiva de ambos integrantes de la díada.

Por otra parte se constituye en un aporte al conocimiento sobre los procesos de subjetivación en los sectores de pobreza de nuestro país en esta particular circunstancia

vital. Por lo tanto, los resultados son insumos para la formulación de políticas y programas en salud dirigidas a adolescentes madres en situación de pobreza y sus hijos.

ANTECEDENTES

En el Uruguay, las familias pobres concentran gran parte de la reproducción biológica y social de la población uruguaya. (UNICEF, 2004, 2005). Adolescentes y niños son los más afectados por la pobreza e indigencia, y si bien en los últimos años el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes se mantiene estable (UNICEF, 2005), sigue siendo un problema de salud pública el número de embarazos en este grupo poblacional: 15,2 % del total de partos atendidos son de mujeres adolescentes (INE 2004).

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública por su prevalencia en los sectores de pobreza extrema de nuestro país y el consiguiente abandono del sistema educativo por parte de las jóvenes (Lammers, 2000).

Los estudios demográficos señalan cambios en el comportamiento reproductivo de nuestro país desde mediados del siglo XX a este siglo. Al observarse las tasas específicas de fecundidad es notorio el aumento de la *fecundidad adolescente*, la disminución en los grupos etarios de alrededor de los 20 años y su leve incremento en el grupo de 30 a 34 años. De modo que el grupo de adolescentes es quien sostiene básicamente la reproducción biológica de la población uruguaya (Paredes, 2003). Estudios nacionales (Paredes y Varela, 2001, Paredes, 2003, Pellegrino, 2001) señalan que se generan procesos socio demográficos distintos en función de la estratificación social y que son los sectores más favorecidos los que adoptan un comportamiento equiparable al de las sociedades desarrolladas.

Asimismo los jóvenes de sectores medios y altos permanecen cada vez más tiempo en el sistema educativo, tienen hijos y conforman sus familias más tardíamente. En el grupo de adolescentes madres pobres se manifiesta más significativamente el problema del abandono del sistema educativo. En la población uruguaya sólo 4 de cada 10 jóvenes de 21 y 22 años han terminado la educación media, el 8,3 de los adolescentes trabaja y un alto número no estudia, ni trabaja, ni busca trabajo (UNICEF, 2005).

Según los últimos datos relevados por el Ministerio de Salud Pública y por el Instituto de Estadísticas (INE) se percibe un descenso de la natalidad durante el período 1999-2004. El siguiente cuadro muestra los nacimientos ocurridos y registrados en todo el país según la edad de la madre.

Nacimientos ocurridos y registrados en todo el país según edad de la madre. Uruguay 1999-2004							
EDAD DE LA MADRE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Menor a 15	194	207	184	207	184	184	
15 – 19	8671	8268	8377	8217	7594	7427	

20 – 24	13972	13173	13692	13104	12482	11976
25-29	12762	12404	12700	13026	12856	12672
30 –34	10794	11342	9632	9944	10025	10023
35 – 39	5255	5373	5290	5391	5177	5285
40 –44	1457	1340	1459	1472	1549	1603
45 – 49	82	70	100	79	89	96
50 y más	0	1	0	4	4	6
No id.	817	592	525	509	671	780
TODAS LAS EDADES	54004	52770	51959	51953	50631	50052

El cuadro nos permite inferir que en el año 1999 el 16,1 % de partos son de mujeres menores de 19 años, mientras que en el 2004 el porcentaje baja al 14,8 %. Desde el punto de vista estadístico la aproximación al contexto socio económico donde ocurren los nacimientos se tiene a través del lugar de ocurrencia del alumbramiento, siendo que el 82,7 % de éstos fue atendido en el subsector público.²

Si bien el porcentaje de partos en adolescentes ha bajado no deja de ser un problema significativo desde el punto de vista social y de salud. Estas cifras se traducen en un gran contingente de niños de 0 a 5 años pobres –muchos de hijos de estas adolescentes- sin condiciones adecuadas para su desarrollo (UNICEF 2005). El estudio “Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay”, realizado por el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP)¹, investiga el desarrollo de niños de 2 a 5 años en familias pobres del Uruguay. Destacan en sus conclusiones que estos niños tienen mayores índices de retraso que sus pares de medios socio-económicos más favorecidos, en el desarrollo del lenguaje y en el pensamiento simbólico. Esto, luego se proyecta en el fracaso escolar y en las dificultades de integración cultural y social.

Los estudios uruguayos sobre el embarazo en la adolescencia se han centrado en: las características socio demográficas de los hogares, la discusión acerca de la definición del problema embarazo adolescente y los factores de riesgo y de protección. (Guemberena, 1991; Pons,1991; Flores Colombino,1993; Correa,1996; Oberti,1999). Jerarquizan la importancia de abordar los aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, de atender la problemática desde las propias involucradas e incursionar en las historias de vida y sus familias. También remarcen la importancia de generar políticas de prevención en torno al embarazo en la adolescencia así como un apoyo integral: médico, psicológico y social. Para definir los elementos de riesgo de la

² Datos del INE en base a registros administrativos del MSP

¹ Departamento de Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS (CLAP) y de Unicef (1996)

situación de la maternidad en adolescentes, se hace hincapié en las características del medio social. Bernardi y cols. (1992) plantean que la variable que corresponde al medio de origen es más importante que la edad para valorar el riesgo de la situación en sí. También destacan un funcionamiento matriarcal de las familias pobres, con un lugar paterno excluido y donde se hipervalora el lugar de la mujer como madre prescindiendo de otros soportes psicosociales.

El CLAP realizó un estudio con 450 adolescentes puérperas de sectores populares y entre sus conclusiones destacan que la gran mayoría de las adolescentes no tenía pareja estable y se encontraba en situación de desprotección con respecto a su hijo (Guemberena, 1989). Los factores de riesgo se asocian al bajo nivel educativo y a la exclusión del mercado laboral. Se aventuran algunas hipótesis en relación a la motivación para el embarazo en adolescentes, centradas en el valor y status que ofrece la maternidad cuando se cercenan otras posibilidades de gratificación social y asunción de roles adultos. Como factores protectores mencionan la existencia de familia y pareja.

Por otra parte, el estudio titulado "Uruguay adolescente, maternidad adolescente y reproducción intergeneracional de la pobreza" (Lauraga, 1995) establece algunas líneas de interpretación sobre las motivaciones del embarazo en adolescentes: i) El embarazo como vía de crecimiento y de ingreso al mundo adulto, el ser madre le permite ser reconocida como par por los adultos independientemente del desarrollo psicoemocional de la adolescente ii) El embarazo como una regresión a la relación infantil con su propia madre iii) El embarazo como factor de revalorización en su medio familiar y social y el único medio de tener algo propio y de concretar un proyecto personal realizable iv) El embarazo como transgresión que explicita la maduración sexual de la adolescente y la imposición de ese reconocimiento a su entorno. v) como imitación de la pauta reproductiva materna, y vi) como expresión suprema de la sexualidad "para otro" donde el embarazo y la maternidad son vividos por el varón como un logro personal.

Un estudio sobre interacción temprana de madres adolescentes con sus hijos coordinado por el Prof. Dr. Miguel Cherro (1993) evalúa la disponibilidad emocional de las madres hacia sus bebés partiendo de la hipótesis de que hay un déficit en la misma signado tanto por su edad como por su condición de pobreza, corroborada según sus hallazgos. Señalan que algunas adolescentes con mayor edad proveen un maternaje adecuado y que en las adolescentes madre con menor educación, menor apoyo del entorno y menor desarrollo del yo pueden representar un grupo de alto riesgo.

Estudios más recientes en nuestro país, incluyen la perspectiva de género en relación a la maternidad y su ejercicio. Destacan la importancia en el trabajo con las adolescentes, del pasaje de un modelo materno infantil de atención centrado en el

binomio madre-hijo, a un modelo de salud sexual y reproductiva. Remarcan la necesidad de que este modelo adquiera mayor relevancia en las prácticas de los operadores terminales del sistema de atención a la salud (López, Benia, Contera y Guida, 2003). En relación a la maternidad se han explorado los aspectos subjetivos y representaciones sociales que l@s adolescentes construyen en relación al tema dejando planteadas ciertas interrogantes acerca de los procesos de producción de subjetividades (Amorín, Carril, Varela, 2006). Entre las cuestiones a profundizar señalan, por ejemplo, los aspectos placenteros de la maternidad y la distancia entre los discursos y las prácticas. Los investigadores insisten en que las dificultades en el ejercicio de la paternidad y maternidad en l@s adolescentes están vinculadas, entre otros factores a la “...necesidad de resignar la posición subjetiva de hijo para asumir la nueva condición de madre o padre...” y que “...esto supone un proceso de reorganización psíquica...” (Amorín, Carril y Varela, 2006, p. 193).

En relación a los adolescentes durante el embarazo y la atención que reciben en los servicios de salud, el informe de investigación de Benedet y Ramos (2008) describe aspectos vinculados a todo el proceso de concepción y embarazo desde la perspectiva de las propias involucradas así como de los técnicos del sector salud.

Finalmente, en materia de investigación y producción de conocimientos en vínculo temprano a nivel nacional, se destacan los aportes de Mercedes Freire de Garbarino y cols.(1992) y de Marina Altmann y cols (1984,1996,1997,1998,2000) quienes abordan diferentes elementos presentes en la interacción madre-hijo: ritmos y sincronías para la constitución del yo corporal, diferentes modalidades de apego (miradas, vocalización, contacto físico, sostén, afecto, proximidad y distancia). Garbarino y cols. (1992) definen la Estructura Interaccional Temprana conformada por tres aspectos: imagen interna, ritmos y sincronías, y semantización y codificación. En la misma línea investigativa, se destaca el estudio realizado por Díaz Rosselló, Guerra, Strauch, Rodríguez y Bernardi (1991), a partir del análisis de observaciones de encuentros entre las madres y sus bebés. Los autores aclaran no haber tenido en cuenta la historia personal de las madres, lo que les hubiera permitido profundizar en su mundo fantasmático. Sin embargo, arriban a conclusiones que describen parámetros interactivos comunes a todas las madres de su estudio. Estos trabajos permitieron abrir un nuevo campo de conocimientos en nuestro país en el ámbito de la denominada salud mental y en el campo de la primera infancia (Hoffmann, 1991), aportando fundamentalmente a los equipos de salud que trabajan con estas poblaciones.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Conocer la incidencia de la transmisión intergeneracional de significados y prácticas acerca de la maternidad, en la construcción del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza.
- 2) Identificar las características de las interacciones tempranas en el vínculo madre-hijo, en adolescentes de sectores de pobreza.
- 3) Identificar cómo operan las significaciones de género en las características del vínculo de las adolescentes pobres con sus hijos.
- 4) Conocer el papel que juegan las redes de sostén en el vínculo de las adolescentes de sectores de pobreza con sus hijos.
- 5) Aportar insumos para la formulación de políticas públicas en salud dirigidas a adolescentes madres en situación de pobreza y sus hijos.

MARCO TEÓRICO

De adolescencias y maternidades

Desde una perspectiva psicoanalítica la adolescencia se define como un período de alta complejidad psíquica y crisis, signada por importantes pérdidas para el sujeto: de su cuerpo, de su identidad de niño y de sus padres ideales (Aberastury y Knobel, 1972). En esta misma línea teórica Susana Quiroga (1997) menciona las transformaciones en el cuerpo, el hallazgo del objeto exogámico, el cambio en los vínculos familiares, con grupos e instituciones, la decisión vocacional como aspectos de esta etapa vital.

Desde esta perspectiva el embarazo podría ser considerado como un quiebre en ese proceso tomando un camino regresivo hacia el vínculo con su madre y retardando la salida exogámica que es parte del proceso adolescente. El embarazo sería un "pasar por el cuerpo", intentando suprimir procesos anímicos que permitirían la tramitación psíquica de este período (Giberti, 1997). Según esta autora, la falta de tramitación psíquica se vincularía con una carencia de riqueza simbólica intrapsíquica, necesaria para instalar el deseo de hijo. Requiriendo condiciones familiares tales como que la adolescente en su propio grupo familiar se sienta reconocida e instituida como hija, hermana, nieta.

La pubertad pone de manifiesto niveles de transformación corporal que van más rápido que los procesos psicológicos que acompañan el crecimiento. Desde el punto de vista psíquico el púber se ve forzado a producir nuevas significaciones acerca de su identidad. Es un período de búsqueda identitaria donde se experimentan nuevas situaciones vinculadas con el sexo, la música, las drogas, la curiosidad por la aventura. Asimismo circulan por grupos e instituciones tales como la familia, los padres, la escuela, el liceo, los pares, entre otros. También es un período de la vida caracterizado por la búsqueda de la inclusión en el sistema productivo viéndose exigido a proyectar su futuro y prepararse para él (Sobrado, 1978).

A los efectos de poder acercarme al fenómeno del embarazo en la adolescencia tomaré las ideas desarrolladas por Peter Bloss (1991). Este autor explica de esta manera el tránsito adolescente: latencia-pubertad, regresión preadolescente, ingreso a la adolescencia. De acuerdo a Bloss cada una de las etapas del desarrollo exhuma los restos de la anterior. Destaca los logros de la latencia en tanto se reafirma la autonomía y/o del sujeto a través de la expansión de las funciones y/o de cognición, memoria, previsión, tolerancia a la tensión, capacidad de diferenciar fantasía de realidad, acción y pensamiento. Cuando estas funciones no se han logrado, Bloss habla de latencia incompleta. Asimismo destaca la importancia de

los logros de la latencia y las consecuencias que puede tener una autonomía yoica insuficiente observando en estos casos dependencia de las relaciones objetales con una organización psíquica de carácter infantil que puede ocultarse en la formación de síntomas o expresarse abiertamente en la conducta. La maduración puberal hace que los genitales se conviertan en zona erógena pero, plantea Bloss, que aún cuando se incorporen los genitales y se incluya el propio acto sexual, esto no significa que se haya alcanzado la madurez emocional o la genitalidad.

Es en este momento evolutivo que se produce el embarazo en la adolescencia. Diferenciamos "embarazo adolescente" de "maternidad adolescente" ya que esta última hace a un hecho cultural más que biológico. Como dice Giberti "Por maternidad entendemos la crianza, la tutela y los estímulos afectivos de la prole. La reproducción es un aspecto biológico de la misma" (Giberti, 1997, p.141).

El mito social que sostiene la equivalencia mujer=madre es el que prevalece en la subjetividad de las adolescentes pobres. Según este mito, la confirmación del ser femenino pasaría por el ser madre incluyendo: la sacralización de la maternidad, la noción de instinto maternal, la noción de deseo de hijo (Fernández, 1994). Según este mito social, las mujeres por su sola condición de tales, desearán ser madres como un fenómeno natural mediado por la aparición del instinto, y no como un fenómeno de la cultura. Para el caso de las madres pobres señalamos la operatoria de una doble violencia: por un lado existe una violencia económica - social que vulnera sus derechos y las empuja a la exclusión social y por otra parte una violencia simbólica de género (embarazo no deseado) dada por la imposibilidad de interrumpir el embarazo, la dificultad de encontrar trabajo, la responsabilidad casi absoluta por el cuidado de la prole, etc. Como se plantea anteriormente, esta violencia simbólica se ejerce fundamentalmente a través del postulado por el cual la maternidad se erige como eje estructurante de la subjetividad femenina reafirmando el mito mujer = madre.

La reproducción en sectores de pobreza.

El tema del embarazo adolescente se ha abordado predominantemente desde una perspectiva materno-infantil y de planificación familiar desde una política poblacional ya que perpetúa las condiciones de pobreza. De forma más reciente se plantea que son las condiciones de pobreza las que favorecen el embarazo en adolescentes (Pantelides, 2004, Adasko, 2005, Stern, 2004).

Cuando hablamos de poblaciones en situación de pobreza no estamos haciendo referencia exclusivamente al aspecto económico como determinante. Partimos del fenómeno global, donde se anuda lo psico-socio-cultural. Los conceptos de

vulnerabilidad y exclusión trascienden los aspectos económicos en relación a la pobreza, incluyendo privaciones de otros derechos humanos fundamentales como el descanso, la recreación, la protección contra la violencia (UNICEF, 2005).

Castel (1991) señala tres zonas de cohesión social: una zona de integración, una zona de vulnerabilidad caracterizada por la precariedad en relación al trabajo y el debilitamiento en el vínculo social; y una zona de exclusión, de desafiliación. Para los sujetos comprendidos en esta última zona, plantea el status de no ciudadanos, desprovistos de un lugar en la estructura social. La desafiliación -como ruptura del lazo con el entramado social del que se es parte- comienza con la pérdida del trabajo que es también la pérdida de la cobertura en salud, de la estabilidad familiar, de la adscripción a grupos de socialización diversos, etc. En este marco de desafiliación la familia tampoco funciona como núcleo de integración ya que se fragmenta, se fragiliza, no oficia como soporte. Se ve comprometida la inserción social por otras vías que no sean el trabajo como organizador y se fragiliza el vínculo social. Castel (1991) plantea a su vez, que el proceso de vulnerabilización de nuestras sociedades ha ido en ascenso y que sería preciso intervenir en esta zona para evitar que el pasaje a la zona de exclusión se convierta en una hemorragia. Gaulejac (2008) sostiene que la pobreza, la mendicidad, la manipulación y el maltrato modifican el lazo del sujeto con su comunidad y que en estas condiciones la vergüenza aparece como elemento constitutivo del lazo social. Remarca la importancia de entender la pobreza como consecuencia de las desigualdades sociales y no como un destino personal como muchas veces se considera, remarcando las consecuencias subjetivas que tiene para el sujeto.

Algunos datos en América Latina y Uruguay.

En América Latina y alrededor de la década de los 80, junto con la democratización de nuestros países se desmorona el estado de bienestar como garante de protección social y en los '90 las políticas de ajuste contribuyen a la generación de un gran contingente de excluidos del producto social y de las decisiones políticas (Caldarelli, Rosenfeld, 1998). El Estado Asistencial pretende garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y al no intervenir en las causas estructurales que originan las situaciones de exclusión garantiza su persistencia.

Estudios realizados para la situación en el Uruguay señalan fracturas importantes del tejido social. Katzman (1997) diferencia claramente los procesos de marginalidad en los años '50 con la marginalidad de los años '90 y comienzos de este siglo, determinada por el lugar respecto al mercado de trabajo y por la precarización del mismo. El autor plantea que el desajuste entre metas, medios y capacidades para hacer uso de estos medios, es una dimensión del problema que motoriza el ascenso de la

marginalidad. Otros autores (Mallo, 2002) denominan la marginalidad de los '90 como los "nuevos pobres" donde la gran preocupación estaría centrada en la pérdida de la estructura familiar, del nivel educativo, del acceso a la salud y la seguridad social. Cecilia Zaffaroni (2003) plantea algunos elementos significativos, a su entender, para comprender estos procesos de desintegración social:

- ▢ La constitución y las funciones de la familia uruguaya. Se constata la reducción de los índices de fecundidad en los sectores medio y alto, el descenso de los matrimonios y el aumento de los divorcios, disminución de las familias nucleares, aumento de hogares monoparentales. Todo lo cual, según la autora, señala un escenario donde la familia como factor de integración social se ve debilitada.
- ▢ Cambios en el mercado de trabajo. El trabajo es cada más precario y aumenta la brecha entre aquellos que todavía están amparados por sistemas de protección social y aquellos que se encuentran en condiciones cada vez más precarias y que son la mayoría.
- ▢ Procesos de segmentación en las instituciones educativas. Estos dejan de ser espacios de socialización y convivencia entre personas de distintos sectores o niveles sociales en nuestra sociedad.
- ▢ Segmentación territorial configurándose barrios como guettos, e incluso en el propio diseño urbano donde surgen barrios enrejados o amurallados.

El enfoque de derechos sexuales y reproductivos

En el escenario nacional se observa un gradual pasaje de un modelo materno-infantil al modelo de la salud reproductiva. En este sentido las reformas en la asistencia a la salud reproductiva (López, 2004) se encaminan hacia un modelo fundamentado en una concepción integral de la salud, con equipos multidisciplinarios actuando en terreno, considerando a los usuarios de los servicios como sujetos de derechos y que promueva el ejercicio de ciudadanía.

Para abordar el tema de la subjetividad femenina y las características que presentan el ejercicio de la maternidad y paternidad, es ineludible incorporar un enfoque de género. Tomamos la dimensión de *género* ya que nos remite a la cuestión de la subjetividad y de los sujetos sexuados. Se convierte en una categoría de análisis para comprender y analizar la construcción social y cultural de las diferencias entre hombres y mujeres. Esto es, problematizar las relaciones sociales entre ambos y desnaturalizar visiones que asignan roles y funciones a las personas según su sexo biológico. De este modo se busca también identificar con más claridad las necesidades y realidades diferenciadas de varones y mujeres adolescentes. En el caso del varón, diferenciamos

entre genitor y "padre" como dos formas de asumir el embarazo de la mujer (Muñoz Chacón, 2001).

Según Quesada y López (2002) la perspectiva en salud y derechos sexuales reproductivos de adolescentes implica desarrollar acciones que incluyan la información sobre el cuerpo (conocimiento y autocuidado), educación en sexualidad sobre la base de valores (igualdad y no discriminación), acceso a espacios de intercambio sobre dudas, necesidades, creencias, acceso a medios anticonceptivos adecuados y servicios integrales que respeten sus derechos sexuales y reproductivos. Estos señalamientos se realizan además sobre la base de la importancia de la salud sexual y reproductiva como eje central en la salud y la vida de las personas y como campo de investigación y de intervención socioeducativa. A partir de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Población (1968, 1974, 1984) y la más reciente realizada en El Cairo (1994) se abre un gran debate acerca de los temas de población y derechos de las personas en cuanto a su fecundidad. Se introduce el concepto de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como un Derecho Humano. En esta misma línea emerge la atención especializada hacia los adolescentes con derecho propio de tener una vida sexual y reproductiva placentera, acceso a servicios y educación en sexualidad y a una autonomía sexual, responsabilidad, cuidado y autocuidado en el ejercicio de la misma.

Vínculo madre-hij@

Como decíamos anteriormente, la adolescencia es un momento significativo de organización psíquica y por lo tanto de subjetivación. ¿Qué características tiene el vínculo que van creando con sus hijos? ¿Qué entendemos por vínculo?

Desde la teoría del psicoanálisis de las configuraciones vinculares, se señala que el acontecimiento de tener un hijo inaugura una nueva situación para el psiquismo, produciendo nuevas marcas en la subjetividad. ¿Cómo se producen estas nuevas marcas en la subjetividad para el caso de las adolescentes madres? Según René Kaes (2002) para que un vínculo se establezca algunas partes psíquicas de cada sujeto deben ser abandonadas para ser investidas en el vínculo. Procedemos de una ligazón y lo prematuro del nacimiento biológico muestra el desamparo inicial y nuestra dependencia al objeto. Nos vinculamos también para asegurar la transmisión de la vida psíquica entre generaciones. El vínculo es entonces, lo que nos permite ser otro con el otro. Y en el devenir ser mujer - madre - hija, la adolescente va siendo "otra" con su hijo. Esta unidad de ser en la relación con el otro es básica para que haya sujeto. Entendemos vínculo como "construcción de un espacio psíquico dotado de una realidad propia, común y compartida por dos o más sujetos" (Kaes, 2002: p.7). Al decir de Janine Puget

“La subjetividad, o sea el ser en la relación con el otro, es algo que se constituye a lo largo de un proceso vincular de donde el vínculo es la unidad necesaria para que haya sujeto” (1995: p. 25).

El interés y las producciones teóricas en relación al vínculo madre-hijo son profusas y muy ricas. A partir de D. Winnicott (1957, 1965, 1971) y Bion (1963, 1967), son varios los autores que han hecho aportes a este concepto: Bowlby (1995), Lebovici (1988, 1991), Kreisler (1974), Soulé (1974), Brazelton (1982), Cramer (1982, 1998), Stern (1978, 1985, 1997). Asimismo la observación de lactantes con la técnica de Esther Bick y los desarrollos de Selma Fraiberg (1980) han ampliado la perspectiva psicoanalítica sobre el vínculo madre-hijo. Estos desarrollos destacan las competencias, creatividad y búsqueda activa del bebé, destacándose las conductas y el repertorio del bebé para interactuar con la madre. Lebovici (1991) plantea la interacción madre-lactante como un proceso en que la madre entra en comunicación con su bebé, quien responde con sus propios recursos. Y que esta particular interacción es el prototipo primitivo de todas las posteriores formas de intercambio. Lamour y Lebovici (1991) jerarquizan los aspectos fantasmáticos e intergeneracionales en la interacción ya que plantean una postura psicoanalítica que tome los aspectos psíquicos de la interacción. Es así que plantean tres niveles para la evaluación en la interacción: la interacción comportamental (corporal, visual, vocal, comportamiento de ternura), la interacción afectiva de la vida emocional del bebé y de la madre, las interacciones fantasmáticas como la influencia recíproca de la vida psíquica de la madre y su bebé. De sus observaciones clínicas Lebovici (1991) señala tres tipos de bebés: el bebé fantaseado (de la fantasmática inconsciente de la madre), el bebé imaginado (preconciente) y el bebé real.

Más recientemente Stern (1997) se involucra no sólo en el mundo del bebé sino que además se detiene en el proceso de subjetivación que atraviesa la mujer al dar a luz y hacerse cargo de la crianza. A este trabajo se refiere como una experiencia profunda y privada donde la mujer adquiere otra identidad. Define la “constelación maternal” como *“una nueva y única organización psíquica....determinará un nuevo conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, fantasías, temores y deseos....principal eje organizador de la vida psíquica de la madre”* (Stern, 1997: p. 209). En este “*nacimiento de una madre*” Stern describe los cambios psicológicos y de relación que la mujer va atravesando a lo largo de las diferentes etapas del embarazo, el parto y el puerperio.

En nuestro país, Díaz Roselló y cols. (1991) plantean 2 niveles de análisis en todo intercambio madre-hijo: el de la interacción real compuesta por gestos, vocalizaciones, actitudes que nos permiten elaborar hipótesis sobre las fantasías que las sostienen, pudiendo aprehender la interacción fantaseada (Kreisler 1974 y Cramer

1998) a partir de las características de la relación afectiva de la díada. Los autores plantean la importancia de mantener una visión bifocal de la interacción. En este mismo sentido se analiza el lugar que ocupa el bebé en relación a los mandatos familiares que se transmiten de generación en generación.

Las redes de sostén

La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente compartidos (Dabas, 1999)

En esta nueva situación la adolescente requiere un sostén para poder “hacerse madre”. Necesita ser apuntalada (Kaes, 1991) para poder maternar a su descendencia. La noción de red como sistema abierto nos permite pensar el modo en que se dan los ingresos y egresos al sistema y la posibilidad de cambios en las funciones de sus componentes. A su vez la característica de reciprocidad da cuenta del cambio en las funciones que cada miembro puede desempeñar: quien en un momento transmite información puede ser también receptor, quien enseña puede aprender, quien solicita ayuda en otro momento puede ser solicitado para ayudar. Una red brinda atributos positivos de sostén, de confianza, de apoyo mutuo, etc., a su vez que puede capturar en sus límites propios. Muchas veces la red se reactiva ante el nacimiento de su hijo. Esto moviliza recursos, fortalezas y posibilidades de su red, ya sea entorno familiar y / ó a través de organizaciones o instituciones. Por esta razón se considera conveniente reconocer en salud no sólo la red de establecimientos del sector salud sino también incorporar la noción de red tomando en cuenta los siguientes niveles de redes: red personal, red comunitaria, red institucional, red de servicios, red intersectorial (Dabas, Perrone, 1999).

Desde la terapia familiar sistémica se ha insistido en la importancia de apelar a la red en momentos de crisis ya que una red personal estable, sensible, activa y confiable actúa como agente de ayuda y es salutogénica (Sluzki 1996). Según Sluzki la red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas

y puede mapearse en cuatro grupos: familia, amistades, relaciones laborales o escolares, relaciones comunitarias, de servicio o credo.

Desde las propuestas de abordaje comunitario la perspectiva de redes sociales es coherente con la estrategia de Atención Primaria de Salud de los años 70 que jerarquizan un modelo de gestión participativa, de equipos integrados de salud, articulando necesidades y demanda, fomentando la participación y el protagonismo de la población destinataria. La perspectiva de redes sociales nos lleva a investigar acerca de las redes espontáneas e informales que están presentes en la situación de la maternidad adolescente, así como resignificar la atención primaria en la red de la propia adolescente. Para eso es ineludible conocer las redes de soporte en términos de constitución como sujetos y qué papel juegan las instituciones en estas redes (parentesco, educación, salud, justicia).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se diseñó según una metodología cualitativa de investigación. El diseño cualitativo permite tomar la voz de las personas implicadas y acceder a los significados que ellas mismas otorgan a su experiencia. Para el caso de los niños y adolescentes esto es sustancial ya que generalmente quedan ubicados como sujetos pasivos ante las acciones, las prácticas y los discursos de los adultos y de las instituciones. En este proceso se ponen en juego las creencias y los prejuicios del propio investigador, así como también el encuentro con realidades no reconocidas en su mundo cognitivo y que confrontan éticas diversas. En este sentido el análisis de la implicación se constituye en un componente metodológico fundamental (Lourau, 1994).

Diseño Metodológico

Criterios de inclusión

Se definieron mujeres adolescentes, pertenecientes a sectores de pobreza, entre 10 y 18 años de edad, residentes en Montevideo, que hubieran cursado la experiencia del embarazo y parto, y que estuvieran a cargo de la crianza de sus hijos entre 0 y 24 meses. Se tomó esta cohorte de edad siguiendo los criterios establecidos por la OMS en cuanto a las edades del período de la adolescencia (1990). El límite de 2 años en la edad de sus hijos se estableció para identificar las características del vínculo temprano. **Se requirió que hubieran vivido la experiencia del embarazo, parto y crianza al menos en una oportunidad. No se excluyeron adolescentes que hubiesen tenido estas experiencias en más de una oportunidad.** Se efectuó un muestreo intencional teórico que tuvo en cuenta el criterio de saturación de la información (Glaser y Strauss, 1967).

Estrategias de captación

La captación se realizó a través de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del sector salud, que gestionan proyectos socio-educativos y socio-comunitarios y que atienden población de sectores de pobreza. Los casos fueron incluidos tomando en cuenta la heterogeneidad en cuanto a las edades de las adolescentes y sus hijos, y la accesibilidad estuvo dada por la disposición de los equipos que gestionan los servicios para dar viabilidad a la propuesta de investigación. En el caso de los equipos de trabajo de las organizaciones que hicieron el nexo con las

adolescentes, se tomó contacto telefónico a los efectos de presentar las características del proyecto y se concretaron en una oportunidad encuentros previos con el equipo y las jóvenes que irían a participar, donde se dieron a conocer los aspectos éticos de la investigación, se compartieron dudas y preguntas que surgieron previo a la realización de las entrevistas.

En cuanto a los aspectos éticos se elaboró una carta de consentimiento informado que fue firmada por las adolescentes y sus madres u otro adulto mayor de edad. En dicha carta se presentó el proyecto y se explicitó que la investigadora se hacía responsable de mantener la confidencialidad en relación a la información aportada y que se tomarían los recaudos necesarios para proteger el anonimato de las participantes del estudio. Asimismo se solicitó autorización para grabar las entrevistas y para filmar las situaciones observadas.

Perfil de las participantes :

Edad de las adolescentes, edad y sexo de los hijos

Edad de la adolescente	Edad y sexo del hijo
14 años	Varón de 4 meses
17 años	Varón de 1 año 9 meses y beba de 4 meses y medio.
18 años	Mujer de 1 año 7 meses.
16 años	Varón de 1 año.
18 años	Varón de 2 años
15 años	Mujer de 9 meses
17 años	Mujer de 2 años y beba de 5 meses.
16 años	Varón de 7 meses.

En resumen: 1 caso: 14 años, 1 caso: 15 años, 2 casos: 16 años, 2 casos: 17 años, 2 casos: 18 años. La edad de los hijos oscila entre los 4 meses y los 2 años de edad. Son 5 los bebés menores de un año y 4 los niños que tenían uno o más años de edad. Tenemos dos casos de doble maternidad.

Escolaridad

Todas completaron el ciclo escolar pero una vez en el liceo no han podido culminar el 1er. año. A la fecha de sus embarazos estaban incluidas en el sistema formal ya sea terminando la escuela o cursando el liceo. Sólo en un caso el abandono del liceo fue previo al embarazo.

Cobertura de salud

Todas tienen cobertura en salud en servicios de la órbita pública, en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) o en la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). En uno de los casos y a partir de la incorporación al Fondo Nacional de Salud, la cobertura es privada mutual.

Integración del núcleo de convivencia

Adolescente	Abuelos/ bisabuelos	madre, padre, pareja de la madre	Pareja	Hermanos	Cuñados	Sobrinos	Hijos
Josefina		madre		hermano			varón 4m
Loana			pareja				varón 1 año 9 meses y una niña de 4 meses y medio.
Emilia		madre		hermana		3sobrinos	mujer 1 año 7 meses.
Lucía		madre y pareja de la madre					varón 1 año.
Sarina		madre padre		hermano	Cuñada	Sobrino	varón 2 años.
Carolina		madre	pareja				mujer 9 meses.
Camila	Abuela paterna	madre		Hermana			mujer de 2 años y otra de 5 meses.
Sabrina	Bisabuela materna	madre padre		4Hermanos			varón de 7 meses.

Siete de las adolescentes viven con su madre y en un solo caso con su pareja e hijos exclusivamente. Dos son las adolescentes que conviven con sus madres y con sus parejas. En el resto de los casos, las parejas viven en sus respectivos hogares.

Edad del embarazo y pauta reproductiva materna

Las edades en que cursaron sus embarazos oscila entre 13, 14 y 15 años. Más de la mitad con 15 años tenían su primer hijo. En cuanto a la pauta reproductiva materna, encontramos que las madres de las adolescentes tuvieron sus embarazos excepcionalmente en la adolescencia. En uno de los casos la adolescente no tiene información sobre su familia de origen.

Técnicas de recolección de información

Se realizaron 8 entrevistas en profundidad y 7 observaciones, siendo una de las observaciones fallida ya que si bien la misma fue acordada, luego la adolescente no concurrió ni tampoco respondió a los nuevos intentos para concretarla.

La información obtenida en las entrevistas en profundidad es el relato de una experiencia vital que incluye eventos ubicados en el pasado por lo cual no estamos frente a la observación de una experiencia directa, sino frente a la significación y construcción que de ella realizan las entrevistadas. La información de las observaciones refiere a la observación directa del vínculo madre-hijo. A partir del uso de estas técnicas combinadas se accede a las narrativas de las adolescentes acerca del problema de estudio tanto a través del discurso en las entrevistas como de las prácticas de las participantes.

Las entrevistas se realizaron en locales brindados por los servicios (policlínica, centro de salud, local de la ONG), y las observaciones en el domicilio de las adolescentes o en aquellos espacios de la vida cotidiana que ellas escogieron. En dos casos se eligieron lugares alternativos que fueron la casa de la abuela paterna de la niña y una plaza pública. En este último caso la observación no se concretó.

La duración de ambas técnicas fue entre una hora y una hora y media.

Se elaboró una ficha individual con datos socio demográficos básicos que se completaba al comienzo de la entrevista, y que luego fueron sistematizados.

La entrevista en profundidad se realizó en base a una pauta semi – estructurada, que permitió desplegar distintos aspectos del vínculo de las adolescentes con sus hijos. Las entrevistas fueron grabadas, luego transcritas, revisadas y corregidas. En el caso de las observaciones se contó con el adiestramiento previo en la técnica de observación de lactantes de Esther Bick (1964), que pone el acento en que el observador desarrolle al máximo la capacidad de receptividad, distinguiendo un nivel perceptivo, un nivel

empático y emocional y una receptividad inconsciente. La consigna inicial en las observaciones fue “quiero conocer y observar cómo te relacionas con tus hijos, en tu medio cotidiano tratando que sea lo más natural posible”. La posición de la investigadora fue la del observador participante, optando por un tipo de participación moderada (Spradley, 1980) incluyendo la experiencia del observador como fuente de obtención de datos para la comprensión de los fenómenos observados (Houzel, 2006). Para dichas observaciones se realizaron notas de campo “condensadas” (Spradley 1980) tomadas inmediatamente después del trabajo de campo. En un solo caso se realizó un registro filmico de la situación que fue evaluado negativamente ya que interfirió en el desarrollo de la misma. Se llevó un cuaderno de campo donde se fueron registrando hechos concretos, reflexiones y sentimientos que fueron surgiendo a lo largo del trabajo de campo y que fueron un insumo para la tarea de análisis.

Técnicas de análisis de la información

Se realizó una lectura de la información obtenida en cada uno de los casos, para luego realizar un análisis transversal entre los mismos. Se definieron distintos códigos que fueron contruidos luego de las primeras lecturas del material. A medida que se fue avanzando en el análisis se fueron incorporando nuevos códigos o modificando los anteriores. Luego de la lectura orientada a la selección de las unidades de análisis y su codificación, se construyeron categorías que permitieron profundizar en la descripción del fenómeno en cuestión.

Las categorías para el análisis de las entrevistas fueron:

- A).- Uso del tiempo libre y vida cotidiana.
- B).- Rutas de la maternidad: concepción y embarazo.
- C).- Rutas de la maternidad: parto y puerperio.
- D).-Reacciones del entorno ante la noticia del embarazo.
- E).- Representaciones de género. Significaciones de maternidad y paternidad.
- F).- Trasmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad.
- G).- Redes sociales.

Luego de la lectura de las notas de campo se construyeron las categorías para el análisis de las observaciones tomando en cuenta los ítems planteados por Lamour y Lebovici (1991) para la evaluación de las interacciones en el vínculo madre-hijo. También se incluyeron categorías emergentes que no están contempladas por esos autores, de acuerdo al marco teórico de la investigación y al proceso de análisis de la información obtenida. Dichas categorías fueron:

1. Entorno barrial.
2. Vivienda.
3. Personas a cargo del cuidado de los niños.
4. Interacciones comportamentales.
5. Interacciones afectivas.
6. Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.²

La información recogida se analizó relacionando la información obtenida en las entrevistas con el material de las observaciones del vínculo. Luego de haber codificado y agrupado las unidades de análisis en función de las categorías antes mencionadas y a medida que se profundizó en el análisis y se consultó nueva literatura, se agruparon en 4 dimensiones. A saber:

□ *Los primeros vínculos de la vida:*

De las entrevistas:

- B).- Rutas de la maternidad: concepción y embarazo.
- C).- Rutas de la maternidad: parto y puerperio.
- E).- Representaciones de género. Significaciones de maternidad y paternidad.

De las observaciones:

- 3) Personas a cargo del cuidado de los niños.
- 4).-Interacciones comportamentales.

² Las categorías número 4 y 5 corresponden a la pauta de Lamour y Lebovici (1991).

5).-Interacciones afectivas.

6).-Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.

□ *Maternidad adolescente: significados, prácticas y redes de sostén.*

De las entrevistas:

A).- Uso del tiempo libre y vida cotidiana.

C).- Rutas de la maternidad: parto y puerperio.

D).- Reacciones del entorno ante la noticia del embarazo.

E).- Representaciones de género. Significaciones de maternidad y paternidad

F).- Trasmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad.

G).- Redes sociales.

De las observaciones:

3).- Personas a cargo del cuidado de los niños.

4).- Interacciones comportamentales.

5).- Interacciones afectivas.

6).- Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.

□ *El lugar del varón: significados y prácticas.*

De las entrevistas:

C).- Rutas de la maternidad: parto y puerperio.

D).- Reacciones del entorno ante la noticia del embarazo.

E).- Representaciones de género. Significaciones de maternidad y paternidad

F).- Trasmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad.

De las observaciones:

3).- Personas a cargo del cuidado de los niños.

4).- Interacciones comportamentales.

5).- Interacciones afectivas.

6).- Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.

□ *Los textos de la pobreza*

De las observaciones:

1).- Entorno barrial.

2).-Vivienda.

3).- Personas a cargo del cuidado de los niños.

- 4).- Interacciones comportamentales.
- 5).- Interacciones afectivas.
- 6).- Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.

La presentación de los resultados se ilustra con las viñetas provenientes de la información aportada por las participantes del estudio en las entrevistas y de las notas de campo de las observaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

▮ LOS PRIMEROS VINCULOS DE LA VIDA

El vínculo de la adolescente con su hijo es una matriz para los vínculos posteriores del bebé y es un acontecimiento que impacta en la subjetividad de la propia adolescente. El nacimiento es una crisis para ambos, ya que plantea una ruptura donde había continuidad. René Kaes (1988) retoma los planteos de Winnicott (1974) cuando afirma que un bebé sólo existe si hay un medio ambiente suficientemente bueno que atempere el total desamparo en que se encuentra al nacer. Agrega que el ambiente no es sólo lo que nos rodea sino aquello que conservamos en nuestro interior de las cualidades percibidas de ese ambiente. El vínculo entre una madre y un hijo es un proceso que comienza antes del nacimiento y que tiene sus raíces en la historia personal de la mujer y también en el contexto social e histórico que la constituye. A partir del carácter de las interacciones precoces entre ambos, se accede al conocimiento de las características y cualidades de este vínculo y se pueden inferir las consecuencias posibles en el desarrollo de los niños y de las adolescentes.

En este capítulo se presentan los resultados que refieren a las particularidades del vínculo madre-hijo de las adolescentes participantes del estudio.

1.- Concepción y embarazo

En ninguno de los casos de este estudio el embarazo es producto de una relación ocasional o de progenitor desconocido. Por el contrario, las siguientes viñetas muestran los diferentes tipos de vínculo que las entrevistadas mantenían con el progenitor al momento de la concepción:

“Yo a D lo conocí porque era hermano de mi cuñada (...) Era el hermano de la señora de mi hermano. (...) Entonces...cada vez que iba de visita lo conocía. Ta’, lo veía cada vez que iba. Y cuando me fui a vivir con mi hermano... Que yo viví con él cuando tenía catorce, trece por ahí, y tá. Y me arreglé con D, estábamos de novios y al poquito tiempo quedé embarazada.” (Loana, 17 años)

“(...) nosotros estábamos bien. Nos llevábamos bien, íbamos para todos lados juntos. Estábamos todo el tiempo juntos. Y después tá, cuando ya sabíamos los dos que yo estaba embarazada, como que nos empezamos a llevar más. De ir para todos lados juntos... él dejó de juntarse con los amigos y eso, y empezó a estar más tiempo conmigo.” (Carolina, 15 años)

“(...) antes de quedar yo embarazada estuvimos un tiempo... estuvimos ahí..., estábamos saliendo. Después yo quedé embarazada pero él tenía otra mujer...” (Emilia, 17)

“Nosotros nos conocimos en un baile, en Siete Lunas!...Nosotros llevamos de novios un año y 7 meses. Pero sería más, porque estuvimos medio año conociéndonos. Después nos pusimos de novios....” (Sabrina, 16 años)

En la mayoría de los casos las parejas se mantuvieron luego del parto y al momento de la investigación.

En algunos casos, plantean que el embarazo fue planificado junto a la pareja, sin embargo las respuestas mostraron cierta ambivalencia, así como los modos de negociación con el progenitor, dejando en evidencia la manera en que pesó el deseo del varón en la decisión:

“.... Sí, nosotros al principio nos cuidábamos pero después los dos queríamos tener un hijo. Y yo le decía noo..., más adelante. Y después me convencí, yo también quería tener un hijo... Y tá”(Sabrina, 16 años)

*“No, porque mirá... yo lo había conocido a él y viste cuando te enamorás así y querés tener un hijo y no pensás. Yo quería tener un hijo y después me puse a pensar para qué voy a tener un hijo, soy muy chica y voy a tener toda la vida por delante. Y ahí me enteré que estaba embarazada!....Yo le dije que yo no quería tener un hijo, pero no sé tá...
' Y él?' ...Nada, el sí!”* (Josefina, 15 años).

Varios autores han planteado la diferencia entre deseo de hijo y deseo de ser madre (Tubert, 1991) o deseo de hacerse cargo del hijo (Giberti, 1997). El primero está ligado al “tener” y el segundo al “ser”. En las adolescentes de nuestro estudio estos deseos están atravesados por el deseo del varón progenitor y por las relaciones de poder entre los sexos. Investigaciones previas son coincidentes en relación a la importancia que le dan las adolescentes al deseo del varón (Benedet y Ramos, 2008) en los embarazos en esta etapa, así como expresión de la sexualidad “para otro” (Lauraga 1995) donde la completa entrega estaría en la propia maternidad. En este estudio las adolescentes expresan su ambivalencia interna, quedando planteada la pregunta acerca de la influencia que ejerce el varón sobre la adolescente y la significación que adquiere el hijo en tanto materialización de la entrega de la mujer hacia el hombre.

El embarazo se vivencia como un hecho que se impone. Frente al mismo, algunas de las entrevistadas expresan su ambivalencia y las peripecias internas que atravesaron a partir de la noticia y durante el transcurso del mismo.

“Porque yo estaba embarazada, pero yo quería estar embarazada pero por momentos no quería. Quería sacarme la panza y después ponérmela otra vez... (...)Sacarme la panza por ejemplo, y ponérmela otra vez una cosa así, por momentos no quería” (Lucía, 16 años).

“Quedé embarazada (...) Yo no quería... (...)Bueno no quería..., no quería tener un hijo viste! Porque era muy chica, pero tá! lo tuve.”(Josefina, 14 años)

“Sí, ella vio el resultado. Y después me comentaron que estaba embarazada no sé qué, y yo me hacía la que no sabía nada, pero sabía. Y después me mandaron la ecografía al otro mes, yo pensaba que estaba de tres meses, viste que te mandan hacerte una ecografía...yo pensaba que estaba de tres meses pero en realidad estaba de seis meses.” (Josefina, 14 años)

“Si, ese embarazo mío yo lo tomé hasta los 9 meses que fui a tenerlo, o sea, yo no me di cuenta de ese embarazo.... Viste que yo te dije que el embarazo no le prestaba mucha atención, estaba pero no estaba.... Sí, como que no estaba pasando nada. No te voy a mentir, si tenías alegría de madre primera no la tenía en ese momento.”(Camila, 17 años)

Por otro lado mencionan hechos traumáticos previos al embarazo, propios o de sus parejas: la muerte de uno de los padres, períodos de ingesta de fármacos o consumo de sustancias, la salida forzosa del lugar donde vivían, la muerte de otros bebés, violencia doméstica:

“(...) mi papá falleció y mi madre estaba embarazada de 3 meses.... yo que sé, en ese momento sentí toda la atención hacia ella. Yo me quería reflejar en otros lados y como que no podía, todo se me derrumbaba. Y bueno, a raíz de eso surgieron varios temas...ese año, para cumplir los 14 conocí al papá de mi nena.... y ahí como que encontré un afecto que más que como un novio un marido o como le quieras llamar, era como mi compañero, alguien que me enseñaba, que me ayudaba a salir de donde yo estaba. Ah, él después tuvo problemas cayó preso. O sea, yo quedé embarazada, cuando él cayó preso yo quedé embarazada.” (Camila, 17 años)

“porque yo quería un bebé y criaba al bebé de mi tía. Más bien fue por eso, pero también porque yo quería un hijo. Y tá, lo tuvieron en el Pereyra Rosell y lo mataron ellos. Con los pulmones...Sí, porque como mi tía trabajaba todo el día prácticamente lo cuidaba yo. Al bebé lo cuidaba yo...” (Sabrina, 16 años)

Los relatos permiten observar que tener un hijo ha significado una salida a situaciones traumáticas o una manera de llenar vacíos afectivos.

Sobre el uso de métodos anticonceptivos la mayoría de las entrevistadas mencionan haberlos usado, pero restando importancia a los mismos y en algunos casos con escasa información o dificultades en el procesamiento de la misma, lo que pone en evidencia la escasa o nula apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos. El ejercicio de la sexualidad queda así ligado a la reproducción y como en la investigación mencionada (Benedet y Ramos, 2008), en la mayoría de los casos no fueron embarazos planificados.

“Yo desde el primer momento que tuve relaciones con el papá de ella no me había cuidado. ... Porque no me cuidaba y tá.....No, no quería tener un hijo pero no sabía, no me cuidaba y tá! cómo es?” (Emilia, 18 años)

“ Yo quería ponerme el aparato pero no estaba bien convencida de ponerme en sí...(..)No sabía, me decían el aparato, el aparato pero no sabía lo que era el aparato...(..)Sí, me daba miedo...(..)No sé, sabía el nombre pero no sabía lo que era, entonces tá. Cuando fui, estaba embarazada. (...)Yo me quería morir!” (Loana, 17 años)

“(...) mi madre me dijo que cuando fuera a tener relaciones que le diga y que ella me compraba las pastillas. Pero me daba vergüenza, me daba cosa... que ella se enterara que yo tenía relaciones... porque es feo que ella se entere. Primero me iba a decir que ya está, que yo con él no iba a tener más nada, yo sé porque yo la conozco y sé que ella me iba a decir eso y segundo que me daba vergüenza pedirle y entonces tá compraba los preservativos y tá...”(Josefina, 14 años)

Las viñetas anteriores y las siguientes, muestran las dificultades de las entrevistadas para tratar los temas vinculados a la sexualidad. Estas dificultades expresan los temores, las fantasías, el modo de vincularse entre varones y mujeres, la afectividad puesta en juego. Las dificultades en el ámbito familiar para hablar de estos temas, así como la casi inexistencia de servicios que ofrezcan una educación en sexualidad y salud reproductiva, traen como consecuencia que las adolescentes vivan su sexualidad como un tema silenciado. El nivel de desconocimiento sobre sus derechos limita la toma de decisiones libre y responsable sobre cuándo reproducirse, así como también, retacea las posibilidades de vivir de forma autónoma, plena y placenteramente su sexualidad. Existe suficiente evidencia científica que coincide con los hallazgos de este estudio. (López Gómez, 2005, 2002).

“No, nunca hablamos. (...)No. Mi padre es muy cerrado en ese tema no...Y mi madre no, nunca hablé con mi madre de eso. Me explicó, sí, qué era la menstruación y tá, pero después nada...”
(Emilia, 18 años)

Los embarazos de las adolescentes de nuestro estudio estuvieron caracterizados por amenazas de aborto y de parto prematuro, y las adolescentes reaccionaron con rechazo al alimento o ingesta en grandes cantidades, dificultades para manejar la ansiedad etc., como lo manifiestan en las siguientes viñetas:

“Si, y engordé mucho lo que pasa...Si, a lo último me mandaron comer sin sal y yo comía igual. Tenía las patas...! (...) Se me hinchaban, calzaba como 40 muchacho! ¡Tenía los pies así! “ (...) Retención de líquido y eso...no podía más y entonces tuve que dejar de comer y además tenía la presión alta...Sí, me mareaba en los ómnibus, vomitaba me mareaba y comía...yo no puedo creer como comía! (...).25 kilos(...)Sí, impresionante. Así quedé, no me entraba nada”.
(Lucía, 16 años)

“Si, lo único que tenía un poquito de dilatación no sé porque a los 5 meses. (...)Pero no sentía nada. (...)Porque fui al médico y le dije que yo tenía contracciones y era muy temprano para tener. Entonces me dijo que yo tenía dilatación, que andara menos. (...)Sí, porque llega un momento en que ya querés tenerlo, entonces yo me ponía nerviosa.”(Sarina, 18 años)

El vínculo con sus hijos, desde antes del nacimiento es conflictivo y ambivalente y se expresa a través de sus cuerpos durante el transcurso del embarazo. ¿De qué habla el lenguaje de sus cuerpos? ¿Significa un rechazo a su hijo, a la maternidad?, ¿Son expresión de sus conflictos adolescentes o de los conflictos en la pareja? Estos “decires corporales adolescentes” muestran la necesidad de contar con espacios de atención a la salud donde compartir los conflictos emergentes en este período. En otras palabras, nos referimos a la importancia de crear espacios de salud donde las adolescentes puedan compartir los cambios que se van produciendo a nivel físico, así como también desplegar los procesos subjetivos vinculados al mismo. En sus

discursos, las adolescentes relacionan los síntomas, angustias y preocupaciones del embarazo con las dificultades que mantienen con los progenitores o con sus familias y no por las consecuencias que el embarazo tiene para sus vidas o el hecho de asumir la maternidad en edad temprana. Las entrevistadas responden sobre las razones de sus internaciones y dificultades en el embarazo mencionando problemas en la relación con el genitor así como en la aceptación del embarazo por parte de sus familias:

“Porque aparte...estuvimos peleados con A, estuvimos tres meses que venía, que no venía. Nos peleábamos porque él en un momento se estaba drogando” (Sabrina, 16 años).

“... ellos me juzgaban o no sé si me juzgaban o me martillaban por no estar con el padre de ella no? mi padre por ejemplo para él le dolió un poco más que había quedado embarazada y estaba sola y no estaba el padre.”(Emilia, 18 años)

“Al principio no me importaba que me pegara y después la pelea fue cuando yo quedé embarazada que él me pegó y yo estuve internada y tá. Y ahí ya no lo vi más. Y tá y ahí....Porque me dio una paliza que me dejó...me pegó, me pegó. Tá, yo estaba con placenta baja en el embarazo y ahí taba grave. Amenaza de aborto, entonces tá, tuve que estar...bueno tá, que estar embarazada.”(Lucía, 16 años)

En este último caso, la resignación con la que esta chica asume el maltrato y el embarazo en curso muestran por un lado la naturalización de la violencia y por otro el sometimiento a la maternidad como un destino. Este caso refuerza la necesidad de crear espacios que en sus abordajes incluyan la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Esta misma entrevistada continúa:

“Esa tristeza que tenías y esa preocupación de no estar atenta a él ¿te parece que te afectó en el embarazo?”

—“Noo, no me afectó en el embarazo. Me afectó a mí..... Quería sacarme la panza y después ponérmela otra vez (...) Sacarme la panza por ejemplo, y ponérmela otra vez una cosa así, por momentos no quería” (Lucía, 16 años)

En este relato, aparece una disociación entre su sí mismo y el embarazo como algo que transcurre fuera de sí misma y de su cuerpo. Lucía tenía el deseo, sustentado en una fantasía inconsciente, de poder manejar onnipotentemente su embarazo=panza.

2. La posibilidad de la interrupción del embarazo

Si bien no ha sido uno de los objetivos de este estudio indagar acerca de la interrupción del embarazo, el tema surgió de manera espontánea en los relatos de las adolescentes:

“(...) me dio un coso para tomar para que lo perdiera no? Ella pensando (se refiere a su madre) que yo estaba de un mes, pero no estaba de un mes, estaba de seis meses y entonces me dice: ‘toma un coso que te mandó la pediatra’ dice, ‘para que te venga la menstruación’. ‘- Si dale’, le dije, y yo me lo tomé. Pero yo sabía que era para abortar no? digo que no, pero yo sabía.

-¿Ella te preguntó si vos querías?

‘No ella me lo dio! Esto te lo manda la pedia...la ginecóloga dice, para que te venga la menstruación porque la menstruación todavía no te vino. Pero yo sabía que no era para eso... (...)Porque mi prima me había dicho que vayamos a la casa de una vecina a buscar unos yuyos para abortar y allá fuimos. Fuimos nosotras dos y yo sabía para qué era. Y ella después me dijo: ‘vas con tu prima a buscar unos yuyos que te mandó la pediatra, la ginecóloga!’ dice, para que te venga la menstruación. Y mi prima cuando le fue a pedir los yuyos a la mujer le dijo para abortar.’ (Josefina, 15 años)

En esta viñeta también es muy significativo el lapsus de la entrevistada donde en reiteradas oportunidades dice ‘pediatra’ en lugar de “ginecóloga”, lo que marca el lugar en que está posicionada en el sistema de salud como usuaria del servicio de atención a niñas y niños. El pasaje a la consulta ginecológica se vive de forma abrupta, súbita y el lapsus pone de manifiesto la dificultad en el recambio de representaciones internas de niña a mujer.

Transcribimos otras dos viñetas donde se expresan abiertamente sobre la eventualidad del aborto:

“...Ta, yo me lo quería sacar pero tá.

’ Lo hablaste con D?

’Sí, lo hablé. Pero no sabíamos que hacer. Yo decía me lo quiero sacar pero no hacíamos nada, porque no sabíamos nada que hacer! Ta, después tá, cuando yo fui al médico. ..Que esperé cómo dos meses, estaba de tres meses cuando fui al médico. Sacármelo de tres meses! entonces tá(...) un señor así, que sabía de esas cosas me dijo pero tenía que hacer muchas cosas (...) Sí, que tenía que dejar de comer una semana y tomar unos té. Que me podía venir hemorragia todas esas cosas entonces yo decía no...decía ‘- Tenés que ver que te puede pasar a vos algo, tenés que pensar por el otro bebe.’ Muchas cosas, entonces me dio miedo que pasara algo y tá. Seguí...” (Loana, 17 años)

“Si, mi mamá me dijo por mi bien, que si yo no lo deseaba, no lo quería, ella me daba la plata para que yo no lo tuviera. O sea, no me lo dijo obligándome ni nada, ella me dijo por mi bien que yo era chica y capaz no podés o no querés. O en este momento no estás preparada. Yo en ese momento, o sea, le dije que no, que yo lo quería.”(Camila, 17 años)

La posibilidad de abortar, aparece ligada al camino que le ofrece su propia madre ya sea en los dichos como en los hechos. Otra adolescente expresa:

“(...) porque mirá, yo fui al médico con mis padres a hacerme un análisis de sangre. Mis padres habían dicho que me lo sacara. No querían que yo fuera al primer control porque decían que yo me lo iba a sacar. Y yo no me lo iba a sacar, entonces no querían que yo vaya a controlármelo el embarazo (comienza a hablar en forma verborrágica) Entonces y después, después ya pasó un tiempo y yo no podía sacármelo y después tá me fui con él y me pegó, justo fue todo. Que lo ví y me pegó y ahí me empecé a controlar, yo que sé, tenía cuatro meses.”(Lucía, 16 años).

En este caso la negativa a interrumpir el embarazo aparece como una oposición al deseo de sus padres, quienes se presentan en su discurso como figuras autoritarias que intentan imponerle a la adolescente una decisión tomada por ellos. Sin embargo, son estos mismos padres los que realizan la denuncia judicial por la agresión sufrida por la hija. Si bien queda planteada la confrontación generacional (Kancyper, 2003), los padres actúan como garantes de los derechos de la adolescente frente a la violencia.

En relación al apoyo recibido, si bien las madres – tanto las propias como las de sus parejas-, ofrecen la opción de abortar, surgen culpas y miedos frente a maniobras realizadas o por realizar. Frente al fracaso de las mismas o sin siquiera haberlo intentado, el embarazo continúa.

“(...) yo había tenido a los tres meses, yo tenía pérdidas viste y mi madre se pensaba que era por el coso ese que me había dado pero ahí ya se había encariñado...Entonces mi madre se había puesto mal ‘- capaz era por la cosa que yo te había dado. Si lo perdés va a ser mi culpa’ decía y tá...y cómo es? Y tá, y mi madre le había dolido. y tá....Claro, me lo imaginaba y todo...entonces eso también me iba a doler. Porque de tener un hijo a no tener nada porque ya teníamos la ropa ya teníamos todo y perderlo no!” (Josefina, 15 años)

Como ya fue señalado, no era uno de los objetivos indagar al respecto del aborto pero es un tema que surgió espontáneamente. La decisión y la posibilidad de interrumpir el embarazo en el caso de las adolescentes que desearon hacerlo, estuvo en estrecha

relación con los recursos disponibles: información confiable y accesible, recursos afectivos y económicos. También la ilegalidad marca un límite para poder abordar desde el sistema de salud esta posibilidad, pero es un aspecto que no fue mencionado por ellas en sus discursos.

3.- El parto

A partir del nacimiento del bebé se modifica sustancialmente el vínculo madre-hijo. La adolescente toma contacto con ese otro ser, que pasa a tener realidad fuera de su cuerpo. Los relatos sobre sus partos son extensos y signados por el imprevisto y el dolor. Veamos algunas viñetas que ponen de manifiesto esta afirmación:

“(...) las primeras contracciones no las sentí porque estaba....tenía las...cómo es que se llama...eso que, sin dolor, sin dolor. Y tá, porque no quería salir...entonces me tuvieron que abrir con las cucharas, las cucharas esas... y yo fui y le pregunté ‘-qué vas a hacer le digo yo?’, toda dolorida viste, ‘qué vas a hacer?’- No, te vamos a poner las cucharas’ no sé qué, ‘porque no quiere salir tu bebé. Porque si te lo metemos para adentro de nuevo te tenemos que...no y ahí se te va a morir. O te lo sacamos o se muere. ’ -No sáquenlo ‘le digo yo así...y (...)Y dije, ‘sáquenlo nomás, bueno, tá’, y a lo que yo no sentía nada, las cucharas tá que me importa! Porque yo no sentía. Me habían pinchado la columna y todo y yo no sentía nada y después lo sacaron así y tenía todo el cordón arrollado así en el cuello y tá! Y ahí se lo dieron, me lo mostraron así y tá. Y después me cosieron.”(Josefina, 14 años)

“-Fue de repente, yo esperaba para el 25 diciembre y nació el 5 de octubre. Fue de repente, yo tenía dolor y cuando fui a la policlínica ya tenía, taba con cuatro de dilatación que me tenía que internar. Me internaron –sonríe (...) Yo tenía dolor y que pensaba que era por el jean, como tenía que ir de jean al liceo. (...)No, nada. Claro, yo fui además porque me llevó la madre de D porque yo no sabía si eran contracciones que tenía. Y como tenía dolores me llevaron hasta la policlínica y me dijeron que me tenían que internar....” (Loana, 17 años)

“Ah!, me sentía, no sé, me dolía tanto las contracciones! Porque yo soy media exagerada, exageradísima. Porque me duele algo y grito como si me quebré la pata. Entonces yo gritaba y gritaba y gritaba. Pero no me dolía tanto, después me di cuenta que no era tanto dolor era otra cosa” (Lucía, 16 años)

Las narraciones que realizan desde la iniciación del trabajo de parto y el parto mismo, coinciden con las referencias al embarazo en tanto procesos que “les” suceden a sus cuerpos, como desconocidos y a merced de decisiones de otros: ya sea el personal de salud o sus propias madres. Expresan con mucha claridad la situación de vulnerabilidad en que se encontraron y presentan los afectos intensificados. De sus relatos se infiere la violencia de los procedimientos médicos todo a lo largo de los procesos de pre parto y parto, que aparecen naturalizados y no verbalizados como tales.

“Era como dolor de panza, pero viste no era dolor de panza. Era que ya estaba por salir y decían hacé fuerza fuerza y tenía la cabeza de él para afuera viste esta parte así la tenía toda para afuera y viene una mujer y dice ‘No!’, el partero dice a mi madre que vaya nomás para mi casa porque iba a tener como a las 9, las 8 y mi madre se fue! Y mi prima se quedo ahí conmigo...Y dice ‘- bueno señora, no...’ yo dije y me levanté ‘Tengo ganas de ir al baño’ ‘-No

quedate ahí J!’ y llamamos al partero y dice ‘- Camilla traigan una camilla’ no sé que, ‘para llevarla a la sala de parto’ no sé qué. Y me llevaron, y tá, y ahí tuve.” (Josefina, 14 años)

“(…) los dolores duelen, y mucho. Y, o sea, no te concentrás en otra cosa, no hay otra cosa que te concentre. Yo que sé, mi madre me daba el celular y me llamaban por teléfono para ver si me tranquilizaba pero no hay otra cosa que te concentre que te diga...esa media hora es como si fuera yo que sé...tres horas bien largas con dolores....es un dolor que parece el más largo el más prolongado yo que sé, pero que al mismo tiempo se te corta más rápido. Porque después que lo tuviste, que nació y que te lo dan en los brazos....ya” (Camila, 17 años)

¿Qué es lo que duele?, cuando al dolor físico se le agrega ese plus “no era tanto dolor, era otra cosa”. Cuál es “la otra cosa”? Por un lado confirman el mandato bíblico: “parirás con dolor” que asociado a la identidad materna refuerza los valores del sacrificio y el sufrimiento. Por otro lado muestra el impacto que tiene en las adolescentes este acto de separación y desprendimiento que marca una situación límite. Desprendimiento necesario para dar continuidad a la vida de su hijo, que reactiva angustias y temores. Sin embargo el miedo, normal y esperable en tanto la adolescente enfrenta una experiencia desconocida, no es verbalizado en la mayoría de los casos de forma directa. Es ese mismo miedo y esos temores los que pueden estar en la base de esa vivencia de tanto dolor que describen en sus procesos de pre-parto y parto. A su vez, la expresión del miedo supone la posibilidad de anticipar la experiencia y es lo que parece que no pueden hacer las adolescentes con la situación del parto.

“(…) lloraba y me agarraba...lloraba...tenía la mano apretada de mi madre y le apretaba. ‘Y tá, y después tá, sentía algo así cuando ya me habían roto la bolsa. Ya estaba en las últimas...porque me habían hecho el tacto hacia un rato no?, entonces... sentía algo que me salió pa fuera y le digo ‘--ay me salió la cabeza le decía yo. Y decían ‘-No, no, recién te tactamos’. ‘A ver fijate que me salió la cabeza’ decía yo, ‘en serio’. Me decían ‘No, no’ me decía, ‘A ver a ver, me miraron así entre las piernas. Me dijeron ‘súbanla a la otra camilla’ y me llevaron despedida a la sala de parto porque me había salido así y tá allá hice una fuerza, fuerza...una cuanta fuerza. Casi me hacen fórceps porque no salía y hice fuerza, fuerza y tá. y salió” (Emilia, 18 años)

El parto significado como separación está presente en la expresión “me salió la cabeza” donde no hay una clara discriminación entre ella y su hija. También en el pedido de ayuda de ser tomada “en serio” en su propia autopercepción de los hechos, y la “fuerza” como la violencia necesaria para separar su cuerpo de mujer del de su hija.

Solamente una de las participantes del estudio logra explicitar con vacilación su miedo aunque incluyendo la negación del mismo:

“...Bien, bien, no tenía miedo para nada. Aparte yo recibía consejos de todos lados, que yo no me pusiera de tal manera, yo tranquila. (¿?) Mi mamá, una vecina, la madre de él. Que yo me quedara tranquila, que el bebe iba a salir y tá. Dicen que si gritás y llorás se te sube y yo con miedo porque también decían que sino el bebe se ahoga este...y yo tenía miedo. No quería que me pasara. Entonces me quedé calmada... te digo que me quede quietita” (Sarina, 18 años)

Y agrega:

“- Los dolores cada vez más fuertes... (...) Sí,, y yo estaba congelada porque tenía un calor bárbaro. Pero el cuerpo estaba congelado. 'Sentías frío?' No, calor. Pero tenía el cuerpo frío yo me tocaba y estaba frío. Estaba mi mamá conmigo” (Sarina, 18 años)

Sus expresiones resultan paradójales, por lo cual planteamos como hipótesis la intensidad de los procesos psíquicos, subjetivos que le hacen sentir calor, y por otro lado la disociación o alienación referida a la vivencia de su cuerpo frío.

Las figuras significativas que las apoyan en el parto son todas figuras femeninas: madres, sus suegras, tías, vecinas, amigas. También por el progenitor varón que está presente en el pre-parto, pero que sólo en un caso entra a la sala y acompaña el acto del nacimiento con la consiguiente gratificación emocional:

“J entró. (...)Estaba muy asustado más asustado que yo (...) y cuando se la dieron se le llenaron los ojos de lágrimas. Y yo lo miraba a él que estaba recontento.”(Carolina, 15 años)

En relación al parto queda de manifiesto la desinformación que tienen y la información errónea que reciben sobre el proceso del parto y sus propios cuerpos. También la referencia en sus discursos a la violencia de las situaciones con el personal de salud que las asisten en este momento.

4 - La llegada del bebé: primeras interacciones

Las entrevistadas perciben a sus hijos recién nacidos según cualidades de tamaño y belleza: chico-grande, lindo-feo son los calificativos que utilizan para describir el primer impacto con sus hijos. Vemos a continuación sus expresiones:

“Tremendo oso. Era muy grande para la edad que tenía, para los días que tenía era grande....” (Josefina, 14 años)

“(...) era chiquitito...Tá, pero enseguida que nació lo llevaron al CTI de xx, porque en x no había CTI. Esperaron que venga G. para no irse solo en la ambulancia. Tá, porque yo no quería que se lo llevaran solo porque como yo no podía ir con él.” (Loana, 17 años)

“Feo! (...)No, era feo, lo vi, era igualito a mí... Viste que cuando nacen los ves... igualito igualito, tenía la nariz así..... chiquito, medio deforme. La naricita cuando nació era igualita a la mía.” (Lucía, 16 años).

“Divina, era divina. Estee...ahora, la segunda no, era espantosa (...) Sí, la primera lo que pasa que la primera pesó 2kg. 900 la segunda pesó 2kg. 300. Era chiquitiiiita, finita y larga no sé , tenía la cara rara. La primera mía no, era cortita pero era toda gordita y, o sea, al haber estado yo poco tiempo haciendo fuerza al haber hecho yo la dilatación viste, salió como formadita...al haber estado tan poco tiempo así. Viste que la mayoría de los bebés salen arrugaditos o lo que sea.”(Camilia, 17 años)

Estas viñetas muestran como se asocian la idea de tamaño pequeño con fragilidad o fealdad, así como las percepciones extremas: divina-espantosa que pueden ser propias de la forma de vivenciar adolescente.

La mayoría de las entrevistadas integran en sus respuestas el extrañamiento de su bebé, conjugando afectos placenteros y displacenteros en el primer encuentro con sus hijos.

“Acá arriba, me lo pusieron y estaba todo morado así. Y mi prima pensando le dijo a mi madre que era negro negro ‘- cómo va a ser negro si mi hija es blanca y el padre es blanco’, ‘bueno tá, si es negrito es mejor es más lindo!’(...)Cuando lo vi que me lo pusieron acá arriba y todo - era feito. (...) Si, sí, era feito pero bueno. Después cuando me lo trajeron así ya todo perfumadito y todo ahí si me gustó, estaba re lindo.”(Josefina, 14 años)

“En parte es un poquito raro, porque es algo caliente que se mueve mucho, una sensación rara. Muchas cosas. ...”(Sarina, 18 años)

“No, me lo pusieron acá. Pero como me estaban cosiendo y yo lo estaba apretando. Y no me daba cuenta que lo estaba apretando soy media bruta. Me dolía porque me estaban cosiendo y yo lo apretaba. Y se lo llevaron... Me lo dieron a las 10 de la noche con un hambre bárbaro.”(Lucía, 16 años)

“Enseguida me la pusieron arriba y yo la abrazaba, estaba toda calentita y lloraba se movía para todos lados... preciosa así....Le di unos besitos ahí y se la llevaron pa’ vestirla y pa’ medirla y todo eso...y tá la vistieron y enseguidita me pasaron para la camilla. Me la dieron a mí y me la llevé. Y no quería tomar teta a lo primero. Tomó como a las 3 de la mañana. Nos dormimos las dos, yo estaba cansada y ella estaba cansadita también. Y me dormía, dormía y después... Me llamaron para que la despertara y le diera teta... y allá me senté...la movía así la boquita...y abrió unos ojos así grandotes...” (Emilia, 18 años)

Después de esta primera presentación de su bebé por parte del personal de salud, el re encuentro se produce cuando la adolescente lo pone al pecho, que promueve en ambos una instancia placentera y reconfortante donde madre e hijo se reconocen, permitiendo dar continuidad a la vivencia de unión entre ambos.

“(...)Sí, porque L era mucho más chiquito al nacer y a S me la dieron enseguida. Nació y me la dieron. Se la llevaron ahí pero me la dieron enseguida...Era feita, estaba recontenta porque le di la teta enseguida. Con L no le di la teta enseguida, aunque cuando le di la teta tampoco tomaba (risas) Ella si” (Loana, 17 años)

*“Y cuáles son las cosas que más te gustan hacer con tu bebe?
Darle la teta. Me siento más mejor... más... más madre.” (Josefina, 15 años)*

Si bien el acto de amamantar se trasmite como experiencia gratificante y reafirmante de su condición de madre, en muchos casos transmiten sus dificultades.

“Le daba la teta. Ta’, le di un mes nada más la teta. Un mes no, menos. Porque no se llenaba.....” (Sarina, 16 años).

“(...) yo sufría como loca... (...) Sí (...) Sí, hasta los tres y medio tuve mastitis y todo, tenía materia acá y cáscara todo horrible... Pero tá después al tiempo se me curó.”(Lucía, 16 años)

“Tranquilito, era tranquilito. A no ser cuando tenía hambre. Era un poco complicado porque él no tomaba teta, yo me tenía que ordeñar... bravísimo era ordeñarme (...) Porque yo no tengo pezón para afuera y era muy complicado. Y como que a él le dolía la panza, lloraba demasiado él y yo no quería que se me fuera porque viste que la leche se te va enseguida... si no le das (...) Y aparte me dolía demasiado. Entonces tá, dije, me empiezo a ordeñar... y le daba (...) Si, si, y después yo me seguí ordeñando pero hasta los 4 meses me parece que le di complemento. Cuando me dieron el complemento ya se me fue...” (Sarina, 18 años)

En todos los casos los primeros meses e interacciones son vividas y referidas con mucha exigencia y agobio por la situación de hacerse cargo de sus bebés. Ahora sí, mencionan explícitamente el miedo como un sentimiento muy presente en estos primeros meses, muchas veces asentado en riesgos reales de robo, por ejemplo, como expresa la siguiente viñeta:

“Me atomizaba. Yo porque a lo primero no me podía ni mover... tenía miedo. No lo quería dejar en la cuna, en la cunita viste. Porque me habían llenado la cabeza de que roban bebes como loca en el Pereyra Rosell. Entonces no sabía si acostarlo conmigo en la cuna porque tenía miedo de aplastarlo. (...) Miedo, sí, que lo llevaran o que lo aplastara y tá, estuve 3 días ahí” (Sabrina, 16 años)

“Ay, un poco me sentía re mal. A veces lloraba, estaba cansada, cansada! Y pa’ mejor cuando son chiquitos los controlás cada una semana o a veces cada dos días. Y yo a veces tenía que ir al médico y ella no dormía en toda la noche y yo así tenía que levantarme, ir. Taba mal, cansada, llegaba el mediodía y me quería acostar un rato porque no aguantaba el cansancio...” (Emilia, 18 años)

“Ah!, yo me sentía mal ya de por sí. Y quedé media boleada viste, cansada pero cansada! Te cansas tenía sueño y tá, no sabía hacer las cosas. Tenía miedo, a veces tenía miedo de dejarlo llorar mucho. Porque no le daba la teta porque me dolía estaba media... fuah! (...) Ah, sí! Yo no sabía nada, yo no sabía nada no tengo hermanos no tengo primos nada. Ta’ ya venía acá (se refiere a la ONG) desde el embarazo pero no es lo mismo no es lo mismo estar todo el día. ‘Claro, no es lo mismo. Y como fuiste aprendiendo? - Con él... “(Lucía, 16 años)

Por otra parte esta última viñeta habla del conflicto entre sus propias necesidades y las de su hijo. Esto generalmente queda oculto e invisibilizado por la sacralización de la maternidad y el mandato de la entrega de la mujer para el beneficio de los otros. Para el caso de las adolescentes y dadas las características propias de esta etapa el conflicto parecer ser aún más intenso.

En todos los casos el vínculo con su hijo se va construyendo a través de la mediación que hacen su propia madre y el progenitor, figuras que relevan a la adolescente en su función materna. En lo que respecta a la atención de necesidades y demandas de su hijo: por ejemplo el primer baño y los baños de los primeros meses, son actividades que salvo en un caso, fueron realizadas por las abuelas.

“Cuándo llora mucho se lo doy a mi madre porque me da cosa y ahora me estoy animando a cambiarlo porque antes ni lo cambiaba (...) Sólo la teta y nada más! Porque me daba miedo por la cabeza y el cordón...cambiar no lo cambiaba... “(Josefina, 15 años)

“(...) los primeros días igual para bañarla la bañaba mi madre, me daba miedo, me daba esa impresión que la iba a ahogar. Era tan chiquita que me daba esa impresión. Después de un par de meses ya...” (Camilia, 17 años)

“(...) a lo primero me daba como cosa bañarla porque era chiquita y la bañaba mi hermana. Cuando tenía el ombligo la lavaba nomás, no lo metía toda. Y tá después cuando fue creciendo ta, después la fui bañando yo, la empecé a bañar yo y eso. “(Emilia, 18 años)

“La madre de D (el papá del bebe)...Lo bañaba ella.(...) Cambiarlo yo, lo cambiaba yo y eso. Pero bañarlo y esas cosas...lo agarraba la madre de D. “(Loana, 17 años)

S se acerca con el remedio y la cuchara, la abuela dice que es muy grande. Y ella dice que ‘ igual no la va a llenar’. Cuando se acerca a darle el remedio el niño cierra la boca. Entonces la abuela dice algo de cómo hacerlo y lo recuesta hacia atrás. El sigue cerrando la boca y la abuela dice algo y entre las dos le dan el remedio. Queda todo chorreado de remedio...le limpian la boca y los alrededores.(Observación: Sarina, 16 años)

“(...) Aparte mi madre no trabajaba y lo tenía ella y entonces me explicaba todo y tá. y como curarle el ombliguito y todas esas cosas...y después...lo único que me costó un poquito más cuando nació porque él era bien larguito cuando nació...lo que me costó fue bañarlo. No lo bañaba. Me daba miedo agarrarlo, para ordeñarme y darle la mema no, eso no. Pero bañarlo no, lloraba mucho. “(Sarina, 18 años)

La presencia constante y sostenida de las madres de las adolescentes aparece tanto a través de los relatos como en las observaciones realizadas y muestra la importancia de éstas en la atención y contención no solamente de los bebés, sino

también de los temores y ansiedades que se despiertan en las adolescentes. Deja en evidencia que las adolescentes no se sienten capaces de realizar esas tareas y que por eso delegan en otros referentes - adultos o no - pero investidos de un saber hacer del que ellas sienten que carecen. Por otro lado queda planteada la pregunta sobre cómo estas abuelas van habilitando a las adolescentes para que asuman el rol materno.

En un momento G empieza a refregarse los ojos y comentan que tiene sueño, hace un gesto como que se molesta y tensa el cuerpo hacia atrás, como queriendo pararse. Se acerca la abuela que si bien no estaba en la conversación estaba atenta a la situación porque se acerca y la toma en brazos. Enseguida se calma G y la abuela pregunta si la puede llevar para adentro. (Observación: Carolina, 16 años)

Allí sentadas con la adolescente, tomando café volvemos al tema de la ONG y su egreso y sobre ese tema conversamos casi todo el tiempo ya que M dormía. La abuela entraba al cuarto y salía o simplemente se acercaba a la puerta observando si la niña seguía durmiendo” (Observación: Emilia, 18 años)

Durante esta observación su hija estuvo prácticamente todo el tiempo dormida, por lo cual el vínculo madre-hija quedó en un segundo plano.

En relación a los temores por los primeros baños, a medida que el bebe crece y la realidad le confirma a la adolescente que puede realizarlo con éxito, se convierte en un espacio lúdico de encuentro y disfrute para ambos.

“Cuando los baño me gusta... Es como jugar yo que sé. Aunque L hace cualquier cosa, se come el jabón, risas. Se pone a llorar, se mete cosas en la boca. S –inaudible... Si, me gusta bañarlos.” (Loana, 17 años)

Y a medida que sus hijos crecen van surgiendo juegos, aunque los mismos son escasamente referidos:

“Juego con las manitos. Y tá, agarro una toallita y se la pongo así en la cara porque cierra los ojos y aprieta bien fuerte y se ríe. Y tá cuando le gusta algo que se ríe se lo hago. Y en el andador corre para todos lados y yo la sigo y voy por atrás y yo la asusto. Se ríe. Le hago cosas para que se ría y se divierta y eso. Cuando la agarro a upa...y le tira los brazos a mi madre. Y cuando la agarra mi madre me estira los brazos a mí. El otro día pasaba de un brazo para otro. Y cuando estaba el padre sólo con él, los demás no existen.” (Carolina, 15 años)

En el caso de los hijos varones mencionan características vinculadas a la mayor actividad y fuerza que despliegan en los juegos con cualidad negativa y estableciendo una distancia con los mismos, ya que moviliza la agresión y la pelea.

“Si juego, no mucho, pero juego.... Juego con la pelota, a la pelota. Tiene un autito, un buggy se sube en el buggy. Tiene un caballo, se sube al caballo. Pero conmigo mucho no lo dejo jugar.... Le digo para jugar pero se va con el D (el padre)... Le gusta jugar a la pelea. Subir a la cama y saltar esas cosas. D juega con eso, yo no...” (Loana, 17 años)

“¿Y qué cosas disfrutas con él?

Cuando juego, juego pero tá, él medio mano larga me pega un cachote...” (Lucía, 16 años)

“(...)sino con la pelota está todo el día. Tira todo, vos le das la pelota en la mano y tira todo. Le gusta eso tirar todo (...)

-Y vos qué hacés cuando tira las cosas?

Al principio se las doy después ya me pudro de darle las cosas cuando las tira. Las tira nomás. Tá, y le gusta andar en el andador. Y él es medio loco le gusta estar solo a él. No podes estar mucho arriba de él. Le gusta gatear y yo que sé, pero no estés mucho tiempo arriba de él porque no. (...) Yo que sé, le gusta gatear. Le gusta irse...” (Lucía, 16 años)

Los juegos madre y bebé cara a cara que permiten sentirse reconocidos uno por el otro, son los preferidos y los que las adolescentes disfrutan:

“Sí, me agarra de los cachetes, de la nariz. Al padre lo agarra de la nariz lo agarra del pelo y de las orejas (...) Sí, le gusta jugar...Hay una pelota que le encanta. Con las manos también juega...” (...)

’ Y a vos a qué cosas te gusta jugar con él?’

Yo... ahora llego y me empieza a buscar así” (Sabrina, 16 años)

Las adolescentes desestiman con los recién nacidos los juegos sonoros o las necesidades que vayan más allá del alimento o la higiene. En los casos en que la lactancia se sostiene, el pecho que marcó el comienzo de un vínculo, se transforma en respuesta recurrente para calmar las ansiedades del bebé. Por esa razón dedicaremos un ítem específico para tratar este tema. No obstante, en algunos casos perciben la capacidad del bebé en la captación de los climas emocionales o la respuesta a estímulos sonoros que lo ubiquen como interlocutor en un diálogo pre-verbal. Por un lado es necesario considerar el saber que puedan adquirir o tener acerca de las necesidades de sus hijos, y por otro lado, las cualidades afectivas del vínculo que establecen. En algunos casos señalan la importancia de los estados afectivos para valorar el estado general de sus hijos, como vemos a continuación:

“Yo que sé, que es bueno, yo que sé. Es lindo, es simpático, es...yo que sé, grande, gordo (el bebé emite sonidos), te habla. No te habla pero sí dice ajó y todas esas cosas.

-Qué cosas te parece que entiende J?

Cuando le decís ajo o cuando le gritás o alguien está gritando ahí se pone a llorar porque él entiende.

-Algo entiende entonces..., y qué cosas precisa o necesita?

Yo que sé, comer, y tá, tenerlo bien (...) Bañarlo. Y tá para mí lo más importante es tenerlo bien limpio y darle de comer” (Josefina, 14 años).

“Sí, igual a veces me vienen dudas de cómo lo estoy tratando o cómo ellos están (...) O si yo los trato bien cuando ellos se portan mal o como ellos se sienten así... conmigo viste? Pero al final los veo contentos siempre. Digo... los estoy tratando bien. Porque viste que hay niños que están así como tristes, apagados. Yo los veo contentos...” (Loana, 17 años)

También se observa la necesidad de la aprobación por parte del bebé, de sentir que están bien con ella.

Ciertos logros evolutivos se mencionan alternativamente tanto como facilitadores como obstaculizadores, en la medida que ponen en juego la capacidad de adaptación por parte de las adolescentes:

“...yo que sé...me encanta con L....me encanta estar vinculada con ella, jugar a las mamas o de repente ahora que yo estoy yendo al liceo me pongo a escribir y ella se pone a escribir al lado mío como que siempre estamos jugando y con N, yo que sé, es distinto., Porque a mí los bebés cuando son chiquititos no me gustan. A mí me gustan los bebés cuando empiezan a hacer cositas o yo que sé.....En el sentido o sea, la hermana es chiquita. En este momento no entiende....Claro, L necesita que yo le hable, que la mime que juegue con ella y que le dé un beso. Y N yo que sé, la teta y yo que sé!, una bobadita.”(Camilia, 17 años)

También se expresa la capacidad de establecer un vínculo o comunicarse, sentirse conectada con su hijo cuando es bebé.

“Tengo que estar más atrás de A que de L. - ‘Y eso por qué te parece que es?, por qué da más trabajo A? Porque camina!!” (Loana, 17 años)

Las siguientes viñetas muestran distintos momentos de tensión en el vínculo ligados a los momentos de separación y unión cuando se presenta el gateo y al acto de la alimentación:

“... Yo me siento y lo dejo ahí y él viene y se para. Va así vuelve y te habla. Y va y vuelve, va y vuelve. (...). Porque antes tenía que tenerlo en la upa siempre y ahora no, yo lo dejo gatear y tá. Antes no, ahora estoy bien...” (Lucía, 16 años)

“Cuando era chica era muy pegada a mí, cuando tenía más o menos a los 4 meses que ya me empezaba a conocer... sabía que yo era la madre. Era re re pegada como hasta los 8 meses.... Yo a veces no podía hacer nada en mi casa porque ella lloraba, quería estar arriba mío. Y yo la dejaba en el piso para que ella gateara o pa’ que ella hiciera otras cosas para no estar arriba mío. Pero no, ella lloraba, lloraba, lloraba. Quería estar conmigo y ta. No la podía calmar...” (Emilia, 18 años)

“Me da mucho trabajo para comer. (...)Sí, para comer conmigo. Conmigo no quiere nada, con mi madre sí o cualquiera que le dé. Pero eso sí, no me puedo ir de mi casa porque... Cada llanto!”(Sarina, 18 años)

Las adolescentes expresan la dificultad para transitar el conflicto de independencia- dependencia, ya sea incentivando las conductas motoras como los cambios en la alimentación y lo que esto implica en tanto proceso de separación y autonomía del niño. También en las observaciones, se confirman y verbalizan dificultades para que el hijo pueda estar a solas, refiriendo la necesidad de la presencia del otro para calmar o apaciguar las ansiedades.

Su hijo se adelanta con el andador y por momentos se suelta pero no avanza, queda parado en un sitio. La abuela dice que a L le gusta que estemos así con él, pregunto cómo?...que a él no le gusta estar solo, dice la madre.(Observación: Lucía, 16 años)

Pregunto si llora mucho, él papá sonríe y dice que sí, mirando a la abuela. La sra. desde la cuerda comenta que ellos le dan mucho brazo y que la beba solo quiere brazos y que si no llora. (Observación: Camila, 17 años)

Estos momentos de separación y reunión con su madre se sostienen en la actitud materna que favorece o no el sentimiento de seguridad en el niño. Al decir de Winnicott (1993) la capacidad para estar solo es una paradoja: “se trata de la experiencia de estar solo mientras alguien más está presente.” (p.38).

6.- El lugar del amamantamiento.

Las observaciones realizadas, así como algunas referencias en los discursos de las adolescentes muestran la cualidad del vínculo que establecen con sus hijos a través del acto de amamantar. Si bien algunas de las entrevistas mencionan lo gratificante de la experiencia de amamantamiento, la mayoría menciona dificultades que en muchos casos impiden la continuidad de la lactancia. En los casos en que se sostiene, se extiende mucho más allá del año de edad. La siguiente viñeta muestra algunos aspectos del vínculo entre una adolescente y su hija, que hasta los dos años fue alimentada a pecho:

“.. Sólo teta. Ahora se la pongo, pero ahora ya no me sale más leche pero a veces cuando está arriba mío, me levanto el buzo, se la pongo así y ella chupa... pero no chupa... es un mimo y yo le doy, pero a mí me gusta darle. Pero tá, el médico me dijo que se la tenía que sacar porque no estaba engordando bien. Y se la tuve que sacar... (...)Y fui al control y el médico me dijo que no tenía que dar más. Llegué a mi casa y me puse aloe, ella puso cara fea y no tomo más.... Le dije que viniera, para ver si ella volvía a querer... pero como no quería dije ‘no tomás más’ y no tomó más.” (Emilia, 18 años)

Tanto por su edad, por las indicaciones médicas como por las propias actitudes de la niña, es evidente que ésta no requiere del alimento materno y de un encuentro corporal tan próximo entre ambas. Este contacto excede lo nutricional y muestra la ambivalencia que se vivencia en el momento del destete como separación afectiva. Está presente el erotismo que implica el contacto a través del pecho y la separación como un acto casi que de castigo, por el tono de voz en que lo expresa.

Por parte de las adolescentes la iniciativa más importante en la interacción, y repetida en las observaciones, es el pecho como respuesta principal para distintas necesidades secundarias a la nutrición: para inducir el sueño, tranquilizar, apaciguar, ser mirado, aliviar tensiones en el bebé. Las siguientes viñetas son muy claras al respecto:

Se escucha que la bebe que se fue para el cuarto con el padre, lloriquea o se molesta. L está sentada en la silla y su hijo dando vueltas por el comedor. En un momento sale el padre con la bebe en brazos y se la da a la adolescente. Ella la pone al pecho diciendo que ya debe de tener hambre, pregunto cada cuánto la pone al pecho, y me dice que no tiene hora, que todo el tiempo, que cuando ella pide. Que cuando la puso antes no tenía hambre, esta vez la bebé

mama mientras se calma del llanto. Luego deja de tomar y L vuelve a comentar que no tenía hambre. (Observación: Loana, 17 años)

Ve como se mueve A en el cochecito y me dice que el bebé tiene sueño. Pero no lo levanta hasta pasado unos minutos, A tampoco se molesta demasiado pero se lo nota inquieto. J. finalmente lo levanta y le da de mamar. Me llama la atención que le dé de mamar, es más como un medio para hacerlo dormir me parece, que porque tenga hambre. Lo pone al pecho y el bebe se prende enseguida y luego de unas mamadas J dice: “se cansó”. Y se va quedando dormido. (Observación: Josefina, 14 años)

El resto de las interacciones comportamentales posibles son escasas y el encuentro corporal entre la adolescente y sus hijos se da fundamentalmente en estas situaciones. Estas prácticas se realizan sin verbalizaciones, tampoco hay un diálogo visual entre ambos miembros de la díada.

Lo tiene en brazos y lo pone a la teta. Comenta que pasa todo el día tomando teta. Como todo el día? le pregunto. Me dice que sí, que juega un poquito o anda un poquito y vuelve a la teta. Noto que con su manito derecha toca la cara de la madre y ella juega un poquito con su boca y la mano de él. Me paro para observar de frente al niño. Ella me dice que la mira. El niño parece quedarse allí pero no percibo que esté alimentándose más bien es un “estar allí” con la madre.....L luego de que el niño anduvo cerca de la madre y la cocina, se acerca a ella y es como automático que lo sube y le da la teta. El niño antes me mira y en su rostro veo picardía. Tengo la sensación de que se sale con la suya en algo que es como un juego, un mimo, una estimulación por parte de su madre. Al quedar esta vez en la teta se va quedando dormido. Le pregunto a ella por qué le parece que ocurre esto de la teta, si es por alimento. Me dice que no, que no come nada además. (Observación: Lucía, 16 años)

Bastante elocuente es lo que esta misma adolescente expresa durante la observación:

Me dice que de noche ella duerme con la teta para afuera, porque él se despierta chupa y así está toda la noche. Que ella duerme porque al dejar la teta para afuera... (Observación: Lucía, 16 años)

La teta es percibida como algo fuera de sí misma y que le permite a ella seguir durmiendo, es decir satisfacer su propia necesidad de dormir. Por otro lado el niño la recibe como un aspecto de su madre que lo calma y le permite también calmar las propias angustias que le suscita el despertar en la noche y no tener otro consuelo en su madre más que el pecho.

Como vemos en las siguientes viñetas, el destete no se realiza a través de espacios u objetos que puedan significar una transición en esta separación, por lo cual nos preguntamos sobre los efectos en el niño de esta salida brusca de la fusión que ofrece el amamantamiento, donde no hay un pasaje progresivo sino abrupto, confirmando lo que mencionábamos antes sobre las dificultades en los procesos de separación.

Pregunto al ver que la bebe sigue con la mano en la boca si usa chupete y me comenta la abuela que lo usa como mordillo. El muchacho dice que el chupete de ella es la teta de la madre, mientras sale Camila de la casa y comenta que ella no es mucho del chupete- se refiere a ella misma. (Observación: Camila, 17 años)

Observo que está dormido y sigue con la boca en el pezón. Lo digo en voz alta y me dice que no puede sacarlo porque se despierta y se pone a llorar. Que tiene que dejarlo así. (Observación: Lucía, 16 años)

La toma en sus brazos y la pone al pecho sin razón aparente. La beba se prende al pecho y ahí queda un ratito. También sin razón aparente la saca del pecho y se la da al padre en brazos. Noto que la bebe queda moviendo la boca como haciendo el mismo movimiento de succión pero en el aire. El padre pregunta: ¿por qué haces eso Camila? (Observación: Camila, 17 años)

Los hallazgos en este estudio muestran que la sintonía afectiva (Stern, 1985) en el vínculo está fuertemente comprometida en la medida en que los estados afectivos del bebe no son claramente decodificados o metabolizados por las adolescentes.

La práctica de dar de mamar es muy valorada en sus discursos pero luego se presenta como un acto desafectivizado y mecánico, sin mediación de la palabra u otros comportamientos de reconocimiento corporal. Es un amamantamiento sin ritmos ni tiempos que le permitan al bebé ir construyendo su psiquismo en base a experiencias de gratificación y espera, tolerancia a la frustración, y otras. Esta actividad que reúne a la adolescente y a su hija/o, intensifica el contacto corporal, piel a piel, a destiempo de las necesidades y el desarrollo evolutivo de su hijo.

Por otro lado están las adolescentes que tienen grandes dificultades para dar de mamar e interrumpen la lactancia natural a los pocos meses de nacido su hijo.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia que tiene en los abordajes con las adolescentes y sus hijos, el incorporar los aspectos que exceden lo nutricional en este contacto. Si bien es un re encuentro con la madre luego del nacimiento, el modo en que se realiza no permite ir haciendo un aprendizaje basado en las experiencias de ausencia y presencia, gratificación y frustración que le permita ir representándose al “objeto pecho” y consiguientemente “madre”. En este sentido hay un déficit en el sostén materno que no permite la elaboración de las angustias y ansiedades que se juegan en esta etapa. Por el contrario, en este “primer cuerpo a cuerpo” (Alizade, 1997), los contactos corporales van organizando el psiquismo del bebé, ofreciendo un modelo de intersubjetividad donde en el juego presencia-ausencia, el objeto queda idealizado en presencia, para pasar luego a una ausencia desmedida, sin mediación o transición. Siguiendo a los teóricos que han profundizado en el investimento libidinal del lenguaje y la relación entre oralidad y simbolización “el paso de la boca repleta de leche a la boca llena de palabras se efectúa a través de la experiencia de la boca vacía” (Abraham y Torok, citado en Golse y Bursztejn, 1972:142). Si esto lo relacionamos con las

conclusiones del estudio del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales en relación al retraso considerable en el desarrollo del lenguaje y del pensamiento simbólico, afirmamos que la cualidad de este vínculo con el pecho puede ser un factor clave para abordar este problema que, según dicho estudio, se proyecta luego en el fracaso escolar y en las dificultades de integración social y cultural.

5. Significaciones de género en el vínculo madre-hijo

La mayoría de las participantes expresan su preferencia por el hijo varón, sólo dos adolescentes preferían una nena. Entre otras, las razones tienen que ver con estereotipos de género remarcando la fragilidad y vulnerabilidad como características femeninas y con una fuerte desestima hacia la mujer, como vemos a continuación:

“Un varón no sé si es más fácil. A la nena tenés que explicarle muchas cosas, tenés que tener mucho más cuidado con la nena que con el varón....De enseñarle, de darle más atención, de cuando...se desarrolla. Cuando empieza a tener relaciones, que el novio, que esto que lo otro. Hoy por hoy los varones están re vivos.”(Sabrina, 16 años)

“Como que más centrados, si. No sé, me parece que son como más centrados...que pueden ayudar más a la madre así.... La mujer es como un poquito más... histérica (...) Yo soy distinta con mi padre, yo no le hablo muy bien,...yo ya voy directamente y me peleo. Pero mi hermano no, como que le habla más, es más calmado y habla mejor.”(Sarina, 18 años).

“Nos cuidaban más a mis hermanas que a ellos. No sé, como que las cuidaban cuando salían, les daban consejos. Cosas que pasan en la calle. Mientras que los varones no le decían mucho porque tá, ellos son varones y saben lo que hacen. Diferente cuidado. Y estaba más con nosotros y mi hermana que con él” (Carolina, 15 años)

“Claro, porque dice que las nenas son muy regaladas...Claro, eh...yo que sé me dijo eso, por eso quería un varón. Y las nenas...Claro, yo que sé me quiso decir que eran más sueltitas, bombachita floja ja ja....y los varones no, serian más...” (Josefina, 15 años)

“Por ejemplo yo si ellos iban a jugar... yo a mí no me dejaban jugar. Tenés que estar sola y era así....amigas?, sí, en la escuela cuando yo era chica, después en el liceo también. Tenía amigas y eso, pero siempre llegaba mi madre a mi casa y todo. Porque yo ese respeto así hacia mi madre...!”. ” (Sarina, 18 años)

Adjudican valor negativo a ciertas características que ubican en la pubertad y comienzo de la adolescencia cuando las diferencias sexuales se acentúan, desvalorizando el lugar de la niña y desvalorizando sus puntos de vista, que pueden ser diferencias o rebeldías frente a la realidad.

“Si, y lo que tiene la nena es que no se conforma, yo que sé, siempre está desconforme con algo..., las que tienen 10, 12 viste? Cuando ya empiezan a tener uso de razón viste... ahí ya no se conforman con nada...Los varones son más...son peleadores...pero son más fáciles...los conformás con cosas.” (Josefina, 14 años)

“No sé, a mi me parece complicado por eso una nena.... el varón es distinto porque es como más independiente....Si, para mi varón es más independiente. Si son más grandes empiezan a salir solos. Las nenas demoran un cachito más. A los varones no le decís que no salgan afuera, a la nena sí....Y los varones pueden tener novia las nenas pueden tener novio pero taaaaa (Lucía, 16 años)

Hablan de la necesidad que tienen las nenas, ellas mismas, de mayor atención y cuidado por parte de los padres y de las dificultades que supone el ingreso a la adolescencia y las primeras experiencias sexuales con el sexo opuesto. Hablan de sus propias dependencias, de sus rebeldías, sus inconformismos y lo proyectan en sus hijos. En este sentido cuando expresan sus preferencias de sexo están proyectando en el bebé su propia vivencia de cómo se vive socialmente ser mujer y varón adolescentes, y de cómo lo viven a la interna de sus familias. El bebé no es visto como tal sino como el futuro adolescente que algún día será, o sea identificado con la etapa por la que ellas transitan. Planteamos como hipótesis que este es un aspecto que diferenciaría a las adolescentes madres de las otras.

Cuando hablan de sus preferencias comentan la manera en que ellas han vivido el ser varón o mujer en su ámbito familiar:

“...mi padre como que siempre me apañaba más a mí que a mi hermano. Mi hermano era más de mi madre, estaba más con mi madre. Y yo no era muy pegada a mi padre pero él sí, era pegado a mí.” (Emilia, 18 años)

“Lo que pasa es que yo tengo...no me vengas a besuquear, a decir cosas...yo no soy así. Mi hermano es al revés, es muy jodón, así –ay, mamita y todo eso. Mi hermano es muy de mamá. Entonces tá, se llevaba mejor con mi madre que yo, yo me llevo bien pero a mi forma. Y él se lleva bien a la forma de él” (Josefina, 14 años)

“No, mi madre quería un varón! Porque dice que ella no iba a pasar lo mismo que pasó como. .que yo, que ella no quería que yo pasara por lo mismo que ella.” (Emilia, 18 años)

Este lapsus muestra la identificación de la adolescente con la hija donde “ella y yo” por momentos se confunden en el discurso, un discurso desvalorizante de ella misma, donde también está el deseo de su madre puesto en juego y donde la repetición se presenta como inevitable.

Por otro lado tener una niña es significado para algunas adolescentes como una característica que permite un acercamiento mayor en el vínculo con su hija, como se expresa a continuación.

“Yo quería...a lo primero quería varón pero después que me dijeron que era una nena y tá, me gustó la nena. (¿?) No sé!.... Mi madre decía que sea lo que sea. Capaz para que estuviera con J y eso, que estuviera con él. Y tá, cuando dijo que era nena se puso re contenta. Mejor para mí, porque era más tiempo para mí. ...” (Carolina, 15 años)

Si bien las adolescentes dicen preferir a los hijos varones como veíamos anteriormente, en los casos en que así sucede, el varón repite estereotipos de género, presentificando características de agresión y hostilidad cuando va ganando espacios de autonomía como por ejemplo en los juegos o en la marcha. La preferencia por el varón tiene un doble significado: por un lado, reafirma la representación social de los varones que ocupan o podrían ocupar un lugar más privilegiado y por otro, hace visible la mayor vulnerabilidad de las mujeres. El rechazo por su propio sexo, puede estar materializando los conflictos que la adolescente transita en relación a su identidad y de relacionamiento con su propia madre, conflictos propios de esta etapa.

“Además a la mujer hay que andar cuidando que no quede embarazada” (Lucía, 16 años)

Nuevamente se presenta la repetición como inevitable, simplemente por el hecho de ser mujer. Se reafirma lo dicho al comienzo en relación al estereotipo de género: a las mujeres hay que andarlas cuidando... ¿a los hombres no? ¿Por qué? Porque la responsabilidad última, parece siempre recaer sobre las madres..., sobre la mujer. Retomando a Dio Bleichmar (1997), el deseo de la madre por un hijo o hija, no sólo tendrá que ver con su pasado histórico-familiar, sino con los formatos de femineidad y masculinidad presentes en la realidad social y cultural en que vive. En una cultura que devalúa la femineidad no es de extrañar que las adolescentes confirmen con sus preferencias de género los ideales que la cultura propone.

MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA: “DEL DICHO AL HECHO HAY UN GRAN TRECHO”.

Este estudio parte de un marco teórico que sostiene que la maternidad está atravesada por un conjunto de determinaciones sociales que la han hecho para la mujer

el eje de su construcción subjetiva (Martínez, 1992). Parafraseando a Giberti (1997) por maternidad se entiende la crianza y los cuidados del hijo, siendo la reproducción un aspecto biológico de la misma. La práctica de la maternidad implica una labor de maternaje que Mabel Burin (2002) denomina “trabajo invisible” por el cual la mujer realiza una serie de prestaciones yojicas a su hijo, permitiendo de este modo que el bebé devenga en sujeto psíquico. Daniel Stern (1997) había denominado “constelación maternal” a la organización de la vida mental que adquiere la mujer para hacerse cargo de sus hijos.

La adolescencia es una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica en la cual el sujeto se encuentra en una búsqueda identitaria. El embarazo y el parto supondrían un proceso de acomodaciones sucesivas para adaptarse a los cambios que el hijo introduce en la vida de la mujer. Los hallazgos de este estudio muestran la intensidad de los conflictos y ambivalencias que se dan en estos procesos, que confirman que el maternaje adolescente es “una crisis dentro de otra crisis” (Correas, 1996).

1.- Significaciones y prácticas de maternidad en la adolescencia

Frente a la pregunta sobre qué significa ser madre, las adolescentes responden con una imagen de madre “ideologizada” (Velázquez, 1987) producto del ideal social y cultural y de sus historias personales en relación a sus propias madres y padres:

“La mamá se ocupa totalmente del hijo y el papá también. Y el papá también pero más bien trabajar para... el trabajo y la mamá dedicarse a él, educarlo es lo que más hace. En mi casa con mi padre y mi madre es así. Hace todo mi madre, mi padre también trabajó toda la vida en la panadería. Él trabajaba y le traía todo a mi madre. Ella se ocupaba de la casa...” (Sarina, 18 años)

“Para mí, mi madre es buena y mala, es todo a la vez... Y los padres yo que sé, los padres son muy judeadores, así muy muy cuida. Hay algunos que no, que son buenos, jodones y todo. ...(...) El padre es el malo y la madre es la buena, la madre que te cubre y el padre el jefe así, de la casa.” (Josefina, 15 años)

“Cómo somos las mamás? Y las mamás somos algo único. Yo, para mí es mi forma de pensar. Es la que siempre está ahí con el hijo, la que va pa’ arriba y pa’ abajo.... la que tenés un rasguñón y a ver que te pasó? A ver si tenés un piojo a ver si esto si lo otro, es la que está siempre más pendiente... como una madre no hay. ...” (Emilia, 18 años)

Esta viñeta nos muestra con claridad el ideal de madre, como un lugar de existencia para la mujer que responde a las expectativas de los demás. La madre queda significada en un lugar de omnipotencia que reúne tanto lo bueno como lo malo. Las adolescentes asumen el rol como propio y consideran que la responsabilidad y los cuidados de los hijos les competen a ellas en tanto madres y mujeres.

“No sabría decirte. O sea, la madre como que los cuidan más a los hijos.....

-¿Te parece que un papá tiene obligaciones para con su hijo?

- No

- ¿Y la mamá?

-Sí...De cuidarlo. Cuidarlo y estar siempre con él.... (...) El papá también pero... o sea, pero... Hay padres que no quieren estar con los hijos y se van. “(Carolina, 15 años)

“Yo me tengo que ocupar de los chiquilines, los tengo que bañar vestir llevar a la cama. D se va de mañana a trabajar y tá, de tarde viene pero no hace la cama. Se dedica un rato a los chiquilines pero después yo me tengo que ocupar que ellos coman, hacerlos dormir, hacer la comida, de las cosas de la casa y de los chiquilines. Él va a trabajar, cosas así, diferentes.”(Loana, 17 años)

La maternidad se acepta como una obligación y un destino consagrado a las mujeres, reafirmando el mandato social. Esto puede implicar una carga a la que se agrega una condena social si lo transgreden. Así lo ejemplifican las siguientes viñetas:

“Ah, tá yo tengo un hijo con el padre de mi hijo pero quien está cargando con mi hijo?, yo!. Yo no digo eso para mi hijo, si mi hijo tiene un hijo... tá voy a aceptar. Pero no es lo mismo (...).Claro, la madre carga siempre mucho más al hijo me parece. Al menos los casos que yo conozco. Están las madres (...).Las madres cargan más, los padres tá..”(Lucía, 16 años)

“Para mi ser una madre es... primero que nada tener a tu hijo bien, bien vestido, bien prolijo que no esté todo mal todo reo, todo feo, así. Porque lo primero que te dicen ‘ah, mirá la madre, es una yegua’ es lo primero que te dicen, porque es cierto. Después tenerlo bien gordito, a mí me gusta tenerlo bien gordito a mi hijo, bien relleno. Y bueno, explicarle las cosas.”(Josefina, 14 años)

“E va para afuera con los amigos. Pero tá, Yo me quedo ahí adentro.... (...) No, o sea sí, pero como no me llama mucho la atención.... Para que después los vecinos no hablen mal de mí. Y tá, me quedo en mi casa.”(Carolina, 15 años)

Las participantes del estudio expresan y encarnan el ideal maternal en tanto forma parte del imaginario femenino. Saben que el juicio es duro para aquellas que no cumplan con las normas de ser una buena madre: alimentar, tenerlos limpios, llevarlos al control médico, etc. Si bien en sus discursos cumplen en dar respuesta a este ideal, también muestran sus ambivalencias. Las prácticas observadas que mencionamos en el capítulo dedicado al vínculo madre-hijo, muestran la distancia entre los dichos y los hechos, entre la imagen idealizada de madre y sus acciones cotidianas. Frente a una imagen tan idealizada de madre aparece su contracara de madre “yegua”, y en medio de ello, las conflictivas asociadas a sus propias maternidades que generan bronca y malestar.

La maternidad se les impone como un hecho que modifica su red de vínculos y relacionamiento, limitando posibilidades y cercenando proyectos, a diferencia de los varones que mantienen sus posibilidades de disfrute.

“Lo que más me gustaba a mí era ser peluquera...pero no pude ser peluquera...y después qué otra cosa me gustaba ser? Me gustaba hacer crochet pero tampoco pude terminar de hacer crochet... (...)Yo qué sé viste...pero por ejemplo ir al liceo puedo ir, porque tengo el apoyo de mi madre y mi madre me lo puede cuidar de noche. Yo le dejo la mema y él me lo cuida, ella me lo cuida. Pero...yo que sé, ser peluquera cuando sea más grande porque ahora no puedo hacer todo...no, no, no puedo...” (Josefina, 14 años)

“... Sí, de repente hay veces que siento que estoy cansada porque viví la vida muy como deprisa como que...en este momento me siento como si tuviera yo que sé! 30 años me entendés? Me doy cuenta y soy consciente que tengo 17. Y a veces me siento que tengo tanta responsabilidad, tanta carga encima que siento como que me canso. Me agotan yo que sé, quiero un día acostarme y dormir yo que sé! Toda la tarde y no puedo. Eh...no sé, sentarme en el patio a tomarme dos mates tranquila y no puedo porque llora una o...” (Camila, 17 años)

Refieren la maternidad como un hecho que las envejece, que las hace crecer de golpe y las posiciona en un lugar pseudoadulto. Esta situación que se les impone, las violenta al tener que desempeñar un rol adulto cuando aún su identidad como adulta no está conformada, por lo cual tiene un costo que no siempre la adolescente puede elaborar. A pesar de esto algunas adolescentes son conscientes de esta situación, iniciando una reflexión sobre sí mismas. Sin embargo, la maternidad en la adolescencia se refiere como una situación naturalizada e inevitable en su repetición si no media un proceso reflexivo que permita transformar esta situación.

Sus vidas se limitan al ámbito doméstico siguiendo el modelo tradicional para el ejercicio de la maternidad. La vida cotidiana queda circunscripta al hogar, a las tareas domésticas y al cuidado a sus hijos. Aquí vemos como a pesar de ser conscientes de esta situación no parece haber posibilidad de transformación.

“Bueno, me ocupo de S, limpio mi casa, hago mandados, cocino. Como una ama de casa”.
(Sarina, 18 años)

“-No, no. No hago nada. O sea, estoy en mi casa y después vengo para acá a lo de mi suegra. Y estamos acá la tarde y después tá...vamos de vuelta para allá, para mi casa” (Carolina, 15 años)

En algunos casos además de las tareas domésticas en el hogar refieren actividades de esparcimiento tales como: la tele y la música.

“... me encanta. Me meto con las comedias y no me saca nadie, me gusta escuchar radio de noche. Escucho radio, todas las noches, siempre. ... escucho cumbia.”(Lucía,16)

Las adolescentes del estudio muestran distintas maneras de ejercer la maternidad: mientras para algunas es posible entrar en sintonía con las necesidades de sus hijos, posponer satisfacciones propias y el egocentrismo propio de esta etapa; otras no logran descentrarse de su lugar de hijas, quedando centradas en los conflictos

adolescentes, con sus padres o parejas, y en la inmediatez que caracteriza su pensamiento. Como adolescentes, intentan que la realidad se acomode a sus expectativas, lo que dificulta que puedan establecer las rutinas que sus hijos necesitan: hambre, sueño, dolor. Sin embargo sabemos que la adolescencia no se transita del mismo modo para las participantes del estudio y deberíamos tomar en cuenta otras variables intervinientes: el momento de esta etapa y el grado de madurez, su red de vínculos, el nivel de conflicto que mantenga con sus padres, su capacidad o no de proyectarse o de mantener intereses diversos más allá de la maternidad, entre otras.

Dejo planteada la hipótesis que las características del vínculo de las adolescentes con sus madres se relaciona con el pasaje a lo que Alizade (1997) llama “maternización psíquica”, para referirse a la operación intersubjetiva donde la adolescente pueda tomarse a sí misma como objeto de amor, de cuidado, de sostén y luego trasladarlo a su hija/o.

Por otro lado y como veremos en el último capítulo, las condiciones materiales también determinan las características de este vínculo y el grado en que su maternidad pueda inscribirse en un horizonte de posibilidades donde existan otras metas para su proyecto femenino. En este sentido resignificaría no sólo el lugar que ocupan sus hijos sino también la maternidad como eje de su propia subjetividad femenina.

2.- Redes de sostén para la maternidad en adolescentes

Las relaciones más significativas que identificamos en las redes de las adolescentes son las que establecen con sus madres en las familias de origen y sus parejas fuera de ellas. Es muy importante la relación de la adolescente con su madre como apoyo afectivo y práctico para hacerse cargo de su hijo, en un continuo abuela-madre-hijo. Desde una perspectiva psicoanalítica se plantea el embarazo como un camino regresivo hacia el vínculo con su madre lo que estaría confirmado en los hallazgos del estudio en la medida en que no permite la salida exogámica que es parte del proceso adolescente. Sin embargo - y como veremos más adelante - la presencia del progenitor ofrece una salida que puede redundar en otros niveles de autonomía para la pareja adolescente así como para el ejercicio de su propia maternidad. Como veíamos en el capítulo anterior, las abuelas son nodo fundamental tanto para los cuidados del bebe como también para metabolizar y calmar los estados emocionales de las adolescentes, por lo cual podemos incluirlas como un factor protector para la maternidad adolescente.

“... mi mamá también. Y es todo para mí. Y mi mamá, me dio para adelante hasta ahora siempre aconsejándome, si yo estaba triste o estaba bien y me dieron para adelante hasta

ahora.... Y el papá también, desde que yo estaba embarazada. me ayudaba mucho con el liceo, nunca me dijo que lo dejara...”(Sarina, 18 años)

“Taba mal yo, y tá, mi madre me decía que me tenía que tranquilizar. Porque si no le daba la teta a ella y le hacía mal y eso. Entonces esos días ella no dormía. Porque al estar yo mal le pasaba los nervios a ella. Y tá, “(Carolina, 15 años)

“...Sí, me ponía nerviosa porque no sabía lo que le pasaba!, porque intentaba hacerle de todo y nada con nada la calmaba. Entonces me ponía muy nerviosa...Mi madre.

-Tu mamá la podía entender?

-Si” (Carolina, 15 años)

En los casos donde las adolescentes tienen espacios diferenciados ya sea para la recreación o el estudio, son sus madres las que toman a su cargo los cuidados del hijo.

“Yo voy a bailar ella se queda con mi madre..... Y ahora sí, cuando yo quiero salir se la dejo a mi madre sin problema. Yo salgo...” (Emilia, 18 años)

“En mi casa también mi madre más que nada mi madre me ayuda. Mi madre mientras yo estoy viniendo acá ella me lo cuida. “(Sabrina, 16 años)

Dentro de la red familiar otras figuras mencionadas son las hermanas mayores y un hermano menor en un caso, también tías y prima, oficiando de modelos y de compañía para la atención de sus hijos.

“Mi hermana?, mi hermana como quien dice me enseñó...como quien dice en una parte a criarla...me enseñó no sé si se dice a ser madre, pero un poco sí. Porque me enseñó como vestirla, cuando tuve que ir al médico corriendo ella también salió corriendo. Eso lo valoro mucho. Y mi madre... mi madre en todo...todo...mi madre siempre estuvo ahí. Ella vomitaba y ella cualquier cosita estaba ahí atrás mío.(...) La madrina... la madrina que también me dio tremenda ayuda” (Emilia, 18 años)

“Incluyendo a mi hija? A mi madre?...Mi prima V que es la que estuvo en el parto. Y mi tía M. Que es la mama de V...(...)Y mi tía M.

-Que son hermanas de tu mamá?

- Claro,

- Y de la familia de tu papa?

- No, me llamó mi tía E hoy.... Ella me dio una mano cuando estuvo acá.” (Josefina, 14 años)

El progenitor también es mencionado y es la figura masculina con mayor presencia junto con el padre de la adolescente, en los casos que mantiene una relación con él.

“...Con mi madre y J...Y tá, cuando nos fuimos para el médico le avisamos a mi padre, a M y tá, y a mi hermana que es la madrina, para que fueran.....O sea J fue el primero que entró, después mi hermana después vino M y después vino mi madre que fue la que se iba a quedar. Y después se fue y nos quedamos nosotras nomás.Si, y al otro día vinieron todos. Mis dos hermanos, mis tres hermanos, mis dos sobrinas y mi cuñado. El hermano de E, M y tá. (Carolina, 15 años)

“Estaba con D, estuve el primer día con la madre de D. Después D pidió en el trabajo para faltar y tá se quedó conmigo. .” (Loana, 17 años)

“Si, a mi me dieron pase para allá. Si, fuimos los tres y hasta que yo no salí del hospital estuvieron. Y la mamá de él también. Él le había dicho al patrón, me acuerdo porque ahí él había cambiado de trabajo ‘mire hasta que mi sra. no salga del hospital con el bebé yo no vengo a trabajar’. Y lo hizo y tá. Pero él le dijo que si que nos quedemos, no tengo problema”(Sarina, 18 años)

“El ombliguito a él casi se lo curó él porque a mí no me gustaba. Y de noche se despertaba yo me acuerdo que dormía en el cuarto de mi madre y me llevaba un termo con agua caliente, una jarrita y la mema entonces para calentar la leche porque a veces se enfriaba. Si estaba él lo hacía y yo descansaba un poco más.... aparte él lo deseaba mucho.”(Sarina, 18 años).

En estas viñetas el imaginario de un padre ausente no se comprueba en los hechos, aspecto que profundizaré en el próximo capítulo de este análisis.

La red que a través de los discursos aparece con mayor importancia es la familiar, y en segundo plano las amistades vinculadas a los centros educativos. Como vemos en la siguiente viñeta, el embarazo les permite modificar su lugar en la red escolar y visibiliza el sostén que la escuela representa: “toda la escuela estaba conmigo”:

“Ella fue la que le chismeó a toda la escuela que yo estaba embarazada. Porque yo le conté a mis amigas ella escuchó y le contó a toda la escuela(...)Casi toda la escuela estaba conmigo. Ella estaba sola con ese grupito, eran muy habladores”. (Josefina, 14 años)

La red se amplía en el sostén de otras figuras femeninas y al mismo tiempo se empobrece al retirarse de los espacios y actividades que frecuentaban. Según las participantes del estudio, el nacimiento marca un repliegue de actividades y lugares valorados: el liceo, los bailes, el grupo de pares en la calle. En sus discursos son espacios perdidos y/o anhelados, referidos a un tiempo anterior al de sus maternidades tempranas.

“Si, ahí... lo que pasa que yo antes de tener a mi hijo iba a bailar siempre y ahora hace tiempo que no voy. Y ahora no voy, entonces tá....Fui una vez sola después que nació y tá... no es lo mismo. (...)... porque antes mi vida era eso, que me importa a la hora que vengo o cosas así,...pero ahora no, ahora tenés que pensar!”(Lucía, 16años)

“...pero hacía más cosas viste. (...)Estaba con mis amigas, iba con mis amigas a bailar. Iba para un lado y para otro con mis amigas. Yo que sé, íbamos a bailar, ella se quedaba en mi casa yo iba para la casa de ella. Estaba con el padre de L, y tá. Una banda de amigos yo que sé”(Lucía, 16 años).

“...antes pasaba durmiendo. Claro! Ordenaba así y me acostaba y dormía. Y comía, parecía un oso, comía y dormía. Comía y dormía”. (Josefina, 14 años)

Como fue analizado antes, mientras que el progenitor mantiene su presencia en los espacios públicos de trabajo y encuentro con pares, la mujer restringe su vida a la

casa, al aseo doméstico y a los cuidados de su hijo. Si bien los progenitores atienden a los niños cuando están presentes en el hogar, es un acto de colaboración hacia la mujer más que una actividad que se valore como propia.

“Él viene cansado y eso, ahí se queda un poco con los chiquilines y después se acuesta a dormir....Hace las camas... a ver, cuando yo tengo mucha cosa para fregar, él atiende a los chiquilines o si tengo mucha ropa para lavar. Así yo puedo hacer otra cosa” (Loana, 17 años)

“...limpio mi cuarto y después la ayudo a mi madre en el cuarto de ella, la parte de ella. Limpio la cocina y eso... (...)Él se queda con la nena...”(Carolina, 15 años)

“Estoy en mi casa, limpio hago todo lo que tengo que hacer....Nada, lo que hago el fin de semana es limpiar. Acá no, en mi casa me aburro después que hago todo me aburro... claro, estoy cuidando a mis hijos pero no es lo mismo que estar acá. Acá yo me divierto, los cuidan a los chiquilines también acá pero es de otra manera” (Loana, 17 años)

En todos los casos se menciona el apoyo tanto en el plano afectivo como económico. El lugar de la adolescente que se convierte en madre resignifica su lugar en la red familiar y en el vínculo con su madre lo que expresa con mucha claridad la siguiente viñeta:

“Aparte que ahí viene la 2da. parte que también me descubrió mucho más con mi madre. O sea, Que también estuvo bueno esa parte, de que mi madre estuviera pendiente de la nieta y la hija y la otra hija. Como que lo que no me dio en mucho tiempo me lo dio en ese momento” (Camilia, 17 años)

“Ta, la madre de D cuando yo seguí con el embarazo ahí decidió agrandar una pieza de la casa para yo irme con él.” (Loana, 17 años)

En cuanto a la red de servicios y/o instituciones, las entrevistadas que estaban concurriendo a una ONG cuyo objetivo central es el abordaje de la maternidad adolescente, se diferencian claramente de las otras. En estos casos expresan satisfacción por tener un espacio propio y para su hijo, reconociendo el acompañamiento y los beneficios que esto les ha generado para un mejor relacionamiento con sus hijos, y además y en su propio crecimiento como adolescentes, motivando las primeras experiencias laborales. También porque permite potenciar e interconectar a las adolescentes con otras instituciones que implementan proyectos socio-educativos para niños y /ó adolescentes.

Allí sentadas con la adolescente, tomando café volvemos al tema de la ONG y su egreso y sobre ese tema conversamos casi todo el tiempo ya que M dormía. La abuela entraba al cuarto y salía o simplemente se acercaba a la puerta observando si la niña seguía durmiendo”
(Observación: Emilia, 18 años)

En este caso la investigadora ofició de continente para las preocupaciones de la adolescente ya durante la observación se refirió todo el tiempo al proceso de separación que estaba atravesando por su egreso de la ONG a la que concurría desde hacía buen tiempo dejando en evidencia el sostén que le significaba.

“Pero cuando estoy acá lo cambio yo, y todo eso cambió porque yo vine acá a xx, porque yo en mi casa lo hacía todo mi madre.” (Josefina, 14 años)

“Sí, me ayudaban a bañarlos, a abrigoarlos, yo después les preguntaba siempre ‘¿está abrigado?’ Ellas fueron, xxx. Si, hasta ahora, con S le pregunto a X, la educadora de niños. Le pregunto hace frío le pongo, le saco. Con L también pregunto.” (Loana, 17 años)

En sus expresiones valoran el trato recibido y el vínculo que han establecido con el equipo del centro, que les permite expresar dudas y temores así como consultar a los adultos en situaciones delicadas y que implican al progenitor. Este espacio de la ONG funciona como sostén sobre la base de un vínculo de confianza que implica el apoyo mutuo entre pares. También en el caso de una de las adolescentes que recibió acompañamiento a través del programa INFAMILIA³, destaca el vínculo establecido con la agente socioeducativa. En estas situaciones se pone de manifiesto la riqueza y el impacto que tiene este tipo de abordajes psicosociales para la población de adolescentes madres en la medida en que pueden compartir dudas e inquietudes con una persona que no es parte de la familia y por lo tanto tiene mayor distancia sobre temas que le son conflictivos. También estos espacios pueden tercerizar en la relación con la madre, favoreciendo procesos de autoafirmación y de autonomía.

Los servicios de salud no están jerarquizados como espacios de sostén para la maternidad a pesar de cumplir con los controles de embarazo y puerperio requeridos. Por el contrario, como veíamos en el capítulo anterior, las adolescentes expresan sus quejas sobre la atención recibida en los momentos del parto y parto, con la salvedad de la figura de la partera. Si bien consultan por los problemas de salud que presentan sus hijos, no siempre confían en el personal de salud y por lo tanto no plantean muchas de las dificultades que van encontrando en el ejercicio de su maternidad. Finalmente, llama la atención la casi ausencia de sus pares en la red. Queda planteada la pregunta acerca de los cambios que se producen en las relaciones de amistad a partir de la maternidad.

3.- Transmisión intergeneracional de significados y prácticas acerca de la maternidad

³Programa Infancia, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Tiene como meta mejorar las condiciones de vida e inserción de niños, niñas y adolescentes y sus familias en situación de vulnerabilidad social. En ese marco se desarrolla el Programa de Acompañamiento a madres y padres adolescentes a través de la creación de la figura de los Asistentes Socioeducativos que realizan el acompañamiento a los adolescentes padres durante un año en una tarea extra-muros del centro de salud.

Las expresiones de las adolescentes en relación a la crianza son escasas, las adolescentes aprenden mirando a otras mujeres que en el caso de este estudio son sus madres o hermanas. Lo vemos a continuación en las siguientes viñetas:

“Mirando a mi madre primero, mirando a mi madre... y después me fueron ayudando a cambiarlo...” (Josefina, 14 años)

“...yo porque miraba a mi hermana como cuidaba a mis sobrinos y eso. Cuando nació mi sobrina yo tenía 7 años, y yo miraba y eso.” (Carolina, 15 años)

El aprendizaje se realiza a partir de la práctica, es un conocimiento del saber hacer que en la mayoría de los casos tiene que ver no sólo con el cómo hacer sino con el qué hacer.

“Si, yo el mes que estuve... mi mamá y el papá me decían todo lo que tenía que hacer y yo de muchas amigas miraba y más o menos lo que sabía, lo que me acordaba.” (Sarina, 18 años)

“Ay, a lo primero me costaba horrible vestirla cuando era chiquita porque yo no sabía vestirla. Y tá, lo que hacía calor porque cuando ella nació era verano. Y la ropa que le tenía que poner no sabía, lloraba. Ay no la sé vestir... La quería vestir linda pero tampoco le podía poner mucha ropa porque era calor...ay ¿cómo la visto?, y tá, allá venía mi hermana y me la vestía mi hermana. Le ponía un pekelito una blusita algo así y tá, le poníamos el pelito para el costado, le poníamos unos brochecitos y tá. Y le poníamos una mochilita y ta’. Y como ya tenía caravana cuando salí del hospital enseguida se las puse. Y ahí quedaba, y al otro día era lo mismo. ¿Cómo vestirla al otro día? Y allá venía mi hermana... Hasta que después tá, bueno voy a tener que aprender yo. Y aprendí así... aprendí fácil, empecé a combinar un poco (Emilia, 18 años)

Además de la transmisión de prácticas relacionadas con el cuidado expresan dificultades para identificarse con su bebé e interpretar de forma adecuada sus necesidades y requerimientos así como para ir asumiendo su lugar de madre en la interacción. Es decir que además de esta transmisión, sucede que directamente otros hacen por ella.

“...’¿cómo fuiste aprendiendo?

-Con el... Mi mamá, la abuela, mi padre...Mi madre yo que sé, a veces estaba cansada y lo agarraba para que yo durmiera y en ese tiempo no tomaba teta. Pero tá y me ayudaba. Mi abuela lo hamacaba para todos lados, lo llevaba lo traía. Lo llevaba lo traía. Le ponía el chupete a ver si se prendía. Yo que sé, lo hamacaba tá le daba un poco de maña. Todo eso hacía, cuando estaba sola... era, no sé. Después ya me había acostumbrado a él ya sabía si lloraba por qué era, qué quería, era todo él. Yo no iba a ningún lado.” (Lucía, 16 años)

“Una de las cosas es tenerle mucha paciencia, este... mucha paciencia. Ahora él no entiende mucho estee... pero para no pegarle ni nada de eso. El niño aprende más hablando, muchas veces... estar con él.... En parte es difícil porque tengo que estar viendo que él es chiquito. No te digo que una palmada no le viene mal para hacer un poquito de más caso, o sea tampoco me gusta gritarle y ponerme como una loca y gritarle y gritarle. Él no me entiende esas cosas... Si, si claro te saca y por suerte esas veces que me ha sacado ha estado mi madre que me dice calmarte, calmate y me calmo y tá...” (Sarina, 18 años)

Aquí volvemos a ver el papel de la madre de la adolescente en las prácticas de crianza donde específicamente en aquellos aspectos que hacen a la puesta de límites y al a contención en los momentos de desborde o incapacidad de hacerse cargo por parte de la adolescentes.

En los casos en que concurren a la ONG, se convierte en un espacio que les permite resignificar y problematizar el cuidado de los hijos: cómo y cuándo poner límites, el acercamiento del progenitor cuando la pareja parental está separada, etc.

“Ah, sí! Yo no sabía nada, yo no sabía nada no tengo hermanos no tengo primos nada. Ta ya venía acá desde el embarazo pero no es lo mismo no es lo mismo estar todo el día.” (Lucía, 16 años)

“Nosotros con x Y x..., x es psicóloga o asistente social, y teníamos unas charlas que cómo teníamos que hacer con L viste, porque él mordía, pegaba. Si uno lo rezongaba que el otro no se metía.” (Loana, 17 años)

...me aclara que hay que tener paciencia, ‘pa ciencia’, dice. Que ella no tiene, que en xx le dijeron que eso no es irreversible –de no tener paciencia- pero que ella todavía no la tiene... (Observación Lucía, 16 años)

También incluyen prácticas asociadas a un saber femenino antiguo del cual no se sabe bien el origen pero que circulan entre las mujeres fundamentalmente. Un aprendizaje doméstico que parecería no requerir una especialización ni apelar a tecnologías, sino que parte de las costumbres y hábitos transmitidos de generación en generación entre las mujeres.

“Que cuando la sacaba la tenía que abrigar mucho, sino se podía enfermar. Que cuando la agarraba le tenía que agarrar la espalda porque si se iba para atrás se podía caer. Que si la agarraba en brazos le tenía que agarrar la cabeza porque también para atrás se podía lastimar el cuello. Y tá, cosas así no sé, no me acuerdo.” (Carolina, 15 años).

“¿Cuando empezaba a llorar? Ta, yo lo hamacaba para todos lados, lo acostaba en el coche. Lo tapaba a ver si era frio, le daba teta. Después en el bañito cuando lo bañaba me decían que le pusiera lechuga en el bañito ...No, con mi madre las dos. Me decían que le pusiera lechuga para que no llorara. Le daba vuelta la batita, después esas cosas de vieja...Todos esos dichos que dicen, todo!” (Lucía, 16 años)

En cuanto a la pauta reproductiva materna, en este estudio, la mayoría de las madres de las adolescentes se embarazaron en el entorno de los 20 años de edad, algunas entre los 17, 18 años y 19 años, encontrándose dos casos de embarazo pasados los 30 años de edad. Por lo cual no podemos afirmar que para estas adolescentes sus embarazos hayan seguido la pauta reproductiva de sus madres, contrastando con investigaciones previas (Laurnaga, 1997) donde el embarazo en la adolescencia se planteaba como imitación de la pauta reproductiva materna. Son sus hermanas mayores quienes se embarazan en la adolescencia pero no sus madres en la mayoría de los casos de este estudio. Sobre la forma de crianza de generaciones anteriores, cuentan sobre historias de infancias penosas y sufridas, centradas en el maltrato o indiferencia por parte de sus propios padres, abuelos de las adolescentes.

“Sí, sí, ella nació no tuvo padre, nada. La crió una tía, la madre de ella eh... murió cuando ella tenía 21 años pero...no sé cómo es que se llama esa enfermedad de repente la conocía, de repente la aconsejaba y le preguntaba y vos quién sos, qué haces acá. Vivía internada. Y mi madre desde los nueve años trabaja, siempre tuvo que trabajar... Tuvo que hacerse y....ser ella derecha ella sola...” (Sarina, 18 años)

“O sea, ella decía que la madre no le prestaba mucha atención a ella, o sea la cuidaba pero no le prestaba mucha atención y a veces le pegaba. Cuando hacía algo mal le pegaba y si los hermanos hacían algo le echaban la culpa a ella y ella iba y le pegaba.”(Carolina, 15 años)

Hay una referencia permanente a esto de “ir haciéndose sola”, además de tener que salir a trabajar desde edades muy tempranas.

“...a ella no le enseñaron. Aprendió sola... Porque cuando tenía 11 años mi abuela la mandó a trabajar, no, trece años. El tiempo de antes era así, de chica a trabajar. Y a ella le tocaba cuidar niños y tuvo que aprender si o si a cuidar niños.” (Josefina, 14 años).

“Si, mirá, el padre de mi mamá era un hombre alcohólico. Que bebía mucho y trabajaba mucho y todo lo que trabajaba se lo tomaba. Y mi abuela, la mamá de mi mama, son dos hermanas...la mamá de mi mamá mandaba a ella a juntar laurel y mi abuela salía a vender casa por casa laurel. Y así se fueron criando. En realidad mi mamá para la época en que nació, ahora tiene 43 años no tuvo una infancia mala. Nunca vio violencia en la casa o sea mi abuelo nunca le levantó la mano. No sé porque es así, capaz que después” (Camilia, 17 años)

Se exalta una imagen de la madre vinculada al sacrificio, a la soledad y muchas de las veces abandonada por las figuras masculinas de padres e incluso por los hermanos como veíamos en una viñeta anterior. También en algunas ocasiones, junto al

abandono paterno mencionan la negligencia o el maltrato sufrido por sus propias madres.

“- como la criaron? Quién la crió?

La madre, porque el padre se murió...A palos...La abuela la cagaba a palos.”(Lucía, 16 años)

“O sea, ella decía que la madre no le prestaba mucha atención a ella, o sea la cuidaba pero no le prestaba mucha atención y a veces le pegaba.”(Josefina, 14 años)

A partir de lo que comparten las entrevistadas, en la genealogía familiar, las funciones parentales han sido ejercidas por figuras tanto materna y/o paterna muy frágiles en el sostén. Este también es un elemento que incidiría en la forma en que se vinculan con sus hijos en tanto modelos previos para ejercer la maternidad. Sin embargo sus madres, que habrían sufrido situaciones de maltrato y abandono, resultan ser figuras protectoras para con sus nietos y a través de ellos logran un nuevo acercamiento con sus propias hijas.

LA FIGURA PATERNA: SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS

En este capítulo abordaré el lugar del padre y la relación de éste con sus hijos. El estudio muestra la presencia del padre en el discurso de las adolescentes y también en la crianza de los hijos en común. Esto cuestiona el imaginario referido a la ausencia generalizada del progenitor que suele estar presente en las prácticas y discursos sobre estas poblaciones. Como veíamos en los capítulos anteriores, en la mayoría de los casos las adolescentes mantienen el vínculo con el genitor de sus hijos y en tanto se mantiene la pareja se mantiene el vínculo con los niños. Cuando la pareja se separa, los hombres dejan de tener contacto con sus hijos. Al igual que en investigaciones anteriores (Tricotti, 1995, Guida, 2006), el rol más claramente definido para el varón es el de cónyuge y no el de padre.

1.- Abuelos ausentes

Los padres de las entrevistadas en general son figuras distantes. Sólo en dos casos la pareja parental mantiene la unión y la convivencia. En otros, mantienen un vínculo regular, esporádico o directamente inexistente. Algunas de las entrevistadas se refieren a sus padres fundamentalmente a través de su rol de proveedor del hogar.

“Mi padre fue un buen padre, es un buen padre. En ese sentido viste... mi padre... del médico y esas cosas no, pero en el tema de preocuparse por si me falta algo, por si necesito de comer, en ese tema mi padre es buen padre.... sí”(Emilia, 18 años)

“Mi padre?, mi padre...a ver mi padre... yo que sé, mi padre vino cuando yo tenía ocho años no? Y no vino más, y ahora que tengo 14 vino de nuevo y ahora está viviendo allá en Salto. Y quiere que yo vaya para Salto a pasar unos días. Yo, y mi madre y mi hermano porque yo le dije - Sin mi madre no me voy. ‘Yo le pago el pasaje para todos’ dijo él.” (Josefina, 15 años).

Son ellos quienes reaccionan con mayor sorpresa frente a la noticia del embarazo de sus hijas.

“Y el peor de todo fue mi padre, a mi padre le dolió pila... Sí, porque mi padre... yo, porque somos de distinto matrimonio... yo y mi hermano somos de un señor y mi otra hermana es de otro. Entonces yo soy la más chica, de mi padre, siempre fui la más mimada, la más chiquita y la que nunca...! mi padre nunca se imaginó. Yo siempre era la nena y cuando le dijeron y eso lo partieron a la mitad. Entonces mi padre se puso re mal. (...)Se puso a llorar. Mal, mal... Después me mandó a buscar, me mandó una carta que ya había pasado.(...) Por ser joven, porque no le hice caso, porque no había estudiado...” (Emilia, 18 años)

“Lo que pasa que mi padre siempre me tuvo de... muy nena. (...)Yo ya tenía novio hace rato, no quería que creciera... Después que quedé embarazada cuando tenía 14, mi padre me quería matar. Vivía escondida. Mi padre como no me veía, no sabía nada. Después cuando se enteró, me quería matar” (Lucía, 16 años)

En la percepción de estos padres el embarazo echa por tierra la infancia de sus hijas. Luego de la sorpresa inicial expresan una desilusión en relación al pasaje de niña a mujer.

Al no tener un vínculo estable con sus padres no hay un ejercicio de paternidad que la adolescente pueda haber vivenciado y por tanto haber integrado en su propio mundo interno. Los abuelos no están presentes para sus hijos pero en la mayoría de los casos tampoco lo han estado ejerciendo su rol de padres. Por lo tanto podemos decir que en el caso de las adolescentes el vínculo de filiación que ellas reconocen es el de filiación por línea materna, jerarquizando la inclusión dentro del grupo familiar de sus propias madres (aún cuando su padre esté presente). En el caso en que se mencionan otras figuras del grupo familiar del padre, estas son siempre mujeres ya sea tías o abuelas paternas.

2.- Significaciones de paternidad

En relación al significado que dan al ser padre resulta más difícil de definir que para el caso de lo que les significa ser madres. Parecería una reflexión ausente, como sostienen Amorín, Carril y Varela (2006). Los padres están significados de forma negativa, como el reverso de una imagen idealizada de la madre. Las respuestas son consistentes con hallazgos del estudio de estos investigadores, poniendo de manifiesto que estas significaciones están dadas no sólo por la situación actual que las adolescentes mantienen con los progenitores de sus hijos (lo que aumenta la subestimación del padre), sino por “los conflictos que estas adolescentes protagonizan/ron como hijas en el vínculo con sus padres (varones)” (Amorín, Carril y Varela: 209) La ausencia de reflexión acerca de la significación que puede tener la paternidad está apoyada sobre la ausencia real de su propio padre. La negatividad se presenta asociada con la experiencia que vivieron con el progenitor de sus hijos.

“Para mí, mi madre es buena y mala es todo a la vez....Y los padres yo que sé, los padres son muy judeadores, así muy muy cuida. Hay algunos que no, que son buenos, jodones y todo, pero en general... El padre es el malo y la madre es la buena, la madre que te cubre y el padre el jefe así, de la casa. (Josefina, 15 años)

“...Y el padre no sé, no sé, no sé tanto como es el padre. Porque está si con el hijo y no sé... porque no puedo decir tanto, como el padre de E porque no estuvo mucho con ella... pero está y como que... está pero no está. Porque hay cosas que el padre no hace con el hijo. Capaz que de diez padres, uno capaz que lo hace. Un padre no te lleva a control a un hijo capaz... siempre lo lleva la madre. Capaz ves un padre, sí, en la policlínica, pero lo lleva por x cosas porque la madre tuvo que ir a trabajar o porque tuvo que hacer un mandado. Pero no lo va ver todos los días. Yo pa' mi la madre es la madre, el padre no sé no lo puedo definir, tampoco lo quiero juzgar mucho...” (Emilia, 18 años)

“La mamá se ocupa totalmente del hijo y el papá también. Y el papá también pero más bien trabajar para...”

- El papá aporta el trabajo...

- Claro, el trabajo y la mamá dedicarse a él, educarlo es lo que más hace. En mi casa con mi padre y mi madre es así. Hace todo mi madre, mi padre también trabajó toda la vida en la panadería. Él trabajaba y le traía todo a mi madre. Ella se ocupaba de la casa... Con C es distinto, se dedica a trabajar pero... cuando está con él se ocupa de él también. Si él le tiene que hacer todo lo hace.”(Sarina, 18 años)

Se mantiene la jerarquización en su condición de proveedor y jefe del hogar (aunque esté ausente) en relación a la responsabilidad sobre el cuidado de la progenie.

Aún cuando el adolescente se ocupa de sus hijos, las tareas y responsabilidades en relación a la crianza están ubicadas en la mujer.

“Yo me tengo que ocupar de los chiquilines, los tengo que bañar vestir llevar a la cama. D se va de mañana a trabajar y tá, de tarde viene pero no hace la cama. Se dedica un rato a los chiquilines pero después yo me tengo que ocupar que ellos coman, hacerlos dormir, hacer la comida. De las cosas de la casa y de los chiquilines. Él va a trabajar, cosas así, diferentes.”(Loana, 17 años)

“- No sabría decirte. O sea, la madre como que los cuidan más a los hijos....(...)Sacarlo a pasear para que conozca el Uruguay....

- te parece que un papá tiene obligaciones para con su hijo?

- No

- Y la mamá?

- Si...De cuidarlo, cuidarlo y estar siempre con él...El papá también pero... o sea, pero. Hay padres que no quieren estar con los hijos y se van. “(Carolina, 15 años)

Aquí vemos el mandato social donde para el hombre no hay obligaciones mientras que la mujer tiene que cuidar y velar siempre por el hijo. No desarrollan explicaciones al respecto de estas cuestiones lo que pone de manifiesto cómo la cultura habla por ellas, es decir que sus expresiones son reflejo de las construcciones sociales sobre maternidad y paternidad. En todo caso las obligaciones o restricciones impuestas por la paternidad al adolescente tienen que ver con su responsabilidad en el sustento material del hogar. Del lugar que se construya para este adolescente padre dependerá la construcción de la maternidad y del vínculo con su hijo. De acuerdo a Amorín, Carril, Varela (2006: p. 211) “El imperativo acerca de la satisfacción de necesidades materiales

está fuertemente ligado -tanto en lo que respecta a representaciones colectivas como a significaciones subjetivas- al rol paterno y su directa relación con la condición de proveedor (económico) e inserción en el mundo del trabajo” En este sentido sería interesante investigar cómo esto incide en la representación que estos varones adolescentes tienen de sí mismos en tanto padres.

3.- De progenitor a padre: un camino a recorrer.

En sólo dos casos la pareja adolescente convive bajo el mismo techo y en un único caso vive la pareja de forma independiente, ejerciendo el varón su rol de proveedor en la familia. En la mayoría los padres también son adolescentes. Sólo en dos situaciones los padres son mayores que las adolescentes. En uno de ellos se menciona que durante el período previo al embarazo la convivencia fue producto de un acuerdo familiar, sin consultar la opinión de la propia adolescente, donde el eje de la inclusión en el hogar parece haber sido el ingreso económico que éste aportaría:

“Si, dos trabajos tenía, en ese momento. Entonces se fue a vivir conmigo porque había hablado con mi madre. Porque él tiene un padrastro que lo molestaba mucho entonces habló con mi madre. A ella le dio lástima y le dijo bueno tá, tá... y después quedé embarazada. Pero él me lo propuso sabes?... Después un día yo llegué del liceo y él estaba en casa... yo no sabía nada tampoco. Y habían acordado que se quedaba en casa.”(Sarina, 18 años)

El modo en que cada adolescente varón está presente en la crianza de sus hijos no es tanto por la convivencia sino por la cualidad del vínculo que establece con la adolescente ya sea durante el embarazo, el momento del parto, el puerperio o la crianza en general. Como vimos en capítulos anteriores, en la vida de estas adolescentes el vínculo con el progenitor masculino tiene mucha importancia afectiva, generando angustias y sinsabores durante el propio embarazo.

Aún en los casos en que tenían relaciones de noviazgo, las adolescentes plantean que los progenitores ponen en duda su paternidad. Éstas manejan esta información en el relacionamiento con sus parejas de forma que la paternidad parece estar dada por la palabra de ellas. Y luego en los hechos el niño aparece como una posesión materna frente al varón progenitor. Vemos así, el ejercicio de poder que hace la mujer sobre el varón, a través de concebir a su hijo como posesión propia. Estas situaciones se ven con mayor claridad en aquellas adolescentes que no mantienen vínculo con el progenitor de sus hijos luego del embarazo y parto y donde los padres están ausentes en la crianza de los niños.

“Sí, me decía que quería conocerlo, pero él ya se había ido ya. Yo le decía que no, me había enojado con él. Y él me mandaba mensajes diciendo que me lo iba a sacar al bebé, igual a

patadas, que me iba a pegar, pero él nunca me había pegado! Pero que igual me iba a pegar o me lo iba a sacar dice, con un... abogado no sé que no sé cuánto.Y entonces me mandó un mensaje que a él no le importaba, que cuando vaya a tener, que iba a venir y me lo iba a sacar. Que se lo iba a llevar y yo ahí más miedo me daba y ahí...

-Y por qué te decía que te lo iba a sacar?

Porque yo le decía que no lo iba a conocer!!” (Josefina, 14 años)

“...No, no hablábamos nada. Siempre me decía que no era de él, que no era de él. Y yo le decía que sí, que sí, que sí, hasta que un día me pudrí de decirle que sí. Me pudrí me pudrí y tá, lo dejé que dijera lo que quiera. Claro que dijera lo que quiera. Y después... después primero me quería convencer que había cambiado, que si que era hijo de él. Pero nunca me demostró nada” (Lucía, 16 años)

Estas expresiones también ponen de manifiesto el modo en que se construye el vínculo de pareja y la desconfianza que se plantea frente al ejercicio de la sexualidad por parte de la adolescente. Del mismo modo queda planteada la posición del varón: la no responsabilidad, depositando la culpa en la mujer y la sospecha sobre su posible promiscuidad, mostrando las representaciones de género sobre la sexualidad de varones y mujeres adolescentes.

En este sentido la adolescente se convierte en habilitadora para que el progenitor varón pueda afirmar que el hijo es suyo.

“.....A él le llenaban la cabeza por ejemplo la madre le dice - me dijeron que Camila te estaba cagando en la esquina, que se yo por ej. Y él me decía ‘me dijeron que me estabas cagando’. Y yo ‘¿quién te dijo?’. Y nos estaba haciendo mucho mal. Y yo por mi parte decidí dejarlo, ¿no?.... Pero tá, y....él estuvo unos cuantos meses llorándome que yo volviera con él. Yo le decía que no, que no quería. Y yo también le dije los primeros meses del embarazo que yo me lo había sacado” (Camila, 17 años)

“La condición de padre pende de la palabra de la madre y aún cuando los hijos crezcan, aquel seguirá esperando la palabra de la madre de sus hijos, que habilite el vínculo paterno-filial. Es esta palabra la que le permite o deniega el acceso al ejercicio y el proceso de adquisición de la identidad paterna”. (Güida, 2007: 45).

Este autor (Güida, 2007) describe seis momentos en el proceso de adquisición de la paternidad:

1. Lo biológico como lo fundacional: “soy el padre”
2. Vinculares-subjetivas: “Ella dice que soy yo el padre”
3. Continuidad y presencia en el embarazo y parto.
4. Comunitario: “el barrio lo sabe”
5. El sello jurídico: “lleva mi apellido”
6. El ejercicio consagradorio: “Hago de padre”.

¿Cómo hace el varón para ir configurando su identidad como padre cuando a sus dudas sobre la paternidad se suman las dudas de la propia adolescente sobre las posibilidades

de ejercer la paternidad por parte del adolescente?. Hay una vivencia de discontinuidad en la mayoría de los casos, entre el embarazo, el nacimiento y los primeros cuidados. Sin embargo en los cinco casos donde están los progenitores presentes, han pasado por el registro civil a reconocer a sus hijos y por tanto llevan el apellido del padre.

“Porque después de todo eso conmigo lo mas bien así pero él como que pedía para hacer el ADN. Hacerle el ADN porque había tenido dudas. Un día yo le dije, bueno yo la voy a anotar. La anoto con mis apellidos, y viste que ahora no precisás testigos no precisás nada. Le pongo los apellidos y te acompaña al juzgado para que ella no pierda eso...después yo te acompaño al poder...como es que se llama.... y cuando llegamos allá entramos para adentro y yo estaba que iba a pedir el número y me dice no, si llegaste hasta acá es porque estás segura vámonos. Yo sentí como que me estaba tomando el pelo. No, si llegaste hasta acá es porque estás segura. Y quedó por esa.... Y ahora estamos pensando si las cosas siguen bien en casarnos” (Camilia, 17 años)

Este estudio permite observar como en el caso de las adolescentes que se han separado de sus parejas, existe la queja y el enojo por el alejamiento, pero en ninguna de las situaciones han realizado procedimientos legales para que sus hijos sean reconocidos por los padres. Esta situación está reforzada desde lo social donde nadie puede dudar de la condición materna pero en cambio el hombre-genitor puede ser cuestionado y quedar invisibilizado también en la órbita jurídica. En los casos en que el padre está efectivamente ausente, esto se ve reforzado por la apropiación que la adolescente realiza en tanto madre. Como vimos antes los hijos, en estos casos, quedan ubicados como su propiedad, aspecto que no sólo responde a su condición de pobres sino que está promovido por el imaginario social que delega en la mujer la actividad de crianza y cuidado de la prole.

Tampoco el varón es tomado en cuenta habitualmente por las organizaciones del sector salud y/o educación quienes generalmente convocan y esperan a las madres como referentes de los bebés y niños, de modo que se pone de manifiesto cómo la cultura a través de sus instituciones obstaculiza el pasaje de progenitor a padre. Un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en la atención en salud permitiría incluir al progenitor en aquellas instancias que involucren a sus hijos, así como también distinguir las necesidades propias de la edad y el género. Este enfoque posibilitaría incidir no solamente en la construcción de la maternidad en las adolescentes sino también en el vínculo de pareja y en la construcción de la maternidad-paternidad conjunta. La presencia de estos adolescentes ejerciendo su paternidad muestra el deseo de involucrarse más activamente en el ejercicio de las funciones parentales, lo que favorece el desarrollo de los niños y niñas de las nuevas generaciones.

Para las entrevistadas, son muy valoradas las actitudes positivas que los progenitores tomaron a partir del nacimiento de sus hijos: “salir de la droga”, “encarar el trabajo”, “armar la casa”.

“Yo lo banco a él, porque para tener un hijo y la edad que tiene es bastante maduro. Nació F- y salió enseguida y fue así. Nació F. y salió de la droga. Empezó a trabajar. Ta’, para él es algo nuevo trabajar, levantar tablas, armar los sillones. Llevarlos para acá y entrarlos para allá. Ta’, es algo nuevo y tá, pero en si está bueno porque se está aprendiendo un oficio” (Sabrina, 16 años).

“Y tá, después quedé embarazada enseguida. Al mes que nació L, que L nació prematuro y como estuvo un mes internado... En ese mes mientras yo estaba con el L en el hospital, él en la casa de la madre de él empezó a levantar la casa, un cuarto. Y tá, cuando yo salí del hospital volví con él. Y desde ahí estoy viviendo con él”. (Loana, 17 años)

En este caso en que la pareja adolescente pasa a convivir, vemos como la llegada del hijo genera una actitud proactiva en el adolescente varón quien también con estas acciones va construyendo su lugar de padre al mismo tiempo que un lugar para su propia familia.

De forma coincidente con investigaciones anteriores (Güida, 2006) parecería que para el varón la paternidad también ofrece de manera casi mágica la posibilidad de asumir un rol adulto y el hijo aparece “al rescate del padre”.

Resulta elocuente la siguiente viñeta en tanto se visualiza la etapa adolescente como etapa de crecimiento hacia el mundo adulto.

“Entonces tá, tengo un bebe y todo pero me siento chica para irme a vivir con él. Porque yo no sé si él... o sea va a encarar. Porque una cosa es hablarlo pero la otra...él quiere arreglar todo el cuarto, quiere arreglar toda la casa con el hermano mayor para que vayamos yo y él. Porque a lo que somos, yo y él dos gurises chicos prácticamente sería..., lo bueno sería que nos criemos los 3 juntos con el bebe. Él se va a criar con nosotros y nosotros nos vamos a criar con él. Pero tá, la idea es esa.”(Sabrina, 16 años)

Esta adolescente muestra muy claramente, como veíamos en el capítulo sobre la maternidad, que ambos miembros de la pareja parental adolescente “son chicos” y necesitan crecer... Visualizar las necesidades propias de esta etapa por parte de las propias adolescentes es un indicador positivo en tanto al poder reconocer sus propias necesidades y carencias, está en mejores condiciones de reconocer las necesidades de su hijo. Aunque por otra parte quedan ubicados adolescentes y bebé en un mismo lugar, como en un mismo nivel de la cadena generacional.

La presencia del adolescente tanto en el discurso como en las observaciones realizadas desafía las líneas de intervención e investigación sobre esta problemática. Este es un aspecto que no ha estado presente en la construcción del problema de los

embarazos en la adolescencia o de la propia maternidad adolescente. De hecho, me ha llevado a repensar el problema de la presente investigación donde el eje estuvo centrado en el vínculo madre-hijo, aspecto que será retomado en las conclusiones.

Según algunas de las entrevistadas, el adolescente padre disfruta y se conmueve con su paternidad:

“ Ah una emoción...y cuando salí...cuando miré así, yo busqué al A. cuando entré a la sala de partos y lo busqué al padre del bebe y estaba llorando el tarado! ... cuando ya estaba en la sala de pre – partos y estaba llorando el tarado....” (Sabrina, 16 años)

“Estaba muy asustado más asustado que yo. Me decía que...y cuando se la dieron se le llenaron los ojos de lágrimas. Y yo lo miraba a él que estaba recontento. Y después se la llevaron y tá yo no quería que se la llevaran pero se la llevaron igual.”(Carolina, 15 años)

“Y él me dijo que estuvo mucho más despierto porque yo estuve dormida pero me daba vuelta para todos lados, tenía dolores. Yo no me acuerdo muy bien... (...) Sí, a mi me dieron pase para allá. Si fuimos los tres y hasta que yo no salí del hospital estuvieron. Y la mamá de él también. Él le había dicho al patrón, me acuerdo porque ahí él había cambiado de trabajo 'mire hasta que mi señora no salga del hospital con el bebé yo no vengo a trabajar'. Y lo hizo y tá” (Sarina, 18 años)

Esto muestra claramente las potencialidades, las capacidades de expresar la emoción y el vínculo afectivo en la pareja, y los efectos positivos que esto tiene en la construcción del vínculo de la propia adolescente con su hijo.

Por el contrario, cuando la adolescente está distanciada del progenitor, es muy explícita en la descalificación hacia él lo que podemos interpretar como una defensa frente a la sensación de abandono o rechazo sentida:

“Una persona todo lo malo todo lo malo es él entonces cuando mi hijo vea esas cosas no sirve.” Vos sentís que no tiene nada positivo para darle al hijo No... él no tiene nada para darle porque él no tiene nada, él es zorro y hace todas esas cosas. No tiene nada bueno para darle” (Lucía, 16 años)

4.- El vínculo padre-hijo

Tanto en las políticas y programas de atención a la salud de niños y adolescentes como en los desarrollos teóricos y en la práctica cotidiana se identifica la constante del binomio madre-hijo. Como dice Raquel Baraibar (1999: p.9) cuando se aborda el tema del padre en la práctica de la Pediatría, “sorprende el lugar diferencial que parece atribuirse a la función paterna, la mayor parte de las veces ausente o secundaria en la relación con el equipo de salud”.

Asimismo los desarrollos sobre vínculo temprano que jerarquizan el funcionamiento o el papel del padre en relación al bebé y su estructuración psíquica son recientes y escasos en comparación con la abundante bibliografía sobre vínculo temprano.

involucran a madre e hijo: M. Klein pasando por Winnicott (1957,1965,1971,1974) Bion (1963,1967) Bowlby (1995) Lebovici (1991) y Stern (1997). Solamente en un segundo tiempo aparecería el padre y generalmente en función de la diada y no con las particularidades propias del relacionamiento del padre con su hijo o hija.

En la actualidad hay consenso entre teóricos e investigadores en afirmar que el proceso de paternalización se daría desde el deseo de embarazo, la preparación para el parto y el acompañamiento en esa instancia. Le Camus (1995) plantea que es necesario desde el inicio atender la tríada padre-madre-bebé y que el padre debe considerarse como figura parental masculina teniendo incidencia en la construcción de la identidad sexuada del hijo, en su autonomización y en la socialización del niño. Menciona que las investigaciones sobre las interacciones entre padres e hijos muestran que son distintas a las interacciones entre las madres y los hijos, ya que éstos desarrollan juegos y actividades físicas sin mediación de juguetes, más bruscos y audaces llamando mucho más la atención de los bebés. Víctor Guerra (2003) retomando a Le Camus señala la diferencia entre el diálogo materno y paterno. Desde la perspectiva de este autor, los padres serían menos capaces de interactuar a partir de la expresividad del bebé, teniendo una iniciativa mayormente motriz, más abierta que el contacto corpóreo de la madre con su hijo. En ese sentido el padre relanzaría a su hijo al mundo en un acto de apertura acompañando, con su presencia, al hijo.

En el presente estudio no se buscaba identificar las particularidades del vínculo padre-hijo. Sin embargo, la presencia en el discurso materno de la figura del progenitor y las interacciones observadas durante las visitas al domicilio nos confirman el involucramiento del padre en juegos de mayor intensidad.

“Pero conmigo mucho no lo dejo jugar. Le digo para jugar pero se va con el D.. Le gusta jugar a la pelea. Subir a la cama y saltar esas cosas. D juega con eso... (...) a él le gusta jugar a esos juegos medio brutos. A mí no, y D le dice tá! no juego más y él lo llama.”(Loana, 17 años)

En el siguiente caso vemos que si bien no es el padre sino el hermano de la adolescente quien realiza la acción, podemos tomar aquí la figura masculina como promotora de este tipo de intercambio.

Saco la cámara y el hermano pregunta si lo puede sacar del coche y lo toma en brazos lo lleva a un costado. J se incorpora derecho se deja llevar por J (el tío) y me mira y me mira el bebé... parece que sabe que lo estamos filmando. Se ríe.(Observación: Josefina, 14 años)

El papá toma café mientras tiene a la bebé en brazos. Flexiona una pierna y la apoya en la pared, sostiene junto con los brazos el cuerpo de la bebé. Y respaldándose en la pared, empieza a hablarle a la bebé, L me mira y lo mira como con cara de burla, o de sorpresa. Y le dice que todavía es muy chiquita para decir papá. D parece no darle importancia y continua ese juego

con la bebe. No le veo el rostro de la bebe pero el padre parece disfrutar eso. (Observación: Loana, 17 años)

C se queda en la silla con actitud callada de tranquilidad y la abuela trae a la bebé a los brazos de J (el papá). Primero la coloca sentada mirando hacia mí y enseguida la gira tomándola del tronco y subiendo y bajando a G, jugando... J la baja y la vuelve a sentar, G está con una expresión de atención y de placer, se babea y se babea y se nota que quiere llevarse el pañito a la boca. (Observación: Carolina, 16 años)

Los datos de las observaciones y las entrevistas a las adolescentes coinciden con los hallazgos de investigadores del campo de la psicología y psicopatología del bebé cuando afirman que la interacción es más estimulante y violenta con el padre, meciendo verticalmente al hijo y teniendo mayor contacto táctil que visual (Herzog, Lebovici, 1995)

También encontramos en observaciones donde el padre no está presente por encontrarse trabajando y al no convivir la pareja, que la madre nos transmite la opinión y el deseo de éste en su discurso

F sigue gesticulando y hablando ella me dice que se fue el fin de semana a casa del padre y que pasó bárbaro. Que se pasaba diciendo papá. Comentamos sobre los 7 meses y me dice que se fijaron con A(el papá) y que ya está haciendo lo que hace un bebe de 10 meses. Le pregunto que leyó y me dice querés que te muestre? Va hasta el cuarto y trae el carne de asistencia que le dieron en el Hospital Pereyra Rosell. Donde dice 9 meses leo y me cuenta que le llama la atención el espejo, que cambia objetos de una mano a otra. Veo el peso al nacer, 2770 grs., y me dice que ella le porfiaba al padre que había pesado 2500 grs...y que él tenía razón. Me dice que ese peso fue después, que pierden un poquito de peso. (Observación: Sabrina, 16 años)

A pesar de que no contamos con suficiente evidencia científica para afirmar la existencia de una función parental compartida, advertimos en el discurso y en las observaciones que los adolescentes padres están presentes en la crianza de sus hijos con mayor frecuencia que en la generación anterior. Esto podemos vincularlo a lo que Baraibar (1999) plantea cuando se identifica una función paterna en las limitaciones que la madre reconoce para criar sola a su hijo....”en reconocerse sola como mujer y no negar ese vacío con una relación adhesiva y absorbente con su hijo”(p. 13). En este sentido pensamos que en futuras investigaciones, sería interesante profundizar en este aspecto que hace al vínculo padre-madre-hijo en este grupo poblacional lo cual redundaría en una mejor atención en salud.

Resulta interesante la revisión de los desarrollos teóricos de Winnicott, sobre la función del padre, que realiza Fraancois Duparc (2000). Enumera los diferentes roles que puede desempeñar para con su hijo en forma directa o indirecta: como protector de la relación madre-bebé, promotor en la madre de un mayor sentimiento de comodidad, corporal y espiritual, sostén moral y encarnando la ley, función educativa y de aprendizaje, presentando la novedad y la seducción por su diferencia con la madre. Esto

hace que el padre se erija como dique frente a su destructividad pulsional, es decir que pueda ubicarse como depositario de las proyecciones del bebé y poner límites al odio del niño hacia su madre. De lo contrario, como lo expresan algunas participantes del estudio, el hijo se convierte en una carga demasiado pesada para la madre. Se plantea que el padre es el primer integrador de la carga violenta de las pulsiones y que es esencial en la identidad que adquiere el recién nacido como un yo más allá de su madre. Estas afirmaciones invitan a realizar estudios longitudinales donde podamos evaluar el impacto en las subjetividades de la presencia-ausencia del padre en la primera infancia.

LOS TEXTOS DE LA POBREZA

“Por qué investigas sólo las pobres?, ¿Por qué no vas a Pocitos, que hay adolescentes que tienen hijos y viven en Pocitos y en otros barrios!?....” Son las palabras de Emilia, una de las participantes del estudio, al encontrarnos por primera vez con el grupo de adolescentes que había aceptado participar de la investigación. Es inquisitiva aunque no es agresiva en su tono. Yo escucho su pregunta marcando el comienzo del trabajo de campo y registro en mi diario de investigación para el análisis.

La pregunta de Emilia testimonia cómo la pobreza es frecuentemente valorada e intervenida desde diferentes lugares de poder, el Estado y las políticas sociales, los profesionales y operadores de campo, los investigadores. Subyace la referencia a una imagen negativa de la pobreza y el cuestionamiento de la rápida asociación entre adolescente madre y pobreza. Con su pregunta, Emilia introduce el tema de la ética en la investigación y de las decisiones que se toman en el curso de las prácticas. Decisiones que hacen al diseño metodológico y al marco teórico, pero que sobretodo responden a posturas ideológicas o socio-políticas determinadas (Valles, 1999). La adolescente cuestiona desde el comienzo esta rápida asociación y categorización que frecuentemente hacemos los técnicos al vincular embarazo adolescente con pobreza y de allí derivar una serie de preconceptos y estereotipos (Jodelet, 1999).

¿Por qué elijo investigar con este grupo de adolescentes madres en contextos de pobreza? ¿Tengo que responder esta pregunta, a mí misma, a Emilia?

A priori considero que este grupo de adolescentes y niños pobres están privados de una estructura de oportunidades que les permita un desarrollo pleno. Incluyo los contextos de pobreza porque son textos de lo intrasubjetivo. Investigo la pobreza para conocer y poner de manifiesto algunos aspectos de los procesos subjetivos que son efecto de vivir en estas condiciones de inequidad e injusticia social.

Luego de transcurrida la entrevista, Emilia me recibe en su casa para la observación del vínculo, su hija duerme y esto me llama la atención sabiendo cuáles

eran los objetivos de mi visita al domicilio. Transcribo fragmentos de la observación realizada:

...Observo que las ventanas no tienen vidrio y están cubiertas con nylon y telas que impiden el ingreso de la luz. La puerta de metal tiene un vidrio con una tela y allí golpeo. Me responde Emilia que maniobra con una cadena y candado que ofician de llave y finalmente me abre.... Me invita con un vaso de agua o un café. Acepto café y va a la cocina a preparar tazas, café y azúcar. Me acerco a la cocina... La pileta no tiene caño debajo por lo cual hay un balde que funciona como desagüe.... (Observación: Emilia 18 años)

La pobreza se evidencia en la precariedad de la vivienda aunque en el cuidado de la misma hay detalles, como la falta de cuidado, que trascienden lo material y que expresan una postura de pasividad y abatimiento. Vale destacar que la vivienda es de material, de propiedad familiar, enclavada en un barrio humilde pero bien cuidado en sus calles y casas, con buena accesibilidad en locomoción y servicios.

Aparece otra mujer más, otra vecina dice Emilia y se ríe... Me cuenta que es la vecina que la llevó a trabajar a la policlínica....le pregunto si supo algo más de su trabajo en la policlínica y me dice que no, que son racistas. ¿?... dice que ahora una enfermera denunció a la vecina porque le faltó plata y dice que ella le robó... que tuvo que ir a la comisaria y todo... Emilia tiene la misma actitud de decaimiento que en la entrevista. Si bien me contó que estaba dormida con su hija mientras me esperaba, esta chica me transmite algo de tinte depresivo. Golpean a la puerta y ella se acerca diciendo que ahora no puede, que está ocupada...(Observación: Emilia, 18 años)

Emilia es de piel morena y en su discurso aparece un elemento del orden del prejuicio “son racistas”, mencionando el modo en que la mirada del otro posiciona al sujeto ante sí y ante los demás. Al decir de Jodelet (1999) esta interiorización de imágenes negativas, en este caso adolescente pobre y además negra, favorecen sentimientos de inseguridad e inferioridad, asociados a un status inferior privado de poder o prestigio. En este sentido las características de la vivienda, la pasividad y decaimiento de la adolescente develan un lugar de impotencia en la posibilidad de accionar sobre esas realidades desfavorables.

En Emilia encuentro buena disposición al encuentro pero tengo la sensación de que mantiene una apariencia o que a veces sus respuestas tienen más que ver con lo que uno espera escuchar, con lo aceptable, digamos.... Ella dice: sigue durmiendo... le pregunto donde duermen. Me dice que duermen juntas... que duermen las tres, con la madre. Y enseguida me aclara que M. (su hija) durmió sola pero que ahora con el invierno... es como si me hubiese dicho algo que ocurre cotidianamente y enseguida se justifica....Golpean de nuevo a la puerta y es la misma mujer de más temprano... escucho que le vuelve a decir que no puede, pero la mujer insiste y E. me pregunta hasta qué hora me voy a quedar... Me aclara que ella no sabía que la mujer iba a venir a su casa... La mujer parece nerviosa y necesitada de que E. vaya con ella a no sé dónde y que además tiene que ir a buscar los niños a la escuela...E. le dice que vaya a buscar los niños y luego pase...pero la mujer está muy complicada.... le ofrezco a Emilia dejar por acá y que ella pueda hacer lo que tiene que hacer. E. me dice ‘-pero ¿vos hiciste tu trabajo?’ Por un lado tengo la sensación de que quiere que termine y me retire, y por otro su actitud impresiona ambivalente. ... En el camino de regreso pienso en cómo se desarrolló la observación.... Me llama la atención cierta pasividad en la adolescente y su hija, en su tono triste, en la precariedad del lugar físico. También me queda una sensación de haber querido

dar una imagen que tal vez en el discurso ya había aparecido, pero la observación me refuerza esto. (Observación Emilia 18 años)

Si bien Emilia acepta libremente participar del estudio, percibo que muchas veces sus palabras esconden otros aspectos de su realidad que, aunque adormecidos, se cuelan entre las rendijas de las ventanas y la puerta de su casa. Su interpelación inicial, su discurso y la propia observación realizada muestran su vivencia al ser observada. Probablemente ella quiera mostrarme sólo aquello que sabe será bien recibido desde el lugar técnico. La observación se convierte en un espacio donde ella se expone en su situación vital actual. Me pide para ver la entrevista en lo que luego significo como un acto de reapropiación de sí misma o de control. Retomo a Gaulegac (2008) cuando plantea que al pobre se le pide que a cambio de la asistencia social que pueda recibir reconozca su dependencia, fragilizando a los sujetos para que sean beneficiados por el sistema. Se les pide que hablen de sí, de su historia personal volviéndose así el problema de la pobreza como un problema de índole personal, desvinculando su realidad subjetiva de los contextos históricos y culturales. Este desplazamiento es de una violencia simbólica tal, que desconoce los efectos de la realidad material para convertirse en un problema del sujeto para adaptarse a la realidad en la que vive. En la observación de Emilia vemos elementos de abatimiento y resignación que contribuyen a una desvalorización de su persona: el ser adolescente, el ser negra, el ser pobre, le remiten a su diferencia (Gaulegac, 2008) como carencia, su inferioridad económica, su inadaptación social. Por otro lado en la observación se dedica a contarme de ella, mostrando la necesidad de contar con un espacio propio, diferenciado del vínculo con su hija. Escucharla, dialogar con Emilia fue un intento de establecer la reciprocidad en el vínculo en el marco de la investigación científica: “La reciprocidad no implica obligatoriamente la igualdad y menos aún la ausencia de diferencia. Implica el reconocimiento de una virtualidad, la posibilidad de que el otro pueda ejercer el poder, acceder a la ciudadanía, ser sujeto de derecho...del mismo modo que uno. La reciprocidad pertenece pues al orden de la equidad y del respeto por el otro. Cuando el otro es instrumentalizado, tratado como objeto y se le niega la posibilidad de tener existencia social de igual forma que los demás ciudadanos, se crea una situación de violencia y exclusión” (Gaulejac, 2008: 144).

1.- Parece mentira las cosas que veo....por los barrios de Montevideo

La captación de las entrevistadas se realizó a través de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden sectores de pobreza. Por un lado se estableció contacto con organizaciones que gestionan proyectos socio-educativos y socio-comunitarios y por otro con dos centros de salud del primer nivel. Los barrios donde residían las entrevistadas y sus familias son: Jardines del Hipódromo, Gruta de Lourdes, Maroñas, Manga, Victoria, Tres Ombúes. Son barrios donde se concentra la mayor pobreza de Montevideo, según la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas (2003-2004).

En este estudio el énfasis está no solamente puesto en el aspecto económico de la pobreza como determinante sino también en los aspectos psicosociales de la misma. Los conceptos de vulnerabilidad y exclusión sitúan a la pobreza en términos del sistema social que la produce. El concepto de exclusión alude a un proceso más que a un estado (Castel, 1991). Este autor menciona tres zonas con características distintas según el grado de cohesión social: una zona de integración, otra de vulnerabilidad y una zona de exclusión, de desafiliación.

La ciudad se diagrama segmentando territorios donde los barrios se van configurando como guettos (Zaffaroni, 2003).

Llegué un poco más tarde porque el 110 no pasaba. En la parada pensaba que a partir de estas observaciones he vuelto a tomar los ómnibus de ésta línea. Pensaba en los modos de circular por la ciudad y de cómo los recorridos diagraman las vidas cotidianas. (Observación Lucía, 16 años)

Las prácticas de subjetividad se ven acotadas a determinados espacios geográficos donde se consolida un sentimiento de pertenencia al lugar, al mismo tiempo que se marginan grandes poblaciones. Jodelet (1999) refiriéndose a los procesos psicosociales de la exclusión menciona el término categorización social para dar cuenta del modo en que a partir de una característica atribuida a un sector social, se lo relaciona con el estereotipo o la estigmatización de ese grupo. En este caso la residencia en tal o cual barrio acentúa semejanzas al interior de ese grupo (como parte de la necesidad de los sujetos de sentirse parte de una identidad), a la vez que lo aleja de otros territorios donde podrían circular y establecer otras conexiones. En el caso de las adolescentes de este estudio son los adultos de la familia los que mencionan este proceso de fragilización y movilidad territorial que los aleja de otros espacios por los cuales circulan a través de sus salidas laborales.

En un momento la madre me pregunta dónde vivo... Al llegar el muchacho es una de las preguntas que me hace. Dice que a él, le gustaría vivir en el centro... enseguida los dos

comienzan a hablarme de ese barrio, de noche, los tiros, que L se acostumbró pero ellos no. Que hace dos años viven allí... La Sra. dice “-mucha droga” y que los niños y adolescentes son más vulnerables. “Ahora tenés miedo de que se enganchen con la lata”, expresa. Que L. se acostumbró, pero ellos no, que están buscando algo mejor. Que hicieron el muro lindero, L se ríe diciendo algo al respecto ya que miras por la ventana y ves el muro. El muchacho dice algo así que es como estar en una cárcel. Yo dialogo con ellos... Dicen que es un asentamiento, que hay códigos, que no te roban y cuando dice esto el muchacho baja la voz y mira hacia el lado de las ventanas que dan al sendero. Que: ‘si vos respetás te respetan’. Vuelvo a observar la prolijidad en el interior de la casa, el cuidado, el orden, la limpieza y el clima en general relajado. Contrasta con el “contexto”. El muchacho está regresando de su trabajo y también la madre. (Observación Lucía, 16 años)

En esta observación vemos el modo en que se significa el espacio y el tiempo para diferentes generaciones incluidas en el grupo familiar, lo que marca también diferentes momentos socio-históricos del país y trayectorias personales que permiten visualizar un antes y un después. Por otra parte el interior del hogar contrasta con las calles y la llegada a la vivienda:

Me llamó la atención que en la cuadra donde correspondería el número se veían fábricas. En una columna observo marcado el número con pintura, xxxx. Al costado derecho una casa enrejada y hacia la izquierda una especie de sendero-calle-corredor de barro, agua, pozos, algunas piedras, bolsas tiradas. Avanzo porque a lo lejos veo que a un lado y otro de este sendero hay casas una detrás de otra, L me dijo que era la casa nro.x. Sin embargo no están señalizadas. Sigo caminando viendo a lo lejos dos muchachos en la puerta de una de las casas, que me ven entrar. Pienso “supondrán que soy del ministerio?”, sigo caminando preocupada por donde pisaba y cuando estoy a una distancia prudencial digo buen día y cuando voy a preguntar...escucho de una ventana de la derecha que preguntan Lucía? O algo así, dicen el nombre de L. y al mirar veo a una mujer joven en la ventana que me indica que es allí. Paso por una puerta colocada en medio un alambrado que separa la calle-sendero y bordeo una pared de bloque hacia la derecha, viendo aparecer a L. en una puerta. Al doblar la pared camino por un pasillo entre la casa y un muro de bloque también. Entro a la casa. Me parece discordante el contexto con el interior de la casa. Muy linda, arreglada, con piso de baldosas de cerámica. En un mismo ambiente está la mesada con la cocina, heladera, horno... y del otro lado está la tele que es enorme, y otros aparatos. Así como un sofá, aparador. En el medio del ambiente y contra una pared hay una mesa redonda con sillas. Se nota que hay un cuidado en el ambiente. La madre me saluda y me dice que estaba limpiando. Que me siente donde quiera.” (Observación Lucía, 16 años)

En este caso, a diferencia de la situación de Emilia, vemos cómo más allá de los aspectos vinculados a la pobreza material, se han preservado ciertos cuidados y una potencia de acción al decir de Bader Sawaia (1999) que permite una forma particular de pensar, sentir y actuar en estas condiciones que se traduce en este “querer salir” del barrio. Los adultos visualizan con mucha claridad el grado de exposición y vulnerabilidad al que se enfrentan los niños y adolescentes así como la violencia con la que conviven cotidianamente. Son escenarios donde la violencia se presenta en las calles constituyendo la matriz del lugar (Duschatzky y Corea, 2002) y por tanto naturalizada para las nuevas generaciones de niños y adolescentes que viven y crecen en estas condiciones.

2.- Infancias y adolescencias violentadas.

Vamos caminando y me cuenta que la mamá no está. Me pregunto si estará sola en la casa. Me parece que es chica para quedarse sola y además el hecho de que no haya un adulto mientras yo realice la observación también me genera una cierta incomodidad. Me sorprende que la madre no esté...) Me dice que la madre fue a trabajar. ... que también hace limpiezas y que hoy no quería ir, pero que dijo: “-si no que va a tener mi nietito para el día del niño!” También agrega que está el hermano. Pregunto si no fue al liceo. Dice que no, pero que la madre le dio permiso y que además estaba novelero porque lo iban a filmar!..... Al llegar a la casa el hermano y un amigo están lavando un vaquero en una pileta: jabón cepillo. Hace mucho frío hoy. Saludo a los dos, son dos niños. Me dicen que van a salir y por eso están lavando... (Observación Josefina, 14 años)

Josefina es la adolescente que participa del estudio, su hermano es un niño y su hijo tiene un año. Me sorprende la presencia de los niños junto a la pileta de lavar antigua y también la referencia a que van a salir me llama la atención. Son niños que parecen referirse a salidas de adultos. La impresión es de asistir a una escena donde los niños y adolescentes se hacen cargo de situaciones y realidades donde se esperaría la presencia del adulto como sostén y responsable de ciertos cuidados. La ausencia del adulto en este relato alude a la sobrevivencia y al día festivo que se avecina, y los dichos de la madre muestran el deseo de estar con ellos junto a la necesidad de ganarse el sustento.

Les pregunto qué estaban haciendo y me dicen que ordenaron y limpiaron la casa y nada. El hermano intenta enchufar 2 cables pelados en un trifásico donde están varios cables a la vista, sobre los televisores... me dicen que van a conectar la cortadora de pasto. A continuación explota todo, el hermano da un salto hacia atrás. ... El bebé impertérrito y Josefina pregunta enseguida si le dio corriente. Él dice que no y sale del comedor. J dice que después viene el vecino y lo arregla porque ahí está el cable enganchado y que son varios los vecinos que están enganchados al cable desde su casa.... Le dice al hermano que quería verse en la tele... pero no lo hace a modo de reproche... como aceptando... como con lástima? Con resignación? El hermano va para el fondo y vuelve con un alargue. Vas a enchufar de nuevo? Pregunta ella ahora sí con asombro. Para que veas la tele, le dice con cariño. Me impresiona como un buen vínculo fraterno y lo veo al bebé como parte de ese mismo vínculo).... La puerta está abierta y si bien es un día de sol, no hay estufa en el ambiente. El bebe tiene mucho abrigo es cierto pero de todos modos yo no me he sacado la campera y tampoco ellos que andan con abrigo como si estuvieran fuera de la casa. Es muy amena la situación pero me asombra la escena de estar con tantos niños y ese bebe al cuidado de ellos. (Observación, Josefina, 14 años)

Soy testigo de una escena donde los niños realizan tareas de adultos y se exponen a riesgos que implican accidentes domésticos. También observo cómo el bebé queda integrado al vínculo fraterno como si fuera un hermano más. A pesar de las inclemencias del tiempo y de la falta de calefacción en la casa de puertas abiertas, entre ellos se constata un clima cálido de afecto.

Estas viñetas muestran la importancia que adquiere conocer las características del lugar donde viven para entender el modo en que se construye la subjetividad de niñas y niños. Dice Gaulejac (2008) “El problema de la pobreza no se reduce a la crudeza “objetiva” de las condiciones de vida, sino que abarca también las consecuencias “subjetivas” para el psiquismo” (p.136) El niño crece con la constatación

de la ausencia de recursos para conseguir objetos necesarios para la vida: alimento, regalos para el día del niño, pañales, ambiente protegido del frío.

Me cuenta que ahora cuando regrese tiene que ver qué va a cocinar, le pregunto qué sabe cocinar y no me dice nada. Me cuenta que la madre le dejó 150 pesos para comprar pañales y para comprar para cocinar...que cuando la madre vuelve le trae más pañales...me dice que la prima sabe cocinar mejor (la prima es la niña que cruzamos). (Observación, Josefina, 14 años).

Para Gaulegac (2008) este tipo de situaciones va instalando en algunos casos la desvalorización en la medida en que la carencia se vive como algo del orden de lo personal y no se inscribe en el marco de la injusticia y desigualdad social. Por otra parte este autor pone el acento en la vergüenza cuyo origen es la situación de violencia real y simbólica a la que el sujeto se encuentra expuesto. El modo en que cada sujeto pueda ir tramitando esta violencia y el sostén que encuentre en el afuera condicionarán el devenir en tanto posibilidad de acción o impotencia (Sawaia, 1999). En el caso de los niños pequeños el efecto de estas situaciones de violencia recae de forma diferenciada según la edad y también el modo en que las familias se posicionan frente a la misma, ya sea a través del silencio, la inhibición, la vergüenza, la humillación o la potencia de acción.

Al llegar a la parada hay dos niñas pidiendo y ella dice ‘qué feo que es eso’, que su tía el otro día pescó a dos de sus primos pidiendo y se puso mal y les pegó. Que si ella trabaja todo el día para que nos les falte nada por qué hacen eso... (Observación Josefina 14 años)

En esta viñeta vemos nuevamente la preocupación del adulto por mantener la dignidad, respondiendo violentamente, y la actitud de los niños al mendigar, que los ubica en un lugar de estar “desposeídos” (Gaulegac, 2008) frente a los demás. Como en el caso anterior, en que los adultos señalaban la vulnerabilidad del barrio, aquí aparece nuevamente la naturalización de la conducta en los niños y la mirada adulta que repara en lo avergonzante de la situación.

Niños y adolescentes se ven expuestos a condicionamientos externos que generan conductas que refuerzan la vulnerabilidad: situaciones de mendicidad, de estar en la calle. Estos condicionamientos externos pueden actuar en los sujetos desde el nacimiento y configurar situaciones de vulnerabilidad psíquica. “Haber pasado hambre en la temprana infancia instala una vulnerabilidad estructurada y un desvalimiento presente durante el procesamiento de todos los estímulos que registra el psiquismo. A partir de estas experiencias, nos encontramos con personas incapaces de exponer sus demandas. Quedan posicionadas como víctimas del desamparo por desinvestidura del mundo” (Giberti 2005:36) Esto último refiere a la dificultad desde el exterior de responder a las demandas internas del sujeto con recursos reaseguradores. Esto sucede en el caso en que niños y adolescentes asumen responsabilidades y tareas para las cuales su psiquismo no está preparado. Tener que ejercer roles adultos a destiempo insinúa un

costo psíquico importante para niñas y adolescentes aumentando su vulnerabilidad y también de su descendencia en el caso de nuestro estudio.

Las marcas de la pobreza se inscriben en los cuerpos y en las imágenes que tenemos de la niñez en estas condiciones. Las condiciones materiales de vida observadas, de co-lecho y cohabitación contribuyen a situaciones de sobre excitación, erotización de sus cuerpos infantiles, configurando prácticas de subjetividad. Planteo como hipótesis que estos aspectos, vinculados a las condiciones de pobreza provocan una fuerte interferencia en los procesos y logros esperados de la latencia donde las pulsiones sexuales estarían sublimadas para permitir la concentración en el aprendizaje, logros de la latencia (etapa ubicada en la edad escolar) centrados en la fortaleza y autonomía del Yo a través del fortalecimiento de las funciones de memoria, previsión, tolerancia a la tensión, capacidad de diferenciar fantasía de realidad, acción y pensamiento. Si a esto le sumamos que las trayectorias educativas generalmente son deficitarias e incompletas, se comprenden las dificultades para acceder al pensamiento abstracto y para contar con recursos simbólicos que se ponen de manifiesto en los discursos de las adolescentes

3.- Desafíos institucionales

En sus discursos las adolescentes también desafían a los operadores y a los servicios de salud cuando relatan el maltrato recibido:

“Primero a los 3 meses de embarazo y después yo estaba de 6 meses de embarazo (...) Me dijeron si no te quedás quieta lo vas a perder. Si no te quedás quieta y no hacés reposo y no comés bien...porque yo no comía nada. Si no hacés reposo ni nada lo vas a perder....” (Sarina, 16 años)

“... muchas preguntas. Eran muchos y te hacían muchas preguntas. Te repetían las mismas preguntas y eso era lo que no me gustaba... Y tá, la partera era para mí la que más me atendió. Porque antes de ir al parto fue ella que estuvo conmigo en la sala y tá, fue la que me rompió bolsa. Fue la que me atendió en el parto, y me preguntaba si me dolía....cuando llegué al hospital había 5 personas a revisarme. Y hablaban entre ellos y se reían y eso. Y tá, decían otras cosas menos lo que tenían que decir conmigo. Y eso no me gustó mucho.... (...)Prestarles más atención y no hacer lo que me hicieron a mí, que hablaban entre ellos y se reían y eso. Y así estaban, porque estaba una y después vino otra y se puso hablar. Y vino otra. Iban y venían y así estaban. Se reían y eso como que no me gustó mucho.” (Carolina, 15 años)

“...me tuvieron que abrir con las cucharas, las cucharas esas y yo fui y le pregunté ‘¿qué vas a hacer? le digo yo’, toda dolorida viste, ¿qué vas a hacer?- No, te vamos a poner las cucharas no sé qué, porque no quiere salir tu bebé. Porque si te lo metemos para adentro de nuevo te tenemos que... no y ahí se te va a morir. O te lo sacamos o se muere. No, sáquenlo le digo yo...” (Josefina, 14 años)

Por un lado se las reconoce como sujetos de derecho en la medida en que son captadas y tienen un seguimiento médico y sanitario, y por otro lado se las excluye en su condición de adolescentes pobres, con respuestas profesionales que no las consideran como personas, reproduciendo la violencia que la sociedad hace recaer sobre ellas y sus hijos.

Frente a estas realidades de la pobreza las instituciones se ven desafiadas a la invención, como dicen Duschatsky y Corea (2002) más que a la desmentida o la represión. A partir de algunos ejemplos, estas autoras, muestran que es posible que las instituciones y sus operadores modifiquen sus prácticas y dispositivos de intervención, lo cual permitiría a las adolescentes ejercer su condición de madres y vivir sus adolescencias sin verse recluidas al ámbito doméstico, ampliando el horizonte en la construcción de sus identidades femeninas, accionando positivamente en las condiciones de pobreza.

CONCLUSIONES

La cualidad del vínculo entre la adolescente madre y su hijo es una matriz para los vínculos posteriores del bebé que deja huellas en su psiquismo y condiciona los futuros intercambios intersubjetivos.

El estudio plantea algunas características del modo en que las jóvenes transitan sus adolescencias, cómo van asumiendo el rol de madres en la interacción temprana, dejando planteadas las contradicciones que surgen entre los dichos y la realidad. Al mismo tiempo formula algunas preguntas para futuras investigaciones.

En condiciones de pobreza los niños y las adolescentes crecen con la constatación de la ausencia de recursos necesarios para la vida. Estos contextos se hacen texto en el psiquismo de los niños y de las adolescentes, dejando marcas de vulnerabilidad en la subjetividad. El hecho de tener que asumir roles adultos a destiempo tiene un costo psíquico importante que las deja ubicadas en lugares de “pseudomadurez” cuando sus necesidades y recursos internos para hacer frente a esas realidades son otros.

La violencia y las condiciones de precariedad están naturalizadas y sus efectos recaen de forma diferenciada según la edad y el modo en que las familias se posicionan frente a las mismas, ya sea a través del silencio, la inhibición, la vergüenza, la humillación o la potencia de acción. Es decir que las cualidades de este ambiente que dejan marcas en la subjetividad de los niños y las adolescentes no sólo tienen que ver con las características materiales, sino también con la forma en que los adultos las significan y las habitan.

Se observó en las adolescentes, abatimiento y resignación. Si bien vinculan estos sentimientos a las limitaciones que les impone su maternidad, concluimos que estas limitaciones están dadas principalmente por su condición social ya que en este sector la maternidad se presenta como el único proyecto personal que se impone para la mujer.

Las participantes de nuestro estudio se embarazaron en sus adolescencias tempranas a las edades de 13, 14 y 15 años. Más de la mitad, con 15 años, tenía su primer hijo. Los embarazos se concretaron en el marco de diferentes tipos de vínculos con los progenitores. Las parejas se mantienen luego del parto y la mayoría hasta el momento del estudio, lo que desmitifica la ausencia del padre en los contextos de pobreza.

El embarazo se vivencia como un hecho que se impone y donde no aparece con contundencia el deseo de hijo. A diferencia de estudios anteriores en los casos de esta

investigación no han seguido la pauta reproductiva materna. La posibilidad de haber abortado surge espontáneamente en sus discursos cuando hablan de la continuidad o no de sus embarazos. Se observa una dificultad en la negociación con los compañeros, acerca de la posibilidad de tener un hijo y de continuar el embarazo. Inciden así, el deseo del varón progenitor y el lugar de madre como lugar ideal de existencia para la mujer, como destino irrenunciable. Nos preguntamos si esto será particular de los sectores de pobreza o si también estará presente en los procesos de negociación y en las relaciones entre hombres y mujeres de diferentes edades y estratos sociales.

Las adolescentes desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, quedando entonces ligado el ejercicio de su sexualidad a la reproducción. Esto explica en parte, que el embarazo sea vivido como un hecho que se les impone. Tener un hijo ha significado para muchas de ellas, una salida a situaciones traumáticas o una manera de llenar vacíos afectivos.

En algunos casos, la respuesta frente al embarazo es la resignación, aceptando la maternidad como un destino inevitable que a su vez les ofrece beneficios secundarios: acceder al mundo adulto, tener algo de su propiedad, ubicarse en sus grupos de pares en un status de mayor jerarquía. La ambivalencia, el desconocimiento y la falta de información acerca de los procesos del embarazo y el parto se expresan a través del lenguaje corporal. Manifiestan con claridad la situación de vulnerabilidad en la que se encontraron y presentan los afectos intensificados o silenciados: dolor, miedo, lo que es particular de la adolescencia. También relatan la violencia de los procedimientos médicos a lo largo de los procesos de pre parto y parto.

El desconocimiento sobre sus derechos limita la toma de decisiones libre y responsable sobre cuándo y en qué condiciones reproducirse, retaceando las posibilidades de vivir de forma autónoma, plena y placenteramente su sexualidad. Este estudio reafirma la necesidad de contar con espacios de atención a la salud que incluyan la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y puerperio, y que trascienda el binomio madre-hijo para el caso de las adolescentes y sus hijos.

En relación a las interacciones tempranas el conflicto entre las necesidades de las adolescentes y las de sus hijos se hace más intenso por las características propias de esta etapa. Como adolescentes, intentan que la realidad se acomode a sus expectativas, lo que impide que puedan establecer las rutinas que sus hijos necesitan: alimentación, sueño, atender y entender el dolor. Las primeras interacciones son vividas y referidas con mucha exigencia y agobio por la situación de hacerse cargo de los bebés y mencionan el miedo a no poder ejercer algunas funciones vinculadas a la sobrevivencia

y cuidado de sus hijos. Se constató la dificultad para transitar el conflicto de independencia-dependencia, ya sea a la hora de incentivar las conductas motoras en sus hijos, o de introducir cambios en la alimentación y en relación a lo que estas conductas y cambios implican en tanto procesos de separación y autonomía del niño.

El amamantamiento es la iniciativa- actividad más importante y repetida en la interacción por parte de las adolescentes y se instaura como respuesta principal para distintas necesidades secundarias a la nutrición: para inducir el sueño, tranquilizar, apaciguar, ser mirado, aliviar tensiones en el bebé. La mayoría presenta dificultades que impiden la continuidad de la lactancia y en el caso en que sí es posible, se mantiene más allá del año de edad. Son acciones que se realizan sin verbalizaciones ni diálogo visual entre ambos miembros de la diada, convirtiéndose en una respuesta casi mecánica. Estas prácticas muestran que el contacto con sus hijos a través del amamantamiento excede lo nutricional y ponen de manifiesto otros aspectos vinculados al erotismo que implican la intensificación del contacto corporal y piel a piel como una necesidad propia de la adolescente. Expresan la ambivalencia en el momento del destete que es vivida como separación afectiva, no existiendo espacios u objetos que puedan significar una transición en esta separación. Planteamos como hipótesis que estas prácticas sin ritmos ni tiempos van configurando marcas, trazas de vulnerabilidad en el psiquismo del bebé ya que no ofrecen una matriz segura que les permita ir construyendo su psiquismo en base a experiencias de gratificación y espera, presencia-ausencia, tolerancia a la frustración, decodificación y respuesta adecuada para sus necesidades, entre otras. Todos elementos que le permitan al bebé ir representándose al “objeto pecho” y consiguientemente “madre”. En este sentido se plantea la hipótesis de que hay un déficit en el sostén materno que no permitiría la elaboración de las angustias y ansiedades que se juegan en esta etapa. Por el contrario, en este “primer cuerpo a cuerpo” (Alizade, 1997), los contactos corporales van organizando el psiquismo del bebé y ofreciendo un modelo de intersubjetividad donde en el juego presencia-ausencia, el objeto queda idealizado en presencia, para pasar luego a una ausencia desmedida, sin mediación o transición. En este punto queda planteada la importancia de abordar la cualidad de este vínculo, que luego puede proyectarse en el lenguaje, en el pensamiento simbólico, entre otros aspectos vinculados al fracaso escolar y a las dificultades de integración social en estas poblaciones.

Las adolescentes muestran distintas maneras de ejercer la maternidad: mientras para algunas es posible entrar en sintonía con las necesidades de sus hijos y posponer las gratificaciones propias y el egocentrismo característico de esta etapa; otras no logran descentrarse de su lugar de hijas, quedan centradas en los conflictos adolescentes, con sus padres o parejas y en la inmediatez que caracteriza su pensamiento. Sin embargo es

necesario considerar que la adolescencia no se transita del mismo modo por parte de las participantes del estudio y deberíamos tomar en cuenta otras variables intervinientes: el momento de la adolescencia y el grado de madurez, su propia red de vínculos, el nivel de conflicto que mantenga con sus propios padres, su capacidad o no de proyectarse o de mantener intereses diversos más allá de la maternidad, entre otras.

Los discursos de las adolescentes dejan entrever a la maternidad como un destino consagrado a las mujeres, reafirmando el mandato social que instituye el ideal de madre como lugar de existencia para la mujer. Sin embargo, las prácticas observadas muestran la distancia entre los dichos y los hechos, entre la imagen idealizada de madre y las realidades con las que se encuentran. En estas situaciones de stress para las adolescentes, sus propias madres se convierten en factores protectores, haciéndose presentes no sólo en la atención de los bebés sino también para contener temores y ansiedades que se despiertan en las adolescentes. En este punto dejamos planteada la pregunta sobre la capacidad de estas abuelas para habilitar a sus hijas en el rol materno, así como también si existen diferencias entre sectores sociales en este aspecto.

En cuanto a las significaciones de género en el vínculo, la mayoría de las participantes expresan su preferencia por el hijo varón y sólo dos adolescentes preferían una nena. Esto por un lado, reafirma la representación social acerca de los varones que ocupan o podrían ocupar un lugar más privilegiado, y por otro, hace visible la mayor vulnerabilidad de las mujeres. El rechazo por su propio sexo materializa los conflictos que la adolescente transita en relación a su identidad y a su relación con su propia madre, conflictos propios de esta etapa. En este sentido, cuando expresan sus preferencias de sexo están proyectando en el bebé su propia vivencia de cómo se vive socialmente ser mujer y varón adolescentes y de cómo lo viven a la interna de sus familias. El bebé no es visto como tal, sino como el futuro adolescente que algún día será o sea identificado con la etapa por la que ellas transitan. En una cultura que devalúa la femineidad no es de extrañar que las adolescentes confirmen con sus preferencias de género los ideales que dicha cultura propone.

En cuanto a las redes para el ejercicio de la maternidad, las relaciones más significativas son las que establecen con sus madres en las familias de origen y con sus parejas fuera de ellas. La red se amplía en el sostén de otras figuras femeninas y al mismo tiempo se empobrece al retirarse de los espacios y actividades que las adolescentes frecuentaban. Según las participantes del estudio, el nacimiento marca un repliegue de actividades y lugares valorados: el liceo, los bailes, el grupo de pares en la calle. Mientras que el progenitor varón mantiene su presencia en los espacios públicos de trabajo y encuentro con pares, la mujer restringe su vida a la casa, a las tareas

domésticas y a los cuidados de su hijo.

En cuanto a la red de servicios y/o instituciones, las entrevistadas que estaban concurriendo a una ONG o que fueron asistidas por programas cuyo objetivo central es acompañar la maternidad adolescente, se diferencian claramente de las otras. En esos casos expresan satisfacción por tener un espacio propio y para su hijo, el acompañamiento y los beneficios que la integración en la organización les ha generado para un mejor relacionamiento con sus hijos, y además, en su propio crecimiento como adolescentes, motivando las primeras experiencias laborales. También se observa que permite potenciar e interconectar a la adolescente con otras instituciones que trabajan proyectos socio-educativos para niños y /ó adolescentes, llegando incluso a intermediar en la relación madre-hijo, favoreciendo procesos de autoafirmación y de autonomía en las adolescentes. Los servicios de salud no están jerarquizados como espacios de sostén para la maternidad a pesar de cumplir con los controles de embarazo y puerperio requeridos. Por el contrario, expresan sus quejas sobre la atención recibida en los momentos del parto y parto, con la salvedad de la figura de la partera. Y si bien consultan por los problemas de salud que presentan sus hijos, no siempre confían en el personal de salud y por lo tanto no plantean las dificultades con las que se encuentran en la crianza. Llama la atención la ausencia de pares en las redes de las adolescentes, aspecto que podría ser profundizado en futuras investigaciones, dada la importancia que esas relaciones tienen en esta etapa evolutiva.

Los conocimientos relativos a la crianza son escasos y provienen del propio ámbito doméstico. Ellas aprenden mirando a otras mujeres que en el caso de este estudio son las sus madres o hermanas. Mencionan prácticas asociadas a un saber femenino antiguo del cual no se sabe bien el origen pero que circulan fundamentalmente entre las mujeres. Un aprendizaje empírico, que parecería no requerir una especialización ni apelar a tecnologías, sino que parte de las costumbres y hábitos transmitidos de generación en generación entre las mujeres. En la genealogía familiar las funciones parentales han sido ejercidas por figuras tanto materna y/o paterna muy frágiles en el sostén. Se exalta una imagen de la madre vinculada al sacrificio, a la soledad y muchas veces abandonada por las figuras masculinas de padres e incluso por los hermanos varones.

Sin embargo, el estudio muestra la presencia del padre (adolescente en la mayoría de los casos) de los niños en el discurso de las adolescentes y también en la crianza de los hijos en común. Como decíamos antes, la figura paterna está devaluada y no están presentes los abuelos que tampoco han vivido con las adolescentes en la mayoría de los casos, por lo cual no hay un ejercicio de paternidad que la adolescente pueda haber vivenciado e integrado en su propio mundo interno. El vínculo de filiación

que ellas reconocen es el de filiación por línea materna y los padres están significados de forma negativa, como el reverso de una imagen idealizada de madre.

Aún en los casos en que tenían relaciones de noviazgo, las adolescentes plantean que los progenitores ponen en duda su paternidad lo que genera además que las mujeres tomen al niño como “posesión materna”. En los casos en que el padre está efectivamente ausente, los hijos quedan ubicados como de su propiedad, aspecto que no sólo responde a su condición de pobres sino que está promovido por el imaginario social que delega en la mujer la actividad de crianza y cuidado de la prole. Aún cuando el adolescente varón se ocupa de sus hijos, las tareas y responsabilidades en relación a la crianza están ubicadas en la mujer. Se mantiene así, la jerarquización en su condición de proveedor y jefe del hogar

El varón adolescente padre tampoco es tomado en cuenta habitualmente por las organizaciones del sector salud y/o educación que generalmente convocan y esperan a las madres como referentes de los bebés y niños, desde un enfoque materno-infantil de la atención en salud. Se pone de manifiesto cómo la cultura a través de sus instituciones obstaculiza el pasaje de progenitor a padre. Un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en la atención en salud permitiría incluir al progenitor en aquellas instancias que involucren a sus hijos así como distinguir las necesidades propias de la edad y el género. Este enfoque posibilitaría incidir no solamente en la construcción de la maternidad en las adolescentes sino también en el vínculo de pareja y en la construcción de la maternidad-paternidad conjunta. La presencia de estos adolescentes ejerciendo su paternidad muestra el deseo de involucrarse más activamente en el ejercicio de la misma, lo que favorece el desarrollo de los niños y niñas de las nuevas generaciones.

Si bien el estudio no buscaba identificar las particularidades del vínculo padre-hijo, la presencia en el discurso materno y las interacciones observadas confirman el mayor involucramiento del padre en juegos de mayor intensidad. Esto coincide con los hallazgos de investigadores del campo de la psicología y de la psicopatología del bebé cuando afirman que la interacción es más estimulante y violenta con el padre, meciendo verticalmente al hijo y teniendo mayor contacto táctil que visual (Herzog y Lebovici, 1995).

Advertimos que los adolescentes padres están presentes en la crianza de sus hijos con mayor frecuencia que en la generación anterior. Sería interesante profundizar en el vínculo padre-madre-hijo en futuras investigaciones con este grupo poblacional de adolescentes y niños. Esto desafía las líneas de intervención e investigación sobre esta problemática ya que es un aspecto que no ha estado presente en la construcción del problema de los embarazos en la adolescencia o de la propia maternidad adolescente,

incluido en la formulación de los objetivos del presente estudio. La invisibilización del progenitor refuerza la mirada que focaliza en el vínculo temprano madre-hijo como determinante de la construcción de subjetividad.

Los resultados de este estudio y las percepciones y vivencias de las adolescentes madres desafían y provocan a los operadores de los servicios de salud. Algunas de las experiencias de acompañamiento que ellas relatan demuestran que es posible que las organizaciones y sus operadores modifiquen sus prácticas y dispositivos de intervención permitiendo ejercer su condición de madres, promover un tránsito por la adolescencia que no las recluya al ámbito doméstico, ampliar el horizonte en la construcción de sus identidades femeninas, incluir al progenitor en la crianza de sus hijos, y accionar positivamente en las condiciones de pobreza.

BIBLIOGRAFIA

- Alizade, M. (1992) *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu
- Altmann de Litvan, M. (2000). “Arrullos, ritmos y sincronías en la relación madre-bebé. La importancia de la canción de cuna”. En <http://www.cabred.edu.ar/Congreso 2001/ ConferComp/ALTMANN.htm>
- Amorín D., Carril E. y Varela C. (2006) “Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo.” En: A. López (coord..) *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. (p. 125-246) Montevideo: Trilce.
- Baraibar, R. (1999) “El padre en Pediatría” en Baraibar, R. (comp.) *La salud en la infancia y adolescencia. Aportes para una cobertura integral*. (p.9-17) Montevideo: Arena Ediciones.
- Berenstein, I. (1996) “La doble articulación vincular familiar”. En: I.B. *Psicoanalizar una familia* (pp 119-137) Buenos Aires: Paidós.
- Bernardi, R., Schwartzmann, L y cols. (1996) *Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay*. Montevideo: Graphis LTDA.

- Bloss, P. (1991). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu
- Bouhsira, J., Durieux, M.C. (2004). *Winnicott insólito*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Burin, M. (2002) *Estudios sobre subjetividad femenina. Mujeres y Salud Mental*. Buenos Aires. Librería de Mujeres.
- Caldarelli, G. y Rosenfeld, M. (1998) “La participación entre las tensiones de fin de siglo.” En: G. Cardarelli y M. Rosenfeld. *Las participaciones de la pobreza* (p 69-108) Buenos Aires: Paidós.
- Calmels, D. (2001) *Del sostén a la transgresión. El cuerpo en la crianza*, Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Carril, E. y López, A. (2008). *Entre el alivio y el dolor. Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*. Montevideo: Trilce.
- Castel, R. (1991) *De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso*. En: Revista Archipiélago Nro. 21 (p. 27 -36).
- CLAPS/OPS/MSP *La gestación en la adolescencia. Hipótesis y conclusiones preliminares*. Programa de Entrevistas a Adolescentes Puérperas (1989) Montevideo.
- Cherro, Miguel “Interacción temprana de madres adolescentes con sus hijos” en Freire de Garbarino, M. (comp.) (1993) *Ieras. Jornadas Nacionales de interacción temprana*. Tomo 2. Montevideo: Roca Viva.
- Dabas, E. (1993) *Red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Defey, D. (Ed.). (1994) *Mujer y maternidad. Tomo II*. Montevideo: Roca Viva.
- Defey, D. (Ed.). (1994) *El bebé, sus padres y el hospital. Tomo III* Montevideo: Roca Viva.

- Defey, D. (Ed.). (1996) *Los bebés y sus padres en situaciones difíciles. Tomo IV*. Montevideo: Roca Viva.
- De Gaulejac, V. (2008) *Las fuentes de la vergüenza*. Buenos Aires: Mármol Izquierdo Editores.
- Del Castillo, M., Dwed, L., Levy, E., Olieira, M. Saenz, S. y Sallan, S. (1998) *Maternidad Adolescente en medios subprivilegiados. De la práctica a la sistematización* Buenos. Aires: Ed. Humanitas.
- Díaz Roselló, J.L., Guerra, V., Strauch, M., Rodríguez, C., Bernardi, R. (1991) *La madre y su bebé: Primeras interacciones*. Montevideo: Roca Viva.
- Dío Bleichmar, E. (1997) *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.
- Deutsch, H. (1977) *La psicología de la mujer. Parte II Maternidad*. Buenos Aires: Losada.
- Donas, S. (Ed.) (2001) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2006) *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. (1994) *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós.
- Fraiberg, S. (1980) *Criminal studies in infant mental health. The first year of life*. New York: Basic Books, Inc. Publisher
- Freire de Garbarino, M (coord.) (1992) *Interacción temprana. Investigación y Terapéutica Breve*. Montevideo: Roca Viva.
- Goffman, E (1988) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Giberti, E. (1997) *Madres excluidas*. Buenos Aires: Editorial Norma SA.

- Giberti, E., Garaventa, J. y Lamberti, S. (2005) *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

- Golse, B. y Bursztejn, C. (1992) “A propósito del investimento libidinal del lenguaje.” En: *Pensar, hablar, representar*.(p. 139 -145) Barcelona: Masson.

- González, A (2001) “Vínculo temprano. Escrituras en el cuerpo. Bebes abandonados. Hogares de tránsito”. En: *Anales del II Congreso Argentino de Psicoanálisis de Familia y Pareja. Teoría y Clínica de los vínculos*. Tomo II

- Guerra, V. (2004) “Sobre el papel del padre en la actualidad: nuevas perspectivas nuevas problemáticas.” En: *La paternidad hoy*. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. Tomo VI, N° 4, diciembre 2004. Montevideo

- Guida, C., Martínez, I., Salles, G. y Scarlatta, L. (2007) *De paternidades y exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema*. Montevideo: Trilce.

- López, A. y Quesada, S. (2002) *Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF*. Montevideo: Gurises-Plan CAIF, UNFPA.

- Houzel, D. “Aplicación terapéutica de la observación de lactantes en psiquiatría infantil”. En *Revista Internacional de observación de lactantes*. Montevideo: Biblioteca de APPIA.

- Lournaga, M.E. (1995) *Uruguay adolescente. Maternidad adolescente y reproducción intergeneracional de la pobreza*. Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer - MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA. Montevideo: Trilce.

- Kaes, R. (1991) “Apuntalamiento y estructuración del psiquismo.” Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, tomo XV, Nro. 3-4 (p. 23-51) Buenos. Aires.

- Kancyper, L. (2003) *La confrontación generacional. Estudio psicoanalítico*. Buenos. Aires: Grupo Editorial Lumen.

- Kaztman, R. (1997) *Marginalidad e integración social*. Revista de la CEPAL. Nro. 62, agosto (p. 91-115) Montevideo.

- Lebovici, S. y Weil-Halpern. (1995) *La psicopatología del bebé*. Madrid: .Siglo Veintiuno.

- Lebovici, S. (1983) *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*. Buenos.Aires: Amorrortu

- Lebovici, S. , Diatkine, R. y Soulé, M. (1993) *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Tomo VI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Lebovici, S. y Lamour, M. (1991) “Las interacciones del bebe y sus partenaires: evaluación y modos de abordaje preventivos y terapéuticos.”En: *Revista Psychiatrie de l ‘enfant*, Tomo XXXIV, 1.

- López, A., Benia, W., Contera, M. y Guida, C. (2003) *Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas*. Montevideo: Rosgal.

- López Gómez, A (2006) (coord.) *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Montevideo: Trilce.

- Mallo, S. (2000) “*Cuando el hombre pierde dignidad, pierde creencia en la utopía*”. En: *Revista Lapzus de cultura*. (p. 5-8) Montevideo: Imprimex S.A.

- Ministerio de Salud Pública (MSP) *Normas de atención integral de la embarazada adolescente* Documento preliminar publicado por el MSP- Dir. Gral. de la Salud, División Promoción de Salud, Departamento Materno Infantil, Uruguay.

- Oberti, P. (2002) Adolescentes embarazadas. Enfoque desde la perspectiva de las involucradas. En: A. Gandolfi *Psicología de la salud: escenarios y prácticas*. (pp 151 - 163) Montevideo: Psicolibros.

- Portillo, J., Banfi, Ma. L., Martinez, J. y Briozzo, T. (1992) *La Adolescencia. Salud y enfermedad*. Montevideo: Oficina del libro de la AEM.

- Reyes, R. (1989) *Psicología y reeducación de la adolescente*.. Montevideo: EPPAL-CFEE Colección Psicología y Sociedad
- Quiroga, S. (1997) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones de la UBA.
- Sawaia, B. (Org.) (1999) *As artimanhas da exclusao. Analise psicosocial e ética da desigualdade social*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Sobrado, E. (1978) *Acerca del ser sujeto*. Montevideo: Imago.
- Stern, D. (1991) *Diario de un bebé*. Barcelona: Ediciones B.
- Stern, D. (1999) *El nacimiento de una madre*. Barcelona: Paidós.
- Stern, D. (1997) *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.
- Tocón, C. y Mendiburu, L. (1999) *Madres solteras. Madres abandonadas*. Lima: La casa de la mujer
- Tricotti, L. (1995) *La situación de calle: ¿Abandono o solidaridad familiar?*. Montevideo: Claeh-Gurises Unidos,
- Velles, M.C. (2000) *Los primeros vínculos de nuestra vida*. En III Jornadas Nacionales. Teoría y Clínica vincular psicoanalítica. Buenos Aires
- Winnicott, D. (1993) La capacidad para estar a solas. En D.W.: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. (p 36-46) Buenos Aires: Paidós.
- Zaffaroni, C. (2003) *Políticas sociales, capital social y comunidad*. En: ONG Vida y Educación. ¿Qué ciudadanía para qué libertad? Infancia, adolescencia y juventud. Intervención educativa y comunidad. (p.31-39) Montevideo: Tradinco.

