



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



“Maternidad Adolescente”

Lic. En Psicología y Relaciones Humanas

Autora: Fanegas Daiana

Tutores: Gomez Alonso Raul

Palmieri Laura

Rosario Sta Fe– Argentina

2013



INDICE

Capítulo I	4
Introducción	5
Capítulo II	9
Problema	10
Objetivos generales	10
Objetivos específicos	10
Capítulo III	11
Estado del arte	12
Capítulo IV	15
Marco teórico	15
4-1 Adolescencia:	16
4-2 Maternidad y adolescencia:	24
4-3 Función Materna:	32
Capítulo V	39
Marco Metodológico	39
Tipo de estudio	40
Identificación y Definición de Variables	40
Técnicas, Instrumentos y Procedimientos	41
Área del estudio:	42
Consideraciones éticas	42
Capítulo VI	43
Análisis e interpretación de resultados	44
Capítulo VII	47
Conclusión	48
Capítulo V	50
Bibliografía:	51
Capítulo IX	52
Anexo	52
Entrevista	53
Entrevista N°1: (Edad 16 Años)	54



Entrevista Nº2: (Edad 16 Años).....	55
Entrevista Nº3: (Edad 17Años).....	56
Entrevista Nº4: (Edad14 años).....	57
Entrevista Nº5: (Edad 15 Años).....	58



Capítulo I



Introducción:

Hasta hace cuatro décadas, la maternidad en las adolescentes no constituía un problema de salud pública, ni un asunto de interés demográfico, sino que se encontraba ligado a la iniciación femenina en la sexualidad. Actualmente nos encontramos ante un cuestionamiento importante para la psicología, “descifrar” lo que para estas adolescentes es ejercer la función materna, cual es su valoración subjetiva y si se consideran capaces de realizarla.

Según Laura Kait (2007) vivimos en una sociedad que por carencias asocia la representación social, ser mujer con la maternidad, esto encasilla a algunas adolescentes a responder a este mandato social como una posible salida a cuestiones conflictivas no resueltas, depositando en el niño o en la maternidad la solución a sus faltas. No podemos dejar de tener en cuenta que somos sujetos sujetos a la cultura y por ende la maternidad remite siempre a que la mujer se piense a sí misma, al mismo tiempo que se enfrente con su imagen materna, feminidad y maternidad de tal forma, se encuentran relacionados.

Según Freud (1931) desde la vida infantil femenina en donde hay un deseo de sustitución del pene por el hijo, el deseo arcaico femenino se construye desde tal perspectiva como una forma de identificación con la madre. Esto nos lleva a cuestionarnos; ¿Qué es más importante? ¿**Ser** madre o **tener** un hijo? Solo el posicionamiento subjetivo de las adolescentes nos daría la respuesta de acuerdo a como haya atravesado su Edipo y castración. La prioridad pareciera estar en el orden del ser o el tener. Quizás en estas adolescentes lo más importante sea el reconocimiento o lo que pueda establecer un freno, un límite o un orden. Kait Laura¹, planteaba que ser madre para estas adolescentes, implica la posibilidad de ser nombrada por los otros y otras como una mujer adulta y con ello tener un lugar, adquirir responsabilidades y tener algo sobre lo cual decidir; entonces el embarazo las completa, las llena. Pero es evidente que después hay un bebe que llora, que demanda, las exige, y no las completa. La mirada del otro, en este caso se vuelve condicionante, ya que el crudo de la sociedad, espera de esa madre un comportamiento acorde a su nueva

¹ Kait, L. Madres, no mujeres. Embarazo adolescente. Ediciones del Serbal, Barcelona, 2007, 140 pp



situación, sin importar que sea adolescente o no. ¿Qué es lo que se le exige, entonces? El cuidado y la contención necesaria para que ese niño crezca en condiciones emocionales y psíquicas adecuadas para su desarrollo. Pero aunque la sociedad exija, y se PRE - establece que tienen que amar a su hijo, existen casos en los que no logran adecuarse al rol y siguen ensimismadas en su vida anterior, restándole importancia al hecho o valorizándose primero ellas. La maternidad debe venir acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol es para la mujer madre una experiencia emocional y psicológica profunda. Para discriminar lo que es ser madre de cumplir la función materna, podemos remontarnos a la misma etimología de la palabra “madre” y obtenemos que el surgimiento descende del latín, “Mater” o “Alma Mater”, que significa, “madre nutricia, madre que alimenta”. Esto denota una diferencia, entre MADRE – MATERNIDAD. En el primer caso, la mujer se convierte en madre por el solo hecho de la reproducción, pero la función materna o maternidad comprende una serie de actos de cuidado hacia el niño que van mucho más allá de la sola alimentación.

La exigencia de entrega, tolerancia y amor incansable, es un ideal que la propia sociedad ha impuesto. Por lo expuesto se puede decir que ser madre es un concepto preestablecido por un medio social, y tener un hijo puede pensarse desde un lugar de encubrimiento.

Es sumamente importante saber que la "maternidad" no es un mero acto biológico, no se trata únicamente de engendrar un hijo. Hay una distancia importante entre el acto biológico del embarazo y la maternidad. Un embarazo pone a prueba la estructura subjetiva de toda mujer ¿y qué pasa cuando esta mujer todavía es una niña? Para que haya una madre, es necesario que ese hijo esté inscripto como necesario en el psiquismo de la madre.

En cuanto a la actitud ante el embarazo adolescente, los estándares varían en los diferentes estamentos sociales. Una chica de clase baja abriga pocas expectativas de proyectos de vida que no estén directamente relacionados con su posibilidad biológica de fecundar. Podemos pensar por lo expuesto que quedar embarazada es para las adolescentes tener algo propio, demostrar que son capaces de producir (nada menos que vida) y se enfrentan a ciertas responsabilidades.



Según Juan R. Issler (2001), la adolescencia media, “es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.”².

Esta investigación tiene como objetivo general describir la valoración subjetiva de las adolescentes entre 14 y 18 años de edad, sobre la maternidad, por lo cual resulta importante en primera instancia, antes de penetrar en los objetivos, plantear el embarazo en situación de adolescencia o embarazo adolescente. El embarazo en situación de adolescencia es una impostura³ en la subjetividad femenina que consiste en adoptar la marca identitaria madre como signo de adultez. Podemos pensar que el embarazo precoz no planeado se considera una falta, un hecho contrario al progreso incompatible con los ideales de éxito dominantes un acontecimiento que cambia la realización de las mujeres adolescentes constituyendo una subjetividad en una función que oscila entre las expectativas e imaginarios de una identidad femenina centrada en las funciones naturales de la maternidad y los modos de ser, de sentir, de estar, de hacer y de tener. La oscilación esta entre ser niña y ser mujer, creer que haciéndose madres aseguran su identidad futura como mujer donde en la subjetividad se juega un logro personal, ligado al reconocimiento y a la inclusión.

Describir, indagar la valoración subjetiva de una adolescente sobre el concepto maternidad es entrar en la dimensión del estrago insatisfacción que advierte de que el despertar sexual de los hijos, marca una vuelta de la no tramitada problemática edípica en donde los espejos resquebrados tambalean las palabras faltan a la cita y el acting out despliega su escena.

Nos encontramos con una problemática que compete a toda clase social. Por esta razón es que interesa estudiar los motivos por los cuales hay en nuestra

² Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001

Página: 11-23

³ Fingimiento o engaño con apariencia de verdad.



sociedad madres adolescentes. El propósito del estudio es brindar una información más a esta problemática actual.



Capítulo II



Problema: ¿Cuál es la valoración subjetiva de las adolescentes entre 14 y 18 años de edad, sobre el concepto maternidad?

Objetivos generales:

- Describir la valoración subjetiva de las adolescentes entre 14 y 18 años de edad, sobre la maternidad.

Objetivos específicos:

- Indagar la valoración subjetiva de las madres adolescentes en relación al concepto “maternidad”.
- Indagar la valoración del significado de la maternidad en la historia de las adolescentes.
- Inferir el lugar que las adolescentes dan o darán a un hijo o hija.



Capítulo III



Estado del arte

En la mujer el embarazo es un evento trascendental en la vida que puede ser vivido de diferentes maneras según las características orgánicas, psicológicas y sociales. La adolescencia, según la OMS, se define como el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 20 años.

Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1- Temprana (10 a 13 años), 2- Media (14 a 16 años) y 3- Tardía (17 a 19 años). Es importante conocer las características de estas etapas, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".⁴

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. Es por ello que este problema concierne a la sociedad y a la salud pública.

Distintos autores afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de muy alto riesgo. Otros señalan que si existe un riesgo obstétrico pero que es superable con un adecuado control prenatal.⁵

Actualmente el embarazo en la adolescencia se observa a edades cada vez mas tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista

⁴ Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23 Embarazo en la adolescencia Prof. Dr. Juan R. Issler

⁵ Factores de riesgo asociados con el embarazo en la adolescencia. www.psicologiadominicana.net/.../392-embarazo-en-la-adolescencia Autora.Dra. Yamilet González González. Especialista de 1er Grado MGI. Máster en Urgencias Médicas en APS.



sanitario, no solo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Por otro lado Silvia Wainsztein⁶ sostiene que el “embarazo adolescente” tiene en la actualidad la categoría de conflicto social, cuya objeción es de orden moral. Forma parte del discurso mediático, y golpea cual castigo encubierto a los padres que en general se hacen cargo de sus adolescentes embarazadas.

Antes de los años '60, la objeción de la que hablamos apuntaba a la consumación del coito de las adolescentes. El mandato de conservar la virginidad hasta que la unión oficial de la pareja legitimara la desfloración, tenía tal prevalencia, que garantizaba el “no hay embarazo adolescente”.

En cambio hoy podemos afirmar que el ideal de la virginidad de las mujeres no abunda entre los padres de las adolescentes. Por el contrario estos, y en especial las madres, esperan que sus hijas incluyan la sexualidad como parte importante de su desarrollo. En ocasiones, incentivando de forma apresurada la iniciación sexual. El acento está puesto en enseñar las precauciones preventivas de embarazos y de enfermedades que se transmiten por contacto sexual.

Además cuenta por su experiencia que en algunos casos las adolescentes encubren en forma desplazada la irrupción de la sexualidad, propia del segundo despertar, con la dramática edípica a cuestas.

La entrada en la pubertad, que a veces no se da, pone en juego toda la estructura subjetiva. Es desde esta perspectiva que podemos ofrecer alguna lectura al fenómeno del embarazo adolescente.

Siguiendo a Freud, educar, gobernar y psicoanalizar son los tres imposibles; esto es especialmente válido para la sexualidad por lo real que en ella se juega.

La educación sexual, promovida con la mejor de las intenciones por los diferentes organismos sociales, debe tener en cuenta este imposible. Si no, corre el riesgo de caer en la impotencia que acarrea el discurso amo. Leemos su fracaso en la imprevisibilidad del azar. La práctica psicoanalítica demuestra como este está atravesado por la rigurosidad del deseo.

⁶ Embarazo temprano N° 116 | diciembre 2007



Por otro lado nos encontramos con la investigación de Esther Díaz realizada en los años 2007-2008, quien nos habla de la actitud ante el embarazo adolescente afirmando que “los estándares varían en los diferentes estamentos sociales. Una chica de clase baja abriga pocas expectativas de proyectos de vida que no estén directamente relacionados con su posibilidad biológica de fecundar. En cierto modo su circunstancia la “lleva” a ser madre. Por lo general su madre también ha concebido muy joven y nadie, ni siquiera ella, espera un futuro demasiado diferente al de su progenitora. Quedar embarazada entonces es adquirir un estado que -superado el primer momento de rechazo y reproches- la posiciona en un lugar de cierto respeto y consideración. La adolescente pobre con un hijo en su vientre adquiere un cuestionable “poder” del que nunca había gozado. Tiene algo propio, demuestra que es capaz de producir (nada menos que vida) y se enfrenta a cierta responsabilidad.

En cambio, una chica de clase media (o alta) cuenta con un proyecto de vida múltiple e indeterminada. Esa adolescente no está reducida a priori a la maternidad temprana. De ella se espera que estudie, que se realice profesional y laboralmente, que viaje, que se divierta, que se independice económicamente y, eventualmente, que con el tiempo forme una familia. Pero resulta que en esos sectores sociales también las adolescentes se quedan embarazadas. Y lo que representa una especie de discutible rédito (o fatalidad) entre las clases populares, se convierte en inconveniente serio en las más altas. Pero la abundancia de recursos coadyuva para que todo sea más llevadero. Sus progenitores suelen asumir el rol de “abuelos-padres”, las adolescentes embarazadas, en general, sigue estudiando y, aunque su vida se altera respecto del proyecto originario pensado por ellas y para ellas, la maternidad se reparte con otras personas, esto último también se da en las clases bajas.

De todos modos teniendo en cuenta los parámetros actuales parecería que, en los dos casos, continúan siendo adolescentes; unas porque gozan de cierta holgura económica que, a pesar del embarazo, le permite adherir a un estilo de vida acorde con el que siguen sus congéneres; otras porque la pobreza no las exime de su inmersión en un mundo mediatizado que las inunda con imágenes y discurso de cómo se debe vivir cuando se es extremadamente joven.”



Capítulo IV

Marco teórico



4-1 Adolescencia:

¿Qué significa la palabra adolescente? Adolescente es aquel que adolece. ¿Y qué significa **adolecer**? La acepción vulgar y corriente es “faltar, privar”

Los adolescentes: seres que padecen el conflicto entre una pubertad de la que tratan de escapar, y una madurez a la que desean y a la vez temen llegar, lo que les ocasiona un sufrimiento: “comenzar a crecer”.

Un de los rasgos más destacados de la adolescencia es la inestabilidad afectiva. En ella, sobre todo en sus primeras etapas, el desarrollo es muy rápido, y se complica además con pérdidas desestabilizadoras y cambios capaces de suscitar un descenso de la autoestima y un incremento de la inseguridad. El ser humano busca la integración, la deseada armonía, aunque a esta altura del proceso evolutivo, sabemos que el grado de desarrollo cognitivo permite al sujeto percibir la carencia.

En la adolescencia reaparecen mecanismos arcaicos que fueran dejados de lado durante la etapa edípica. Según Marcelli y Braconnier (1986) *“El uso de la **escisión** tiene el fin de proteger al adolescente de su conflicto de ambivalencia centrado sobre la dependencia de las imágenes parentales”*.

Son ejemplos del funcionamiento de este mecanismo los bruscos cambios de ideales y las conductas contradictorias que, por supuesto, el sujeto no vive como tales. Junto a la escisión, otros mecanismos arcaicos como la **identificación** a la que también le caben los ejemplos mencionados, la **idealización primitiva** elección de objetos irreales e inaccesibles, ideal del Yo. Los mecanismos arcaicos plantean el problema evolutivo de cuándo pierden su vigencia para dejar su lugar a otros, más acordes con la vida adulta. Diremos que tal cosa sucede recién cuando el proceso de maduración permite la superación de la conflictiva adolescente con medios más realistas, entre los que se destaca la acción de los grupos de pares.



“Los procesos sociales puestos en marcha favorecen, a través de la realización en el mundo real, la disminución gradual de la escisión, el declive de la omnipotencia y la disminución de la angustia”

Las principales novedades aportadas por la adolescencia en el campo de la sexualidad, son: el reconocimiento consciente del deseo de copular, y el logro de la capacidad orgasmática. Por lo tanto no es de extrañar que uno de los intereses más desarrollados e impetuosos sea el dirigido hacia el otro sexo. De cualquier manera en el sentido de que una *"conducta sexual genital es un indicador muy poco confiable para evaluar la madurez psicosexual"* porque, no ha de confundirse entre actividad genital y *"genitalidad como etapa del desarrollo"*. Si bien es posible considerar que la pubertad implica una verdadera explosión libidinal, se comprueba paralelamente una verdadera fragilización yoica. El desarrollo saludable del Yo depende no tanto de la intensidad de aquella explosión, sino más bien de la tolerancia a las presiones correspondientes. De allí la importancia que reviste el estudio de los mecanismos de defensa.

Las niñas se adelantan a los varones en uno o dos años en cuanto a las manifestaciones de la crisis puberal, y ello contribuye a una cierta ruptura de los grupos etarios, como también a la confusión en cuanto al manejo socialmente operativo de la sexualidad. Consecuentemente a estas particularidades del proceso de desarrollo se comprueba que las niñas juegan el papel dominante durante este breve período. La sexualidad genitalizada es diferente en el varón y en la mujer. El muchacho percibe claramente el deseo sexual localizado en los genitales. El mismo es imperioso y busca urgentemente desembocar en el orgasmo. En cambio las mujeres presentan una variada gama de vivencias y conductas. Si bien algunas niñas exhiben características bastante similares a las de los varones, y ello parece estar dándose hoy con mayor frecuencia que en el pasado en la mayoría de las muchachas *a diferencia del deseo masculino, son difusas y no tan claramente diferenciadas de otros sentimientos: anhelos románticos, instintos maternos, entusiasmo, compasión, malestar.*

. Entre otras múltiples diferencias entre varones y mujeres en cuanto a su sexualidad, se destacan dos muy características: El niño se excita casi exclusivamente por la estimulación directa de sus zonas erógenas, y no tanto por



fantasías o por la contemplación de espectáculos eróticos, y la muchacha busca más la prolongación de la situación de excitación, que el orgasmo. En el varón sucede exactamente lo opuesto.

La libido, capaz de coexistir con la continuidad del investimento de los objetos, es una de las motivaciones fundamentales de los adolescentes. Se integra íntimamente con los cambios somáticos, cognitivos y pasionales, así como con los mecanismos de defensa del Yo. Sumado a la identificación con los objetos infantiles, es la base que condiciona el narcisismo adolescente, narcisismo que le permite al joven *"escogerse a sí mismo como objeto de interés, de respeto y de estima"*

Por supuesto que todas estas características están sufriendo un proceso de profundos cambios culturales. Ante todo los adolescentes se han lanzado a reclamar lo que consideran sus derechos sexuales, lo que puede ser entendido como una demostración de que son bastante menos temerosos que los de generaciones anteriores. Claro está que el miedo no ha desaparecido totalmente: tengamos en cuenta que el cambio antedicho se da en el mundo psíquico, coincidiendo con una baja autoestima y con un más o menos consciente recrudescimiento edípico.

Etapas de la adolescencia

Se suele dividir a las etapas de la adolescencia en tres, cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento.

Estos márgenes, en los que se plantean las diferentes etapas en un adolescente, hoy en día han sufrido un drástico cambio, se han extendido las edades en las que se estipulan. Esto se debe a que las sociedades, culturas, usos y costumbres ya no son las mismas y el sujeto puede extender el tiempo en este desarrollo.

El presente estudio está dirigido a adolescentes de 14 a 18 años de edad, para tal elección se considerara estudios que reconocen a este periodo como la adolescencia media o adolescencia temprana.



La adolescencia media comienza entre los 15 y los 16 años y termina alrededor de los 18 años de edad. El joven medio se caracteriza por terminar de estabilizar el proceso crecimiento. Esta estabilidad le permite poder salir en busca de otro, mediante un proceso de desplazamiento de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia el objeto. Se trata de un objeto – ya sea de investidura homosexual o heterosexual – en el que se busca un vínculo de intimidad. Por otra parte se dan vínculos de masa caracterizados por el amor y la identificación fraterna, con fidelidad a un líder idealizado.

El desenfreno pensional se transforma de dos grupos de manifestaciones:

- 1) La toma de contacto con el hallazgo de objeto que constituyen el acercamiento al sexo opuesto
- 2) La formación de grupos en torno de una tarea, con la conducción de un líder que puede haberse constituido en ideal, siempre y cuando ese adulto, elegido como líder iniciador, no abandone la tarea concreta de guía, sostenimiento y conducción del grupo en la realidad.

Adolescencia ¿Crisis o duelo?

Cuando nos damos a la tarea de pensar acerca de lo que significa la adolescencia, se nos ocurren muchas preguntas, la primera de ellas es ¿Para quién debe significar algo, para el adolescente o para el adulto? ¿Para la familia, el sistema educativo, la sociedad? Lo que sucede es que todos estamos en el meollo del asunto, el adolescente que siente, sufre y está expuesto a una serie de situaciones que muchas veces no entiende, su cuerpo que cambia, su mente que en muchas ocasiones está turbada porque no sabe cómo manejar lo que pasa en el resto de su cuerpo, su familia especialmente sus padres, que según como hayan vivenciado su propia adolescencia, lo entienden o está igual de aterrados que ellos y no son el sostén que deberían ser. Lo que nos lleva a más preguntas y la principal de ellas ¿Qué es la adolescencia, una crisis o un duelo? Y para responderla, hay que recorrer lo que diversos autores nos señalan y tomar una posición al respecto.

Para Fernández (1998) ante la pregunta "¿Que es la adolescencia?" Seis enfoques o formas de abordaje, le dan posibles respuestas a una pregunta que parece muy



simple, pero que en realidad no lo es. El primer enfoque es aquel que aborda la adolescencia como "transformación pubertaria", donde ésta se define a partir de la pubertad, en la cual se le da un énfasis a la complejidad de transformaciones endocrinas y morfológicas y a la variabilidad de su aparición la que estaría determinada por factores socioeconómicos e históricos, lo que la ha ligado al campo de la biología y la lógica médica. Dicha postura es la que vemos reflejada y desarrollada en las escuelas ya que se da un énfasis en el desarrollo del púber.

Otra posición de abordaje es la que ve a la adolescencia "como fenómeno de edad, en el cual la adolescencia es una edad del hombre". Se incluyen diferencias en los intervalos de edad según trate de hombres o mujeres, al cabo de los cuales se pasará a la edad adulta, o bien a algún tiempo intermedio: a la juventud adulta, a ser un adulto joven (20-25 años), a la post adolescencia, de ahí que desde esta óptica, se emiten las formulaciones legales en las cuales se considerará "adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho". (Código de la Niñez y la Adolescencia, Costa Rica, 1998, p.1)

Luego encontramos "la adolescencia como experiencia de desarrollo", la cual es presentada como un lugar en ese tránsito del hombre que sería su desarrollo, el que está relacionado con la efectuación de las que serían sus potencialidades siguiendo una línea evolutiva; donde "todo periodo de la vida tiende a ser caracterizado por un grupo de problemas del desarrollo y la adolescencia no sería la excepción y habría un conjunto de "problemas típicos, de "tareas", en las que se reconocería. Estas tareas, en un mismo movimiento, establecen los criterios bajo los cuales se podría afirmar que la etapa ha sido "superada", "desplazada", "incorporada". De manera que la realización de ajustes satisfactorios a través de dichas tareas, se piensa como condición para la continuación del futuro desarrollo (físico, psicológico, emocional, intelectual, moral, social.)

Por otra parte, se presenta la adolescencia como "camino a la adultez", donde se considera a la adolescencia, como el periodo de transición entre la infancia y la adultez. "Propuesta que se afirma en la posibilidad de sostener al final de la línea un producto logrado, culminación del desarrollo, superador de la fractura subjetiva.



Una interesante propuesta es la de abordar la adolescencia como producción socio-histórica ya que al parecer, "las sociedades primitivas no poseían nuestra concepción de adolescencia, sino que realizaban ritos de iniciación que al ser "pasados" por los jóvenes, les concedían de manera inmediata el estado de madurez, de manera que los primitivos no parecen conocer "las tempestades y tensiones" que caracterizan "nuestra" adolescencia. (Huerre, citado por Fernández, 1998:37)

Regresando a la pregunta de si la adolescencia es una crisis o un duelo, era necesario ver un poco lo que se dice acerca del concepto mismo de la adolescencia y se hace imperativo tomar una posición para seguir adelante, primero, nuestra posición será la de concebir al adolescente como una persona que se encuentra en un periodo de cambios, a nivel físico, emocional, afectivo, sexual, que requiere de apoyos y recursos psicológicos y sociales para alcanzar ciertas metas tales como la elaboración de su identidad y el planeamiento y desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.

La adolescencia no es ajena a las transformaciones de la pubertad, tampoco que esté desvinculada de situaciones evolutivas o del surgimiento de cierta sensatez o mal llamada madurez, o de una significación social producto de nuestro tiempo. Ni tampoco que esté desligada de situaciones críticas o dolorosas: rebeldía, producción y aferramiento a símbolos, el grupo de iguales, entre otros. Ni de la "crisis de identidad", la adolescencia o el adolescente va más allá. Según el símbolo chino citado por Slaikeu (1988) como peligro y oportunidad, para quien la crisis viene a ser "el punto decisivo, sugiriendo que el cambio puede ser saludable o enfermizo, mejor o peor" Lo que nos indica que sí hay crisis en la adolescencia, no solo para el joven, sino para todo el sistema en el que se encuentra, principalmente para la familia y para la sociedad. . Por lo que la adolescencia es un nacimiento "diferente", en el que se definen para el hombre y la mujer ya No las condiciones de "su existencia", sino las condiciones de su vida. De ahí que: "nosotros nacemos, por así decirlo, en dos fases: la una para existir y la otra para vivir" Y es en esa construcción, en ese nacer donde encontramos a nuestros adolescentes, en crisis porque hay cambio, hay o no oportunidades de una mejor



vida para ellos y ellas, de una mayor posibilidad de no repetir "el modelo" que sus padres le presentan (en especial si es negativo).

Pero ¿Dónde se manifiesta el duelo? Para tratar de responder o al menos pensar sobre la pregunta, es necesario ir al origen de la palabra, la cual proviene del verbo adolecer, de donde se origina el participio activo "adolescente". En palabras de Bercovich (1994) "el sujeto que adolece". Aunque no es posible descifrar como dice la autora, "lo que allí hay de dolor", sabemos que hay un renacer, hay un despertar sexual. El sujeto adolescente es interpelado por un reordenamiento biológico, que lo lleva a una "muerte necesaria para nacer otra vez", muerte que radica en el abandono, la renuncia al universo infantil para entrar a un mundo - otro. El sujeto es llamado a ocupar otro lugar y deberá efectuar el pasaje doloroso, de duelo. Duelo por la dimensión de pérdida y de renuncia. Para Bercovich, "el dolor del adolescente es el duelo de crecer, que no es armonioso ya que crecer es romper, y romper también es desgarrar. Y para los padres, también hay un duelo, ver a los hijos crecer, aunque racionalmente sea bueno, positivo, importante, devela la condición de la pareja (si existe), que se está quedando sola, si no la hay, la madre o el padre, siente que "sus hijos se le van". Bercovich (1994:133) considera que desde la perspectiva familiar, el dejar de ser niño no es sin consecuencias para los padres. La adolescencia implica, entre otras cosas, la puesta en cuestión de las identificaciones edípicas, justamente se tratará de renovar estas identificaciones. Lo que abre una brecha generacional, una grieta que separa de manera abismal al adolescente de sus padres. La soledad del cuarto, la complicidad de los amigos, los secretos y los nuevos amoríos operan una destitución de los padres como referentes únicos. Los padres ya no son lo que eran para el niño: centro y garantía del universo. Las figuras parentales son destituidas de su lugar y dicha sustitución no es sin dolor para los padres, ya que éstos se rehusan a abandonar el lugar del ideal. De ahí que las rupturas y enfrentamiento en el seno familiar correspondan a un doble proceso: por un lado el adolescente necesita derribar el pedestal en el que se hallan sus padres y por otro los padres se resisten a dicha destitución y lo que es peor, la destitución parental, aunque necesaria, deja al adolescente más solo que antes.



Otro elemento digno de tomar en cuenta es que el adolescente no solo cuestiona la ley en su casa, sino que cuestiona la ley escolar, ya que toda palabra, norma, regla o moral que provenga del mundo de los adultos será motivo de enfrentamiento. De ahí que el cambio de posición del adolescente en relación a la ley no es sin consecuencias en la exterioridad, no solo en la familia y en la escuela, también en el mundo, en la calle, en la cultura y en la historia. Esto porque el modo de cuestionar la ley es transgredirla.

Es importante añadir que si bien es cierto los adolescentes y sus familias están en un proceso de reorganización y de reestructuración de sus funciones y lugares, la escuela (como institución) los está dejando solos y sin respuestas, en el mejor de los casos, esto porque como señala Bercovich (1994) "en casos peores responde con la violencia de la represión, de la inhibición, lo cual genera más violencia y torna insalvable la brecha que separa al educando del educante donde el adolescente es víctima de una concepción pedagógica que por carecer de toda ética lo niega como sujeto"(p.134. Por esta razón considero importante que nosotros como futuros profesionales que vamos a trabajar con adolescentes, construyamos como anota Carballo (2002)"ambientes de enseñanza y aprendizaje enfatizando la trascendencia del papel que juega la inteligencia emocional en el proceso desarrollando en los jóvenes las habilidades propias de la inteligencia intrapersonal e interpersonal"; ya que estamos de acuerdo con la autora en la afirmación de que "cuando la persona se conoce a sí misma, aprende a autocontrolarse, disfruta de lo que hace y se coloca en el lugar de los otros sin dejar de ser ella o él mismo, establece relaciones de convivencia que le permiten mantener su autonomía y su autoestima y equilibra, con mayor propiedad, trabajo y amor"

Por lo tanto, aunque se diga que una golondrina no hace verano, el que trabajemos por nuestros muchachos, sabiendo que están sufriendo, reconociéndolos como personas, como seres importantes y dándoles un lugar; su pasaje hacia la adultez o hacia donde vayan, no va a ser tan malo y podremos sentir la satisfacción de que hicimos algo y no fuimos otro u otra más del montón alienados y alienando a nuestro futuro, nuestros muchachos.



4-2 Maternidad y adolescencia:

Para comprender cómo vive el embarazo una adolescente se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aun si éste no ha sido planeado.

Surgen emociones fuertes y variadas:

- El tener que aceptar y enfrentar esta situación le produce tensión y angustia.
- La adolescente que se embaraza inesperadamente, sufre y se angustia.

Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es importante por la entrega de afecto y de amor. La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces inconscientemente el embarazo como una manera de asegurarse cariño.

Las relaciones sexuales precoces en la adolescencia temprana pueden ser un síntoma más de la mala relación entre los padres y entre padres e hijos, falla en la comunicación, falta de confianza, de tiempo y de afecto.

Una adolescente con carencias afectiva, en muchos casos sin educación ni formación sexual y sin una adecuada educación de la voluntad, fácilmente se dejara llevar por los impulsos instintivos.

Uno de los aspectos más relevantes es el incremento de problemas relacionados con la maternidad, dado que ésta situación genera un doble riesgo, la madre y el niño, fundamentos importantes que ameritan estudios que profundicen el conocimiento de los factores de riesgo en los distintos escenarios sociales, partiendo del barrio como pilar de organización y desarrollo de la vida socio familiar de un individuo.

Planteo Del Problema



La maternidad, la capacidad de procreación es una de las cosas más importantes para la continuidad de la especie humana, incidiendo en ella, elementos de orden afectivo. Lo que para determinadas culturas se constituye en un factor de crecimiento, para otras se transforma en un problema social de gran envergadura, atacándose generalmente el emergente y no profundizando en las causas y posibles transformaciones. Con esto se plantea un doble problema, la detección de los factores y la marginación que se presenta.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo y la maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica.

La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga. Desafortunadamente en nuestro país nos han venido enseñando e inyectando la idea que toda mujer debe tener hijos y nosotras mujeres hemos venido reproduciendo y aceptando esta ideología por mucho tiempo, sin detenernos a pensar si realmente nos gustaría ser madres, en qué momento y de qué manera. El embarazo adolescente no tiene ningún problema, lo conflictivo es la maternidad adolescente.

La falta de sentido en la vida, la carencia de recursos culturales y económicos y la ilegalidad del aborto son algunos de los factores que hicieron crecer la tasa de fecundidad adolescente. Es sumamente importante saber que la "maternidad" no es un mero acto biológico, no se trata únicamente de engendrar un hijo. Hay una distancia importante entre el acto biológico del embarazo y la maternidad. Un embarazo pone a prueba la estructura subjetiva de toda mujer ¿y qué pasa cuando esta mujer todavía es una niña? Para que haya una madre, es necesario que ese hijo esté inscripto como necesario en el psiquismo de la madre. ¿Qué pasa con estas madres que no fueron investidas como hijas por sus propias madres? Si la función materna deja huellas indelebles que actúan como propulsoras de un deseo de vida y si esta función no propulsa un deseo de vida, entonces lo que queda es el destino de la



repetición, la compulsión a la repetición. Historias familiares que se repiten, se inscriben en el cuerpo y dificultan la filiación de los sujetos. La mirada estereotipada sobre las madres adolescentes de las que se espera que sean pobres, incultas y muy jóvenes excluye una mirada que también reviste su gran importancia para que haya en nuestra sociedad madres adolescentes, me refiero que también está lleno de madres subjetivamente adolescentes.

Algunas consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos adolescentes:

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con



rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Factores Predisponibles

1. – Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.



4. – Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola
 5. – Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
 6. – Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
 7. – Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
 8. – Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
 9. – Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
 10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
 11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
 12. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- d. – Menor temor a enfermedades venéreas.



Factores Determinantes

1. – Relaciones Sin Anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación

Otra situación importante a partir de la presencia del embarazo puede ser que los padres obligan a los menores a casarse para cubrir la falta. Pero esta situación a futuro acabará en separación o divorcio.

El futuro de la adolescente se verá afectado ya que su proyecto de vida se verá truncado debido a que difícilmente podrá realizar las actividades propias de su edad.

A partir de convertirse en madre o padre tendrá que asumir su papel de ser mamá e iniciar a su papel de adulta. Probablemente tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad.

Por otro lado existirá una confusión de roles, afecto y confianza. Ya que habrá Incapacidad de la adolescente para establecer una relación materno infantil y por otro lado la Incapacidad de los abuelos para distinguir a un hijo de su hija (o) como nieto.

Pensar en el aborto es una de las consecuencias más importantes ya que la familia de las adolescentes o ellas mismas deciden someterse a un aborto que traerá consecuencias psicológicas que pueden ir desde tener alivio y tranquilidad hasta sentimientos de depresión y culpa.

La maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, ya que principalmente en esta etapa existen cambios fisiológicos y psíquicos por los que atraviesan las adolescentes.

Estas mujeres no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo.



Actitudes

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante



para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Aspectos Sociales y Educativos

Los organismos internacionales utilizan mayoritariamente el enfoque de riesgo, proveniente de la epidemiología social. Destacan las consecuencias adversas del fenómeno.

En particular el aporte brindado por la epidemiología social ha sido la búsqueda de factores de riesgo en el ámbito económico, familiar y psicológico.

El embarazo precoz aparece mencionado entre los primeros comportamientos considerados de riesgo en la adolescencia. Las posibles consecuencias adversas que se mencionan, según las cuales las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de alta vulnerabilidad social son:

- Separación de la familia.
- Interrupción de la escolaridad.
- Presencia de problemas de salud y emocionales.
- Necesidad de asistencia pública.



- Falla en el manejo del bebe.
- Aparición de necesidades especiales para los padres y los hijos.
- Aparición de abusos o negligencia que involucre a los padres o a los hijos.

El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del

Subsistema educativo en tanto son altas las tasas de deserción escolar y desempeño entre las madres adolescentes. Este grupo se constituye desde esta perspectiva, en un sector de muy alta vulnerabilidad debido a la interrupción precoz de su crecimiento como personas, tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual, al verse sometidas prematuramente a atenciones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación.

4-3 Función Materna:

En principio definiremos técnicamente la etimología de la frase "Función Materna":

Función: (Del Lat. functio, cumplir, OR. de "fungible") (Desempeñar, tener, Asignar)

Madre: (Del Lat. "Mater, -tris", del gr. "metro", v.: "materna..., matricaria, matrícula, (... » Mujer que tiene o ha tenido hijos, con respecto a estos.

Definición

Capacidad de acción propia de quien ocupa el lugar de la madre. En las primeras interacciones es capaz de narcisizar el cuerpo del bebe, semantizar, decodificar lo que este expresa a través de su cuerpo:



- Posibilita la evolución somatopsíquica, al suministrarle los elementos necesarios para su desarrollo.

- Apuntala sus funciones de autoconservación y formación del aparato psíquico.

- Transmite la intuición de una presencia por fuera de los dos, el lugar del padre, simbólicamente presente en la madre.

En Origen e Historia del término Freud en su obra hace referencia a la madre como objeto de las pulsiones de conservación, madre nutricia, y como objeto de las pulsiones sexuales, estimuladora de la libido. En el recién nacido alude a su indefensión, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por si mismo. A la situación del bebé en su incapacidad física y psíquica la describe como desamparo (Hilflosigkeit). El lactante necesita de un otro para satisfacer sus necesidades (sed, hambre), poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcisísticamente. "El estado de desamparo, inherente a la dependencia total del pequeño ser con respecto a su madre, implica la omnipotencia de ésta. Influye así en forma decisiva en la estructuración del psiquismo, destinado a constituirse enteramente en la relación con el otro".

La Función Materna

En las funciones maternas, Winnicott antepone el concepto de función frente al del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La función implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función maternal puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerla.

Las funciones maternas primordiales son tres:

1. *-El sostenimiento o sostén (holding)*
2. *-La manipulación o manejo (handling)*



3. -La presentación objetal (objet-presenting)

El niño se encuentra en un estado de dependencia. En un primer momento en un estado de:

Dependencia absoluta: en este momento no tiene medios de conocer el cuidado materno. Al comienzo el feto y después el lactante depende totalmente del cuidado maternal. Hay una incapacidad del bebé de tomar conciencia de su dependencia.

Dependencia relativa: aquí el infante puede percatarse de su necesidad y de los pormenores del cuidado materno. Puede comenzar a ubicarlos en relación a su impulso personal.

Hacia la independencia: el infante desarrolla recursos para desempeñarse sin cuidados afectivo. Esto se consuma por la acumulación de experiencias de cuidado y con la confianza en el ambiente.

Cuando este autor habla de una madre suficientemente buena, tiene que ver con una madre capaz de desarrollar las funciones maternas pero que también pueda frustrar para que el niño pueda transitar desde una dependencia absoluta hasta un estado de independencia.

En esta travesía de la dependencia absoluta a la dependencia relativa, se establecen tres logros: integración, personalización y los comienzos de la relación de objeto. Estos logros no son consecutivos sino que son interdependientes y se superponen.

Sostenimiento: La función del sostenimiento es un factor básico del cuidado maternal que corresponde al hecho de sostenerlo (emocionalmente) de manera apropiada. “Por mi parte –dice DWW–, me conformo con utilizar la palabra sostén y con extender su significado a todo lo que la madre (padre o sustituto) es y hace en este período [dependencia absoluta]”. [En: Los bebés y sus madres. Paidós, Buenos Aires, 1990, p. 23.] En el desarrollo

El término procede del verbo “hold”: sostener; amparar, contener. La expresión “sosteniendo al bebé” la toma Winnicott de una expresión coloquial inglesa que alude a alguien que coopera con otro en una tarea, se marcha y le deja a uno “sosteniendo el bebé”. A lo que añade que una madre tiene un sentido de



responsabilidad, y que si tiene un bebé en sus brazos está comprometida de un modo especial. Y recuerda que “sostener a un bebé es una tarea especializada” (“Saber y aprender”, *ibíd.*, p. 35).

En el desarrollo emocional primitivo, la noción de holding describe la función de la madre que permite la continuidad del ser del bebé: todo lo que la madre es y hace con devoción corriente. La madre que sostiene al bebé con tranquilidad (sin miedo a dejarlo caer), adecuando la presión de sus brazos a las necesidades de su bebé, lo mece con suavidad, le susurra o le habla cálidamente, etcétera, proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental. El sostenimiento facilita la integración psíquica del infante.

El amparo supone, mantener al bebé a resguardo de sucesos impredecibles y en consecuencia traumáticos que interrumpan la continuidad de existir. La función de cuidado tiene que ver con cubrir sus necesidades fisiológicas como también lo que siente y espera, es decir estar en empatía.

La función del amparo es proveer apoyo yaico en este estado de dependencia absoluta, anterior a que se afirme la integración del yo. Los cuidados propios de esta etapa promueven la cohesión de lo sensorial y lo motor, la integración, y le permite al bebé la ilusión de omnipotencia necesaria para la creación del objeto subjetivo.

La integración del yo tiene su base como dijimos en la continuidad de la línea de vida. Adquiriendo el sentimiento de existir. El yo soy. Totalizarse, supone la reunión de los componentes somáticos y psíquicos en un propio ser uno.

Un aspecto importante de la integración es la personalización, que tiene que ver con la adquisición de un esquema corporal personal, en que la psique habita el soma.

La base para que la psique habite el soma, tiene relación con el eslabonamiento de experiencia motora, sensorial y funcional, con el nuevo estado del infante que consiste en ser una persona... Los límites del cuerpo a su vez proporcionan la membrana limitadora entre lo que es yo y lo que es no yo. De este modo el infante llega a tener un adentro y un afuera, un esquema corporal, además poco a poco se vuelve significativo postular una realidad psíquica personal, interior en el infante.

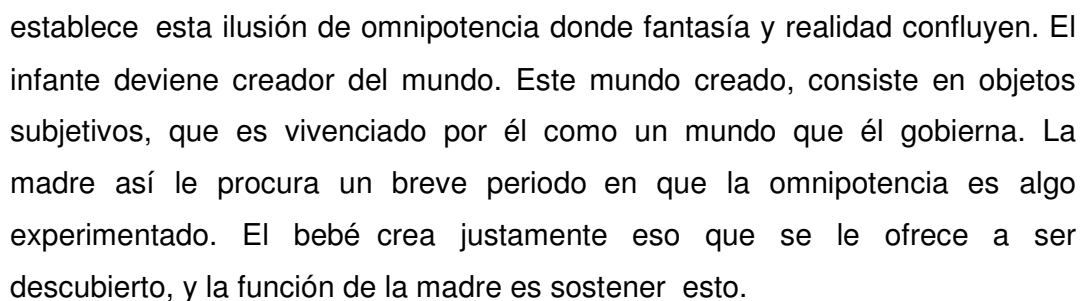


Manipulación: Una de las funciones maternas primordiales –junto con el sostenimiento o sostén (holding), y la presentación objetal (objet-presenting), es la manipulación o manejo (handling). Esta función “contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicosomática (la unidad psique-soma) que le permite percibir lo ‘real’ como contrario de lo ‘irreal” (La familia y el desarrollo del individuo. Hormé, Buenos Aires, 1980, p. 33). La manipulación facilita la coordinación, la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia del self. La manipulación favorece la personalización del bebé. Lo mismo que el logro de yo soy, el llegar a habitar el cuerpo depende de una provisión ambiental lo bastante buena. Winnicott ligó la asistencia corporal del infante con la personalización. Lo que denomina handling en sus escritos.

Una asistencia corporal adaptativa supone que la persona que cuida al niño es capaz de conducir al bebé y a al cuerpo del bebé como si los dos formaran una unidad. El logro de la personalización tiene sus manifestaciones en una buena coordinación y un tono muscular satisfactorio.

Presentación: Junto con el sostenimiento o sostén (holding) y la manipulación o manejo (handling), Winnicott describe una tercera función maternal: la presentación objetal (objet-presenting). Esta función consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al niño o niña para que pueda hacer real su impulso creativo. En “La relación inicial de una madre (padre o sustituto) con su bebé”, lo describe así: “La mostración de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo del niño) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos” (La familia y el desarrollo del individuo. Hormé, Buenos Aires, 1980, p. 34).

De la presentación del objeto se puede decir que abarca no sólo la iniciación de vínculos interpersonales, sino la introducción en el mundo, en una realidad compartida. “Es necesario que este mundo sea presentado en pequeñas dosis”. Toda vez que las necesidades del bebé son cubiertas, según las va sintiendo, por la conducta adaptativa de la madre, se establece una experiencia donde el bebé siente que es exactamente lo que yo necesitaba y se convierte en base a la repetición, en una experiencia de yo he creado esto. Aquí se



SOSTEN: La percepción se basa en la empatía.

MANIPULACION: La percepción se basa en la captación.

PRESENTACION DEL OBJETO: La percepción se basa en la facilitación.

INTEGRACION (5 a 6 meses): Se parte de un período inicial no integrado psique y soma.

PERSONIFICACION. (5 a 6 meses): existencia psicosomática individual.

REALIZACION (3 AÑOS): capacidad de relaciones con objetos.

37



comprender, predecir, esperar lo que está al servicio de la necesidad de convertir perfecto un ambiente imperfecto.

A medida en que la madre (padre o sustituto) habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los "objetos" (los "otros"), éste despliega su capacidad de habitar el mundo. La presentación objetal promueve la realización del niño o niña. Por el contrario, las fallas maternas bloquean el desarrollo de la capacidad del bebé para sentirse real, seguro, diferenciado y personalizado de forma independiente.



Capítulo V

Marco Metodológico



Tipo de estudio:

Se trataba de un estudio No Experimental, Descriptivo, Transaccional, de Campo ya que se abordaba a la población (adolescentes embarazadas de 14 y 18 años) en su situación natural sin introducir ningún tipo de modificación en su contexto habitual y utilizando para el relevamiento de los datos una única instancia de aplicación de instrumentos.

En función de los objetivos perseguidos el estudio presentaba un carácter descriptivo ya que se apuntó a caracterizar la valoración subjetiva sobre la maternidad de las adolescentes.

En relación con las estrategias utilizadas, tanto para la recolección como para el análisis de los datos, se planteaba un estudio cuantitativo.

Identificación y Definición de Variables:

En el presente estudio se consideró y analizó las siguientes variables:

- *Valoración subjetiva de las adolescentes embarazadas sobre el concepto de maternidad.*

Definición conceptual: la valoración subjetiva marca un significativo en el discurso de las adolescentes embarazadas en relación a la maternidad.

Definición operacional: a partir de las manifestaciones discursivas de los sujetos en estudio.

Unidad de Análisis:

- **Población:** adolescentes embarazadas de la ciudad de Rosario.
- **Muestra:** se trabajará con una muestra no aleatoria de conveniencia integrada por 5 adolescentes embarazadas que asisten a un hospital público de la ciudad de Rosario.



Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Que estén embarazadas con o sin la compañía del padre del bebe.
- Que tengan entre 14 y 18 años
- Que residan en la ciudad de Rosario
- Que acepten participar en el estudio

Técnicas, Instrumentos y Procedimientos:

- ***Técnicas:*** la técnica que fue utilizada es la entrevista semidirigida basada en preguntas abiertas pero específicas, pensadas y seleccionadas a partir del tema en estudio. La entrevista semidirigida permite conocer los puntos de interés para el entrevistador.
- ***Instrumentos:*** la entrevista semidirigida se centro en recoger las manifestaciones de los actores en torno a unión general flexible construida a partir de las preguntas de evaluación (la guía de entrevistas). La misma cuenta con 7 preguntas que apuntaban averiguar si estas adolescentes deseaban tener un hijo, cuales son los sentimientos, emociones encontradas en el momento de la noticia, como consideran que debería ser una “buena madre”.
- ***Procedimientos:*** dicho instrumento con el que pudimos contar fue aplicado a adolescentes embarazadas. En primera instancia se buscó el consentimiento de aquellos sujetos con los que trabaje.

Una vez que fue establecido, de común acuerdo con cada una de las adolescentes que constituyeron nuestra muestra, me inserté en el trabajo planteando que se eventualizo en un compromiso por ambas partes.

La entrevista se aplicó las veces que fue necesario, siempre que la adolescente no tuvo ningún inconveniente en colaborar con la misma. Agradecí a quienes



colaboraron, y caso contrario traté de motivar a estas adolescentes a que participaran de la investigación.

A priori me inserté en el campo para poder averiguar los días y los horarios que las adolescentes hicieron su control medico para llevar a cabo las entrevistas sin ocasionar perturbación en el espacio laboral.

Área del estudio:

La investigación se desarrolló en un hospital público, ubicado en la zona sur de la ciudad de Rosario, Santa Fe, dependiente del ministerio de salud, es manejado por un consejo electo. Fue inaugurado el 4 de octubre de 1855. Atiende un área de población estimada de 300.86 personas realizando 300 cirugías por mes. La estructura edilicia, es añeja y conserva vetas arquitectónica que denotan los años transcurridos, ocupa media manzana y tiene dos ingresos y en una clínica privada, ubicada en la zona microcentro de la Ciudad de Rosario, Santa Fe, tiene una fachada antigua y una única entrada, la infraestructura interna condice con un equipamiento de categoría denotando importante higiene y pulcritud a la mirada. El caudal de pacientes es importante dado que presta servicios en las distintas áreas concernientes a la salud.

Consideraciones éticas:

Se utilizó un consentimiento informado (ver modelo); se garantizó confidencialidad y anonimato.



Capítulo VI



Análisis e interpretación de resultados:

Mediante los datos recogidos abordamos una tendencia, que las adolescentes, responden negativamente en relación a desear tener un hijo, literalmente responden no haber deseado el embarazo: *“No, para nada”; “No nunca pensé...” “No pero bueno algún día iba a llegar”*.

En relación a los sentimientos como consecuencia del embarazo, son aquellas emociones mas controvertidas en los sujetos y marcan la singularidad subjetiva que tiene que ver con la historia de vida de cada uno por eso es que cuando hacemos referencia a los sentimientos en relación al embarazo como variable recolecta datos diferentes tales como: *sorpresa: “No lo podía creer”; temor: “Tenia miedo, como hacia para decirles a mi mama y a mi papa”; angustia: “llore mucho”*.

Las entrevistadas manifestaron que el hecho de estar embarazadas producía de modo inevitable cambios en sus vidas, como ser el cuerpo, el lugar donde van habitar, las salidas propias de una adolescente disminuye: *“y... ahora cambio, que vivo en casa de mi novio con la familia de el. Y cuando nazca lo voy a tener que llevar a todos lados”; “y me va a cambiar el cuerpo, estoy gorda...Ni se cuando voy a poder ir a bailar...”*.

Cuando escuchamos lo que para estas madres adolescentes es ser una “buena madre”, nos encontramos con que la mayoría la asocia dudosamente a las funciones de alimentación y cuidado del bebe: *“No se, darle de comer, bañarlo, atenderlo si llora”; “mmm una buena madre? Mmm no se, cuidarlo, darle de comer, una buena madre te cuida.”*

Lugar del hijo, esta variable manifiesta que no hay un lugar previamente pensado para este hijo en la vida de estas adolescentes, entonces expresan que le darán el lugar que pueden por la circunstancia en la cual se encuentran: *“Va a ser como mi hermano, porque mi mama hace como si fuese hijo de ella. Yo no le digo nada, para mi mejor...”*, *No se va a ser mi hijo”; “El lugar que va a ocuparan, mi pieza de una. En mi vida lo voy a querer mucho”*.



A partir de los datos recogidos, podríamos preguntarnos por que estas jóvenes mujeres adolescentes manifiestan el no deseo de tener un hijo y sin embargo casi sin pensarlo se encuentran embarazadas. No podemos ahondar en la subjetividad individual de cada una de las entrevistadas. Si podemos hipotetizar el análisis de un discurso general ante esta pregunta.

Y ponemos la mirada a que la adolescente se considera que todavía no han desarrollado cualidades (propias de los adultos) para enfrentar los riesgos potenciales que pudiera acarrear, no ya el embarazo sino la propia maternidad. La adolescente se preocupa por sus propias necesidades, no percibe el embarazo como un hecho que la ha de convertir en madre, sufre por el esfuerzo de tener que ajustarse a la maternidad y a la pérdida prematura de su condición de adolescente. No esta incluida en esta etapa la aspiración de ser madre. Como tampoco la información sobre su propio cuerpo respecto a la relación sexo-reproducción.

Retomemos la pregunta por el deseo: Los embarazos en la adolescencia suelen no ser planificados o buscados conscientemente, pero eso no significa que no sean deseados. El deseo es algo complejo de definir, pero ya sea que se lo defina conceptualmente desde el psicoanálisis, se utilice la definición de diccionario o se piense en el uso cotidiano de la palabra, no se refiere a una acción voluntaria, planificada, a algo que necesariamente se busque en forma consciente. Entonces, un embarazo no buscado o no planificado no puede definirse como deseado o no deseado sólo por el hecho de no haber sido buscado conscientemente.

No podemos dejar de tener en cuenta que no existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene. Las significaciones que subjetivamente se atribuyen desde la cultura a la maternidad es el anclaje en la naturaleza producido por un imaginario social en que las mujeres por naturaleza desearían ser madres con un gran poder reductor, todos los deseos de las mujeres, son sustituidas por el deseo de tener un hijo, todas las mujeres tendrían una misma identidad creada por la maternidad. Se ha señalado con acierto la diferencia entre deseo de hijo y deseo de maternidad. El primero alude al registro del tener (un hijo) en tanto el segundo compromete al ser



(madre) El tener un hijo, está más relacionado con la conformación del Ideal del Yo de la niña, que al tiempo que resuelve su peripecia edípica, se identifica con los emblemas culturales respecto de su género sexual. El deseo de maternidad en cambio proviene de un ser - como la madre, vinculado a los primeros tiempos de la vida de la niña, para quien la madre es al mismo tiempo que el objeto de apego y quien la provee de los cuidados necesarios para vivir, su semejante de género. ¿Querrá entonces ser madre, para volver a aquel tiempo original de ser una, con mamá?

Al escuchar expresar sus emociones tales como sorpresa, miedo, angustia, emoción. Estas adolescentes expresan la percepción ante una noticia como que si haber puesto su cuerpo a un encuentro sexual, sin prevención no tuviera consecuencias. Lo que marca la típica irresponsabilidad al riesgo de los adolescentes. Pero el interés del análisis esta situado en porque estas adolescentes manifiestan estas expresiones. Entran en otra etapa de su vida, saltando por la adolescencia se adentran en el mundo de los adultos para el cual aún no están preparadas, tienen que afrontar problemas y surge el miedo. La incertidumbre, afrontar estar embarazada, a sus padres, a la sociedad, a las perdidas, a lo económico. Se encuentra en un mundo revolucionado por ambivalencias, conflictos. Se encuentran en un período de transición de la niñez a la mujer adulta. A la crisis de la adolescencia (cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales) hay que sumarle la crisis del embarazo por la presencia en su vientre de una nueva vida tendrán que comprometerse con una responsabilidad y una madurez que no han desarrollado totalmente. Un embarazo es, siempre, una apuesta a la vida y al futuro. Si bien con el embarazo construye la transgresión también construye un vínculo afectivo muy fuerte. No deberíamos olvidar que los adolescentes miran a sus madres y aprenden que los vacíos afectivos pueden llenarse con la relación con el otro. Y este otro constituye una seguridad de afecto y compañía. Alguien de quien ocuparse. El embarazo de una adolescente, sea deseado o no, va a ser determinante para su futuro, ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar. Juegan a ser adultas, pero negando el proceso de crecimiento necesario que conduce a la maternidad.



Capítulo VII



Conclusión

El embarazo y la maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los (as) adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica. En sí la maternidad implica cambios en nuestra identidad como mujeres, el tener un hijo cambia muchos aspectos de nuestra vida, debido a que el ser mamá será nuestra nueva identidad para siempre. La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga.

Los embarazos en la adolescencia suelen no ser planificados o buscados concientemente, pero eso no significa que no sean deseados. El deseo es algo complejo de definir, pero ya sea que se lo defina conceptualmente desde el psicoanálisis, se utilice la definición de diccionario o se piense en el uso cotidiano de la palabra, no se refiere a una acción voluntaria, planificada, a algo que necesariamente se busque en forma conciente. Entonces, un embarazo no buscado o no planificado no puede definirse como deseado o no deseado sólo por el hecho de no haber sido buscado concientemente.

A partir de esta investigación, podríamos preguntarnos por que estas jóvenes adolescentes manifiestan el no deseo de tener un hijo y sin embargo casi sin pensarlo se encuentran embarazadas. No podemos ahondar en la subjetividad individual de cada una de estas jóvenes embarazadas. Si podemos hipotetizar el análisis de un discurso general ante esta pregunta ¿Cuál es la valoración subjetiva de la maternidad para las adolescentes embarazadas? La adolescente se preocupa por sus propias necesidades, no percibe el embarazo como un hecho que la ha de convertir en madre, sufre por el esfuerzo de tener que ajustarse a la maternidad y a la perdida prematura de su condición de adolescente. No esta incluida en esta etapa la aspiración de ser madre, como tampoco la información sobre su propio cuerpo respecto a la relación sexo-reproducción.



No podemos dejar de tener en cuenta que no existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene. Las significaciones que subjetivamente se atribuyen desde la cultura a la maternidad es el anclaje en la naturaleza producido por un imaginario social en que las mujeres por naturaleza desearían ser madres con un gran poder reductor, todos los deseos de las mujeres, son sustituidas por el deseo de tener un hijo, todas las mujeres tendrían una misma identidad creada por la maternidad.

Para que haya una madre, es necesario que ese hijo esté inscripto como necesario en el psiquismo de la madre. ¿Qué pasa con estas madres que no fueron investidas como hijas por sus propias madres? Si la función materna deja huellas indelebles que actúan como propulsoras de un deseo de vida y si esta función no propulsa un deseo de vida, entonces lo que queda es el destino de la repetición, la compulsión a la repetición. Historias familiares que se repiten, se inscriben en el cuerpo y dificultan la filiación de los sujetos. La mirada estereotipada sobre las madres adolescentes de las que se espera que sean pobres, incultas y muy jóvenes excluye una mirada que también reviste su gran importancia para que haya en nuestra sociedad madres adolescentes, me refiero que también esta lleno de madres subjetivamente adolescentes. Entonces el embarazo adolescente no tiene ningún problema, lo conflictivo es la maternidad adolescente.

Por lo expuesto considero que es nuestro deber como futuros profesionales indagar sobre la valoración subjetiva que tienen las adolescentes de la maternidad, explorar el lugar que las adolescentes dan o darán a un hijo o hija Indagar en la transmisión del significado de la maternidad en la historia de las adolescentes, estudiar el significado que para las adolescentes que tiene la feminidad, indagar el significado que tiene para las adolescentes ser mujer, etc.



Capítulo VIII



Bibliografía:

Juan R. Issler. (2001). Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107-
Página: 11-23

Rivero MI; Schinini J; Feu MC; Gonzalez E; Villalba MT. Servicio de
Tocoginecología, Hospital Llano ADOLESCENCIA Y EMBARAZO: ¿ES UN
FACTOR DE RIESGO?

<http://www.med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/adolescencia>

Licda. Ileana Suárez Serrano. El lugar de la maternidad en la construcción de la
feminidad: un estudio cualitativo de cuatro caso de mujeres adolescentes
solteras. EL SOLTERAS <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art4.pdf>

Silvia Wainsztein (2008). Embarazo adolescente, o jugando a los dados. Imago
Agenda, N°116, pagina 1 a la 7.

Esther Díaz (2007-2008). La inmunidad perdida el embarazo adolescente.
Imago Agenda, N°116, pagina 1 a la 7.

Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Prof. Dr. Juan R. Issler

Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y
propuestas para políticas públicas

Mónica Gogna (Coordinadora) Situación de la adolescente y la maternidad
Martin Ulibarrie



Capítulo IX

Anexo



Entrevista

Nombre:

Edad:

1. ¿Deseabas tener un hijo?
2. ¿Qué sentiste cuando lo supiste?
3. ¿Te ves cómo mama?
4. ¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?
5. ¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?
6. ¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?
7. ¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?



Entrevista N°1: (Edad 16 Años)

1-¿Deseabas tener un hijo?

No para nada.

2-¿Qué sentiste cuando lo supiste?

No lo podía creer, Me entere que estaba embarazada porque no me vino, un mes no me vino, y como yo sabía q no me había cuidado me empecé a preocupar. Y me hice un evatest, me dio positivo, me hice otro, me hice como tres y después fui al médico. Y bueno me hicieron unos estudios, y la mujer me dijo “bua, ya son 3 evatest q te dan positivo, estas embarazada, ¿no te parece?”

3-¿Te ves cómo mama?

No sé, sí, creo que sí.

4-¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?

No, no lo esperaba pero ahora si quiero que nazca y lo más rápido posible, pero me falta un mes, es un varón

5-¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?

Y ahora cambio que vivo en la casa de mi novio con la familia de el. Y cuando nazca lo voy a tener que llevar a todos lados.

6-¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?

No sé, darle de comer, cuidarlo, bañarlo atenderlo si llora.

7-¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?

No sé, un lugar importante.



Entrevista N°2: (Edad 16 Años)

1-¿Deseabas tener un hijo?

No, pero bueno algún día iba a llegar.

2-¿Qué sentiste cuando lo supiste?

Tenía miedo, como hacía para decirle a mi mama y mi papa. Se lo conté a mi amiga primero. Y cuando ya estaba de 3 meses y medios se lo conté a mi papa y el le dijo a mi mama. Un quilombo bárbaro hizo mi mama. Ahora se le paso un poco; pero bueno ya está, ahora que se la aguante no le queda otra.

3-¿Te ves cómo mama?

No, para nada.

4-¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?

Ni decidí ni lo esperaba.

5-¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?

Y me va a cambiar el cuerpo, estoy gorda. Mi mama ya me dijo que no voy a poder salir como antes. Ni se cuando voy a poder ir a bailar. Perdí el trabajo. Y ahora cambiaron las cosas antes no venía nunca al médico ahora tengo que venir.

6-¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?

Mmm una buena madre? Mmm no sé, cuidarlo, darle de comer, una buena madre te cuida.

7-¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?

El lugar que va a ocupar, mi pieza de una jaja. En mi vida, lo voy a querer mucho.



Entrevista Nº3: (17Años)

1-¿Deseabas tener un hijo?

No, nunca, pensé en tener un hijo. Pasa que un día me levante con hemorragia y mucho dolor de panza mi mama me llevo a la ginecóloga me hizo estudios y ahí saliÓ que estaba embarazada. Yo menstruaba bien. No sé cómo me pudo pasar esto.

2-¿Qué sentiste cuando lo supiste?

Llore mucho, me sentí re mal, pero mi mama me dice que ya se me va a pasar. Y que ahora me la tengo que aguantar. Y sí, me la tengo que aguantar.

3-¿Te ves cómo mama?

No.

4-¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?

No, no escuchaste todo lo que te dije?...No lo esperaba, no me lo imaginaba. No quisiera estar embarazada. Pero ahora ya esta es como dice mi mama, me la tengo que aguantar.

5-¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?

Ya cambio todo, mi mama me cansa, me vuela los pelos. De todo lo que tengo que hacer, de cómo voy a tener que hacer todas las cosas. Y que no voy a poder salir como antes.

6-¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?

Jajaj que se yo, no sé, no sé.

7-¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?

Va a ser como mi hermano, porque mi mama hace como si fuera el hijo de ella. Yo no le digo nada, para mi mejor. Que haga lo que quiera. No veo la hora que nazca, así me deja de joder.



Entrevista N°4: (14 años)

1-¿Deseabas tener un hijo?

Siii estoy muy contenta.

2-¿Qué sentiste cuando lo supiste?

Emoción, alegría, igual me siento rara.

3-¿Te ves cómo mama?

Siii,

4-¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?

Los dos queríamos tener un bebe, porque estamos muy enamorados

5-¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?

Y voy a tener que dejar la escuela por un tiempo.

6-¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?

La que cuida a su bebe, le cambia los pañales, le da de comer, lo hace dormir

7-¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?

Va a ser como mi muñeco preferido, el más lindo, el más hermoso.



Entrevista N°5: (15 Años)

1-¿Deseabas tener un hijo?

No

2-¿Qué sentiste cuando lo supiste?

Me quede sorprendida, no podía reaccionar, pensaba como lo digo en mi casa. Después pensé no me pueden decir nada, mi mama me tuvo a los 16.

3-¿Te ves cómo mama?

Sí, creo que sí.

4-¿Decidiste ser mama o no lo esperabas?

No lo esperaba, pero bueno ahora si lo espero y quiero nazca

5-¿Cuáles son las cosas que consideras que cambiaran en tu vida con la llegada del bebe?

Y, no voy a poder salir a bailar como antes. La escuela me dejan seguirla igual, mi mama fue a hablar y puedo ir igual.

6-¿Qué te parece que debería hacer una “buena” madre?

La que esta con el hijo, la que le da de comer, la que le cambia los pañales, todo eso.

7-¿Qué lugar ocupara tu hijo en tu vida?

No se, va a ser mi hijo.