



**Universidad Abierta Interamericana**  
Facultad de Psicología y Ciencias Humanas  
Lic. en Psicología

LA VALORACIÓN DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Tesista: Paula Montes  
Directora: Lorena Gauna

Para la obtención del título Licenciado en Psicología

Febrero - 2014

# Resumen

---

## LA VALORACIÓN DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

### **Resumen**

El presente trabajo es de tipo descriptivo en el que se trata el tema de la maternidad adolescente en las jóvenes de clase media de la ciudad de Rosario. Se realizó una caracterización de la valoración asignada a la maternidad teniendo en cuenta tres puntos de abordaje: la adolescencia, la función de la maternidad en la constitución y la influencia de lo social. Para esto se aplicó un cuestionario a treinta jóvenes de entre 16 y 24 años que hayan sido madres dentro de ese período de tiempo, las mismas eran abordadas en su contexto natural y elegidas al azar. El instrumento constaba de una pregunta cerrada y siete abiertas. En base a los datos obtenidos, se elaboraron categorías de palabras con mayor frecuencia de aparición que construyeron poco a poco la valoración de la maternidad. Las conclusiones de la investigación reflejan que este grupo de jóvenes, a las que se entrevistó, valoran a la maternidad como una forma de crecimiento, satisfacción y realización personal. Nos invita a reflexionar sobre un nuevo modo de pensar a la maternidad adolescente del cual debemos extirpar los conceptos de “hijo no deseado” y “problema”.

**Palabras claves:** Maternidad – Embarazo Adolescente – Valoración

# Introducción

---

En nuestro país la población adolescente representa un porcentaje muy alto. Según datos recabados por el Ministerio de Salud de la Nación, en abril del 2001, el 18% de la población Argentina tenía entre 10 y 18 años de edad, es decir, son adolescentes.

En su libro, “Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto”, Susana E. Quiroga (1998) va a definir a la adolescencia como un proceso en el cual se manifiestan distintos cambios. Este proceso supone un paso de la niñez a la adultez y refiere no solo a procesos psicológicos, sino a todo un desarrollo biológico que los subyacen.

Este transcurrir necesario causa al adolescente un intenso sentimiento de dolor. Arminda Aberastury y col.(1937) en su libro “Adolescencia” (pág. 31) plantea que:

“Los cambios psicológicos que se producen en este período y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo, lo que sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo del niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia.”

Por otra parte, Quiroga (1998) va a proponer considerar a la adolescencia dividida en tres etapas pensadas desde un punto de vista cronológico: la *adolescencia temprana* que se extiende desde los 8-9 hasta los 15 años, *adolescencia media* que va desde los 15-16 años hasta los 18 y la *adolescencia tardía o fase resolutiva* que se extiende desde los 18 años, y dependiendo del medio cultural, puede llegar hasta los 28 años.

Consideramos, adolescencia extendida hasta los 28 años, podemos decir entonces que el 27% de la población es adolescente, es decir que tienen menos de 24 años.

Según una consultora privada, basándose en los datos del INDEC, el 70% de los adolescentes entre 15 y 24 años pertenece a sectores vulnerables de la sociedad.

Por otra parte, según los datos arrojados por la Encuesta Permanente de Hogares realizada por el INDEC en 2002, el 17,2% de los jóvenes argentinos no estudia, ni trabaja, ni busca empleo. Es decir, todos estos adolescentes no tienen ninguna actividad que los contenga o les brinde un proyecto de vida.

Es aquí donde aparece la maternidad como un factor importante que se conjuga con los mencionados anteriormente; nuestro país posee una gran población de jóvenes que parece no encontrar un lugar, o simplemente lo busca, lo busca a su manera.

La importancia que posee a nivel psicológico la adolescencia se relaciona con la posibilidad que tenga el joven de hacer un pasaje desde la endogamia, es decir, los

códigos de la intimidad familiar, hacia la exogamia. Esto implica poder acceder al código de la cultura o el grupo cultural. Todo este proceso implica además el hallazgo de un objeto de amor que este por fuera del grupo familiar.

Algunos autores (D.Dadoorian, 1994) que estudian el embarazo adolescente sostienen que gestar un hijo es, en algunos casos, una manera de formar parte de un grupo social, no ya como niña, sino con responsabilidades de adultos. Llamam a este fenómeno *embarazo social o maternidad social*, donde la joven en una etapa muy temprana, elige la maternidad como una forma de ingresar a un nuevo grupo social: una vez embarazadas son madres, se convierten en mujeres. En otros casos, los embarazos se presentan como una forma de responder a un legado familiar que las condiciona: ser mujer implica ser madre joven.

Otro factor que influye directamente sobre el tema abordado, es la facilidad con la que los sujetos pueden acceder a la información científica necesaria para poder prevenir, o al menos prever, un embarazo. Algunos estudios demuestran que los niveles más altos de escolarización de los adolescentes les permiten conocer mayor cantidad de métodos para planificar su futuro. Entonces, esto nos señala que en los distintos sectores socioculturales que encontramos dentro de la población, algunos podrían acceder más fácilmente, tanto a la información como a los métodos anticonceptivos. Solo el 35% de las adolescentes de sectores más vulnerables puede nombrar más de cuatro métodos anticonceptivos, mientras que el 61% de adolescentes de clases más altas pueden nombrar cuatro métodos anticonceptivos.<sup>1</sup>

Al llegar a la adolescencia, los jóvenes adquieren la posibilidad fisiológica de gestar un hijo. Nos encontramos aquí con una realidad que contiene en su interior muchas otras que pueden pensarse como opuestas entre ellas: un discurso médico que asegura que el cuerpo de una joven no está preparado para gestar un hijo; el discurso social, con la opinión pública de por medio, que afirma que los adolescentes no están preparados para sustentar y sostener a un nuevo ser; y por último, el propio deseo, en conflicto con todo lo demás, luchando desde dentro por hacerse real. Más allá de las dificultades que puedan existir, los adolescentes acceden a los métodos anticonceptivos, pero por motivos que nos proponemos conocer, de alguna forma u otra, deciden tener un hijo siendo jóvenes.

---

<sup>1</sup> Geldestein, R. Pantelides, A. (2002) Riesgo Reproductivo en la Adolescencia, editado por UNICEF.

Es aquí donde podemos pensar el concepto de representación social, estas son construidas por los sujetos para conocer determinados objetos sociales que los rodean. Dichas representaciones son fundadas sobre explicaciones que se extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social, dinámicamente, en la interacción cotidiana; están conformadas por contenidos afectivos, cognitivos y simbólicos. Construcciones de este tipo, tienen a nivel social, un valor muy importante, ya que les permiten a los sujetos formular distintas opiniones propias sobre sucesos o hechos que pueden ser traumáticos o generar miedo por su carácter de sorprendidos; es un modo de acercarse a lo desconocido, inesperado, lo que no pensábamos que podía suceder. A partir de indagar sobre estas, se pueden conocer estereotipos, opiniones, valores, creencias y normas que generan una orientación actitudinal positiva o negativa frente a algunos eventos. De aquí surge el interés por la valoración sobre este tipo de objetos sociales.

El valor asignado a un hecho o evento es lo que nos condiciona a llevarlo cabo. El valor que se le asigna a la maternidad es lo que determina que las adolescentes decidan y lleven a término su embarazo, aun cuando este suceso cambie totalmente sus vidas y la relación con su entorno. Conocer esta valoración nos permitirá saber qué es lo que mueve a una joven a querer convertirse en madre. Conociendo los motivos que la mueven a realizarlo, podemos acompañarla en su proceso de construcción personal, teniendo en cuenta sus necesidades como sujeto, pensando nuevas políticas de salud que sean acorde a esta forma de abordar una realidad.

# Prólogo

---

*“Sabido es que todo efecto tiene su causa, es ésta una verdad universal, pero no es posible evitar algunos yerros de juicio, o de simple identificación, pues ocurre que consideramos que este efecto proviene de aquella causa cuando en definitiva fue otra, muy fuera del alcance del entendimiento que tenemos y de la ciencia que creemos tener.”*

**José Saramago**

*La balsa de piedra*

# Agradecimientos

---

Mi primer agradecimiento va dedicado a mi familia, que durante los años de estudio me apoyó, me sostuvo y me contuvo. Tuvieron en consideración mis tiempos y se adaptaron en muchas ocasiones a mis necesidades, haciendo de ésta una experiencia realmente enriquecedora. A mi mamá que, a través de su amor y su propia valoración, fue quien me introdujo por primera vez en la vida a este tema; a mi papá que estuvo siempre junto a nosotras, brindándonos su apoyo y respetándonos.

A los profesores que estuvieron presentes durante mi carrera, acercándome todo el tiempo un poco más al conocimiento, a un nuevo modo de pensar y ver las cosas, cada vez más cerca de lo profesional.

En especial quiero agradecerle a tres personas muy importantes que me brindaron desde sus textos hasta sus ideas más profundas, ellos son Lorena Gauna, Raúl Gómez Alonso y Maita Delgado, quienes no solo fueron mis tutores sino que me acompañaron y escucharon mis ideas más de una vez para ayudarme a aclararlas.

Además, me hubiera sido imposible llegar hasta acá, de no ser por aquellas personas que estudiaron a la par mía cada materia; cada logro que pasamos juntas, cada ansiedad la noche anterior al examen, valió todo ese esfuerzo para llegar acá y poder leernos nuestras propias producciones. Me siento muy orgullosa y emocionada de haber conocido a estas personas que van a ser mis colegas desde antes de recibirnos.

Gracias a mi compañero de vida que me respetó y me bancó hasta donde algunos ni siquiera imaginan que llegué. Fue partícipe todo el tiempo con su presencia, del camino que me llevó al encuentro de mi propia feminidad y a la construcción de esta investigación. Gracias a mis amigos de la vida, que perdonaron mis ausencias y entendieron mi cansancio. Gracias a los que siempre estuvieron escuchando esto que tengo para decir.

# Índice

---

TÍTULO.....	2
RESUMEN.....	2
PALABRAS CLAVES.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PRÓLOGO.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
ÍNDICE.....	8
<b>Capítulo I: Tema, Problema y Objetivos</b> .....	10
Objetivos.....	11
<b>Capítulo II: Estado del Arte</b> .....	12
<b>Capítulo III: Marco Teórico</b> .....	19
<b>1. Adolescencia</b> .....	20
1.2. Primero, pensar una definición.....	20
1.2. El cuerpo cambia, una mirada cronológica.....	23
1.3. El nuevo cuerpo y su reconocimiento.....	26
1.4. Encontrarse con nuevo objeto.....	28
Series Complementarias.....	30
<b>2. Maternidad</b> .....	31
2.1. Constitución Subjetiva.....	31
¿Cómo se consume el correspondiente desarrollo en la niña?.....	32
“Recibir de regalo un hijo”.....	33
2.2. La feminidad y el deseo de hijo.....	35
2.3. Donald Winnicott y la importancia de la madre.....	36
2.4. Sobre la maternidad adolescente y cómo construir un problema.....	40
<b>3. Lo social</b> .....	47
3.1. El psicoanálisis y lo social.....	47



Los estadios psicosociales.....	48
Tabla 1: Breve descripción de los estadios del ciclo completo de la vida.....	49
La Adolescencia y el Adulto Joven.....	50
3.2. Representaciones Sociales, ¿qué son?.....	50
Diferencia entre mitos, opiniones e imágenes.....	52
Las representaciones sociales y su posibilidad creadora.....	53
¿Cómo se construye el sentido común?.....	54
3.2.1. Sexualidad: un constructo social.....	55
Esteretipos del papel de hombre y mujer.....	56
<b>Capítulo IV: Marco Metodológico</b> .....	58
<b>Tipo de estudio</b> .....	58
<b>Identificación y definición de variables</b> .....	58
<b>Unidad de análisis</b> .....	59
Población.....	59
Muestra.....	59
<b>Técnicas, Instrumentos y Procedimientos</b> .....	59
Técnica para la recolección de datos.....	59
Instrumento.....	59
Procedimiento.....	60
<b>Área de estudio</b> .....	60
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	61
<b>Capítulo V: Análisis e interpretación de los datos</b> .....	63
En mi vida, mi hijo es.....	67
<b>Capítulo VI: Conclusiones</b> .....	69
<b>Capítulo VII: Bibliografía</b> .....	72
<b>Capítulo VIII: Anexos y Apéndices</b> .....	75
Instrumento.....	75
Tablas y gráficos de los datos.....	77

# CAPÍTULO I: Tema, problema y objetivos

---

Tema: La valoración de la maternidad en la adolescencia.

Problema: ¿Cuál es la valoración que las adolescentes de clase media de la ciudad de Rosario le asignan a la maternidad?

# Objetivos

---

## **Objetivo General**

Describir la valoración que las adolescentes de clase media de la ciudad de Rosario construyen sobre la maternidad.

## **Objetivos Específicos**

Identificar distintas construcciones valorativas de la maternidad en las adolescentes.

Clasificar y analizar aquellas que presentan una incidencia mayor de aparición.

Inferir probables causas de la maternidad adolescente.

## CAPÍTULO II: Estado del arte

---

A continuación se mencionan una serie de investigaciones que fueron llevadas a cabo recientemente y cuyas temáticas se relacionan en mayor o menor medida con la del presente trabajo de investigación.

Al comenzar a indagar sobre embarazo adolescente surgen varias propuestas de investigaciones que representan dos formas de ver al embarazo adolescente. Por un lado, autores como Dadoorian, D.<sup>2</sup> proponen en su investigación la posibilidad de que el embarazo adolescente sea deseado. Es una investigación llevada a cabo en Brasil, específicamente en Río de Janeiro en la que se hace un recorrido de todos los motivos que pueden llevar a una adolescente a decidirse por la maternidad. Tiene en cuenta aspectos como el grupo sociocultural que rodea a la adolescente, el papel que juegan los padres de la joven en el embarazo de la misma, la relación que existe entre la madre adolescente y su propia madre, el lugar que se le adjudica al padre del niño por nacer, entre otros aspectos psicológicos del embarazo. Al momento de plantear una conclusión la investigadora postula que al analizar el contexto social de estas jóvenes aparece una estrecha relación entre lo que se considera “femenino” y la maternidad, “ser mujer equivale a ser madre”, en estos casos, concebir un hijo sería una forma de pasaje de la niñez a la vida adulta. Además dice que es muy frecuente en las jóvenes embarazadas un fuerte sentimiento de carencia afectiva y relacional y es allí donde la maternidad surge como una forma de reparar esa carencia. Con respecto a la relación de la adolescente con su madre, va a decir que la abuela materna toma al niño como un regalo que le hace la adolescente. En muchos casos esto lleva a una confusión filial. Al final de su trabajo propone que las voces de las adolescentes que desean tener un hijo no son escuchadas, que todas ellas son contadas como una cifra más dentro de las estadísticas de embarazo adolescente cuando en realidad debería tenerse en cuenta ese deseo que aparece en la joven.

---

<sup>2</sup> Dadoorian, D. (2010) El embarazo deseado en la adolescencia. *Sistemas familiares y otro sistemas humanos*, año 26, núm. 2. 21-33

Otra investigación (Piñero, L. 1998)<sup>3</sup> llevada a cabo en nuestro país plantea que el embarazo adolescente buscado es una realidad que no es escuchada y plantea que existen discordancias entre lo que el discurso científico plantea y lo que el saber popular demuestra. Va a decir que: “el discurso científico concibe al embarazo adolescente como un problema personal y social, las adolescentes embarazadas dan de este hecho una visión muy positiva.” Esta “visión positiva” de la que habla la autora, refleja un concepto de embarazo muy similar a la de la anterior investigación citada, el embarazo como forma de alcanzar la madurez y un medio para insertarse en un universo normativo. Por otra parte, el deseo de ser madre aparece como la posibilidad de ser alguien, darle una nueva noción a la vida, en una etapa de mucha confusión y cambio, no solo a nivel psicológico sino también físico. Esta visión positiva también está atravesada por la nostalgia de la adolescencia perdida. Esta autora además confronta por un lado esta visión positiva de la adolescente con la visión negativa de la comunidad científica. Va a plantear que esta diferencia aleja a las adolescentes de quienes en verdad deberían estar a su disposición para contenerla y brindarle todo tipo de contención (médicos, psicólogos, asistentes sociales, ginecólogos, etc.). Va a decir que esta dificultad para acercarse a los adolescentes, surge a partir de un concepto erróneo de adolescencia. Este concepto es formulado a partir de un sector perteneciente a la clase media, donde esta etapa es un momento de preparación para la vida adulta y donde un embarazo constituiría un fracaso o un desvío. Pero en otros sectores de la sociedad el embarazo constituye una forma de realización y maduración.

Pero otra corriente, plantea al embarazo adolescente como un problema que debe ser tratado y resuelto. Mucho de estos grupos de investigación buscan las causas de estos embarazos y así determinar una forma de prevenirlos.

En “Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa”<sup>4</sup> los autores estudian las causas que llevan a las adolescentes que conocen y han utilizado algún método anticonceptivo, a llevar a cabo un embarazo. En su investigación tomaron el caso de 347 adolescentes embarazadas entre los años 2002 y 2004 que tenían entre 11

---

<sup>3</sup> Piñero, L. (1998) Pensar y Actuar sobre el embarazo adolescente a partir de un discurso popular y científico extremadamente heterogéneo. *Ensayo y experiencia: sexualidad y educación*. Núm: 38. Argentina.

<sup>4</sup> Díaz, A., Sugg, C. Valenzuela, M. (2004) Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev Sigia*. Año 11. Núm. 3. 79-83

y 16 años. De todas ellas el 97.5% refirió haber recibido educación sexual, el 98.5% dijo conocer algún método anticonceptivo y el 36.5% los utilizó alguna vez, sin embargo todas ellas quedaron embarazadas. El trabajo que este grupo planteó fue conocer la relación entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos y de esta forma poder mejorar las estrategias para la prevención del embarazo adolescente.

Otros autores estudian la relación entre la deserción escolar y el embarazo. Algunos plantean la poca instrucción escolar como causa del embarazo y otros, sostiene que la deserción se produce a causa de la concepción no planeada.

“Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar”<sup>5</sup> los autores (Molina, M. Ferrada, C. Pere, R. Casanueva, V. García, A.) plantean que la principal causa de deserción escolar entre las mujeres es el embarazo no planeado mientras que en los hombres son los problemas económicos. La muestra tomada de 223 adolescentes embarazadas, que ingresaron a tener su parto, al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, en el período comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2001. Los resultados mostraron que de todas ellas el 60% dejó la escuela durante el embarazo mientras que el otro 40% ya la había abandonado con anticipación, el nivel socio-económico bajo influyó en esta determinación de abandonar la educación. Es importante destacar que las adolescentes que abandonaron durante el embarazo el 41.6% lo hizo por vergüenza, el 31.7% fue por complicaciones en el embarazo y 6 de ellas dejaron porque la institución educativa presentó algún tipo de obstáculo para continuar asistiendo.

En “La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”<sup>6</sup> las autoras van a decir que dentro de las causas del embarazo adolescente encontramos la incidencia del *lugar de residencia*, provincias más pobres o con niveles económicos, pero además la influencia cultural en cada región; influencia del *país de nacimiento*, siendo las comunidades extranjeras que habitan en nuestro país las que menor nivel de instrucción reciben ya que las políticas destinadas a la prevención del embarazo no contemplan estos grupos; con respecto al nivel de instrucción, la condición de

---

<sup>5</sup> Molina, M. Ferrada, C. Pere, R. Casanueva, V. García, A (2004) Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*. 132. 65-70. Santiago, Chile.

<sup>6</sup> Pantelides, E. Bistok, G. (2007) La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*. Núm. 9. Buenos Aires, Argentina

maternidad en la adolescencia está inversamente relacionada con el *nivel de instrucción*, independientemente de la edad, aunque la relación no es perfecta. La proporción de madres adolescentes con bajo nivel educativo (primario completo y menos) al menos triplica a la que se encuentra entre las que tienen educación secundaria incompleta. Por último destaca la relación entre la edad del primer embarazo y la existencia o no de una pareja conyugal. Con respecto a la edad dice que el riesgo en nuestro país de que una madre adolescente muera en el parto es muy alto en relación con las madres de otras edades y con las adolescentes embarazadas en otros países de Latinoamérica. Con respecto al estado conyugal, más de la mitad de las madres adolescentes son casadas o están unidas. A mayor edad menor posibilidad de que la adolescente esté soltera en el momento del parto.

Con respecto los factores psicológicos que causan el descuido de las adolescentes que si conocen los medios de anticoncepción pero de igual manera quedan embarazadas encontramos una investigación<sup>7</sup> realizada en un barrio de Venezuela entre 2008 y 2009 que tomó una muestra de 388 adolescentes de entre 10 y 19 años que residían en ese área y recibían asistencia médica en un consultorio señalado en la investigación. Los resultados obtenidos mostraron que un 72% de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales y de ellas el 64% había sido relaciones protegidas, la mayoría eran mujeres. Pero lo más importante es que el 52% reflejaron que el hombre es el encargado de proteger la relación en comparación con el 33% que pensó que las mujeres debían encargarse y solo un 15% dijo que ambos debían ser responsables del acto sexual. Como conclusión este estudio plantea que aunque la mayoría de los adolescentes tienen un buen nivel de escolaridad tienen un concepto erróneo sobre la responsabilidad que una relación sexual conlleva. Esto los llevaría a descuidar estas relaciones y no hacerse cargo de las posibles consecuencias.

Otra investigación<sup>8</sup> en la que los autores integran un grupo interdisciplinario, constituido en 1973 y formado principalmente por ginecólogos, psicólogos y asistentes sociales estudian la cuestión del embarazo en la adolescencia como una problemática.

---

<sup>7</sup> Rodríguez Hernández, D., Morgado Bode, Y., Pérez Giménez, E., Rodríguez Carrasco, A., Suárez Ramondi, J. (2010) Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. *Gaceta Médica Espirituana*, año 2010. Núm. 3

<sup>8</sup> Méndez Ribas, J, Coll, Ana, Sussman, R, Gómez Vaccaro, L, Sanler, S. (1992) Embarazo y parto en adolescentes. *Claves*. Núm. 3: de lo familiar a lo institucional. 52-59

Se dedican a atender adolescentes embarazadas a partir del tercer mes controlando la gestación y el parto en forma especializada. A raíz de esto exponen en la investigación los datos obtenidos luego de atender a 295 jóvenes que consultaron dicho Servicio. Entre ellos vale destacar algunos como: el 35% llevó a cabo la gestación antes de los 16 años, el 42% de estos se produjo dentro del primer año de inicio de las relaciones sexuales y un 11% quedó embarazada en el primer coito. Este trabajo realiza un análisis de las posibles causas psicológicas a partir de lo observado en el consultorio pero se centra específicamente en el rol de la Asistente Social tanto sea al momento del parto como en el período posterior donde la joven debe volver a su hogar y encargarse de su hijo. Además caracterizan el problema que representa desde el punto de vista biológico un embarazo a tan temprana edad y las formas de abordajes posibles que tiene el médico frente a un caso con esas características. Por último, a modo de conclusión, proponen una acción primaria de prevención, una acción secundaria para limitar la gravedad del problema y una acción terciaria para asegurar el futuro tanto del niño como de los padres.

Estudios realizados por la “Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer”<sup>9</sup>, a cargo de la Doctora Mable Bianco y la Lic. Cecilia Correa, trazan una relación entre la pobreza generada por la crisis que comienza en diciembre de 2001 en nuestro país y el desconocimiento por parte de los adolescentes de sus derechos sexuales, trayendo como consecuencia mayor tasa de embarazos adolescentes, grandes índices de prevalencia del VIH/SIDA, entre otra. Aportan datos de importancia a esta investigación como:

- El 27% de la población de nuestro país son adolescentes. Siete de cada diez de estos adolescentes viven bajo la línea de pobreza.
- El 17,2% de los jóvenes argentinos no estudia, ni trabaja, ni busca empleo, están excluidos del sistema laboral y educativo y no tienen en miras integrarse a él.
- El 40% de los niños de hogares con necesidades básicas insatisfechas no supera un cociente intelectual de 80, cuando el valor promedio está entre 90 y 110.
- En la Argentina en Febrero de 2003 el 57,8% de la población era pobre.

---

<sup>9</sup> Bianco, M. Correa, C. Peker, L. La adolescencia en Argentina: Sexualidad y Pobreza. *Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. Argentina*



- El 80% de las embarazadas atendidas en la Maternidad Sardá, de la Ciudad de Buenos Aires, padecen una anemia acentuada. Mientras que en la misma ciudad, en un sanatorio privado, solo el 20% de las embarazadas padecen anemia.
- El 60% de las muertes de mujeres adolescentes se debe a causas externas. El 5% de estas muertes está asociada al embarazo, el parto o el puerperio.

En la investigación “Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación”<sup>10</sup>, las autoras generan una división en distintos subgrupos, a partir de entrevistas que se realizaron en sectores más populares de la sociedad. Estos tres subgrupos son: integradas, vulnerables y marginadas. Los indicadores que permiten esta división tienen que ver con la inserción laboral, socio familiar y la actitud de enfrentamiento y percepción de bienestar/malestar. Las conclusiones que arrojan son que la mayoría de las mujeres “marginadas” han sido madres en la adolescencia; las posibilidades de inserción laboral se ven dificultadas y el acceso de estas mujeres al mundo laboral se da a través de trabajos precarizados. Esto a su vez funda relaciones interpersonales muy conflictivas y dañadas que les generan una sensación de depresión, se muestran con baja autoestima y con menores posibilidades de planificar su futuro. Además sostienen que estas mujeres se encuentran en algunos casos en posición de subordinación con respecto a sus parejas y en alto número, aparecen episodios de violencia conyugal. Las mujeres dentro de este grupo no tenían acceso a métodos anticonceptivos, y en los casos en que sí lo tenían, su uso era errático y la posibilidad de controlar la fecundidad, casi nula. En la investigación las autoras proponen que esto se podría deber a que estas jóvenes no tienen los recursos para negociar con sus parejas el uso de anticonceptivos, entonces ven impuesta como una demanda del otro, las relaciones sin protección. En cuanto a la crianza de sus hijos, aseguran que las marginadas, se ven muchas veces obligadas a dejar su hijo en manos de algún familiar, muy frecuentemente en manos de sus propias madres. Esto se debe, en partes, a que ellas son jefas del hogar y constituyen el sustento económico del mismo. Cabe agregar que dentro del grupo de las “marginadas” muchas mujeres aseguraron vivir historias de vida muy extremas que no se encontraron entre los otros grupos: prostitución, violación, mujeres que debieron mendigar o vivir en la calle,

---

<sup>10</sup> Climent, G., Arias, D., Spurio, C. Maternidad Adolescente: un camino hacia la marginación. Cuadernos médicos sociales 77: 81-101

que fueron internadas a causa de violencia conyugal, parejas muertas en episodios de violencia, entre otras.

Por otra parte, las mujeres “integradas” mantienen relaciones de carácter más igualitario con sus parejas y pares, comparten las decisiones que se toman y son menos propensas a sufrir violencia. Dentro de las integradas, encontramos un fenómeno muy particular que es que, estas chicas aseguran que tuvieron algún hijo no planeado pero, que luego de eso, pudieron controlar fácilmente su fecundidad. Dentro de este grupo, encontramos que muchas de estas mujeres no necesitan trabajar, ya que su conyugue es el jefe de hogar, además al momento de tener su hijo, la gran mayoría ya vivía en un hogar separado al de su familia, alquilado o prestado, pero generalmente en viviendas adecuadas para el puerperio. Dentro de las integradas encontramos un mayor control del embarazo, aunque en todos los grupos, los controles previos son escasos si es que existen. No se instala la visita al ginecólogo como rutinaria. Las integradas planifican sus gastos con mayor facilidad y piensan en la construcción de su propia casa, el número de hijos que desean tener, la educación que se le debe brindar a los mismos, pueden proyectar y proyectarse en el futuro. Se observa que las jóvenes en el grupo de las integradas, a pesar de sufrir grandes carencias, pudieron salir fortalecidas de esas situaciones y eso las dota de mayores recursos para enfrentar los nuevos conflictos que pudieran surgir. Se las nota conforme con sus logros, más allá de las crisis vitales que tengan que atravesar.

El grupo de las “vulnerables” se encuentran en situación intermedia. Algunas más pasivas y resignadas, entregadas al entorno, y otras más comprometidas y luchadoras, pero en general no padecen condiciones tan extremas como el grupo de las marginadas. Algunas de las jóvenes de este grupo tienen las herramientas suficientes como para poder tomar decisiones más acertadas frente a situaciones conflictivas, esto les permite tener una mejor inserción laboral, en su grupo familiar y con sus parejas.

Las autoras concluyen en que una menor contención familiar en la infancia podría ser el factor determinante del déficit de recursos que algunas jóvenes poseen para poder encarar actividades como la recreación, la inserción económica y familiar, las relaciones interpersonales, la crianza de sus propios hijos y la posibilidad de proyectarse en el futuro.

## CAPÍTULO III: Marco Teórico

---

El marco teórico de la investigación fue pensado de la siguiente manera:

En primera instancia abordaremos el tema de la adolescencia visto a través de diferentes autores que la estudian como un fenómeno social, pero por otra parte, consideran la fuerte influencia de esta etapa de la vida en la constitución subjetiva. La adolescencia pensada como una etapa de cambios en lo corporal y lo psíquico que habilitan y preparan al sujeto para insertarse en el mundo adulto. La adolescencia como un período en el que se conoce al propio cuerpo y se construye la identidad propia.

En el segundo capítulo, se estudia el tema de la maternidad desde una mirada psicoanalítica ya que esta escuela nos presenta un marco adecuado para comprender el deseo de hijo y cómo influye en la constitución psíquica. En este capítulo vamos a repensar a Sigmund Freud desde su teoría para abordar el tema del desarrollo sexual infantil, las diferencias entre el desarrollo de la niña y el niño, sobre cómo influyen sobre la posibilidad de gestar un hijo. Además vamos a pensar la función de la madre, desde distintos autores como Donald Winnicott, Marie Langer, entre otros.

En tercer momento, vamos a tener en cuenta el rol de la sociedad en esta temática desde una doble perspectiva. Sobre cómo el grupo influye a través de los estereotipos y las normas que impone a quienes los habitan y lo forman; vamos a pensar las definiciones de sexualidad, género y los lugares o roles que se espera que cada uno de nosotros ocupemos dentro del grupo social. Por otro lado, para concluir el marco teórico, vamos a pensar al grupo y al sujeto, juntos en interacción teniendo en cuenta los conceptos y proporciones que hace Serge Moscovici.

# Adolescencia

## 1.1. Primero, pensar una definición

La adolescencia es una etapa de transición que constituye un momento de desprendimiento decisivo en la vida de los seres humanos. Para la Organización Mundial de la Salud (2003) son adolescentes todas aquellas personas de entre 10 y 19 años, mientras que para la ONU este término alude al período de la vida que va desde los 15 a los 24 años como referencia; la principal característica de esta etapa es que comienza el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios que producen cambios fisiológicos y morfológicos que hacen que el joven adquiera el aspecto físico de un adulto. Con respecto a las conductas adolescentes, sostienen que este es el momento en que hay que promover actividades que fomenten la salud ya que este grupo etario, a pesar de ser mayormente sano, tiene conductas que los ponen en riesgo. La principal causa de muerte en este período se relaciona con accidentes, violencia, suicidio, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades o infecciones que pueden ser curables o tratables. La importancia de esta etapa en relación a la vida futura, es que en este momento se adquieren muchos de los hábitos podrían causar enfermedades o la muerte de forma prematura.

Históricamente se pensó al adolescente como un ser conflictivo, lleno de problemas que tiene que solucionar, en lugar de pensarla como una época de esplendor y desarrollo. En esta etapa de la vida se consolida la tercera separación o desprendimiento. La primera se da con el nacimiento, cuando el niño deja de estar en el vientre de la madre y es recibido en el exterior, ya como una persona diferente. El segundo momento de separación, se da alrededor del primer año, cuando el niño adquiere el lenguaje y junto con la bipedestación comienza a marchar. Ya puede caminar y hablar, es cada vez más independiente. En la adolescencia, su cuerpo se transforma, se parece físicamente a un adulto, y el medio que lo rodea, espera que pueda tener responsabilidades como tal. Viéndolo de esta óptica, la adolescencia no sería una etapa de conflicto, sino un momento de transición, desarrollo, crecimiento y desprendimiento.

Las distintas disciplinas que investigan sobre los fenómenos que caracterizan a los adolescentes dan connotaciones muy diferentes sobre ella. Desde el punto de vista de la medicina se la considera como una etapa de crecimiento en términos musculares y

nerviosos. Mientras que para la psicología, es primordial indagar sobre todos los fenómenos de transición que influyen en los comportamientos que se tienen en esta etapa.

El primero en considerar a la adolescencia como un momento problemático de la vida fue el psicólogo y pedagogo estadounidense G. Standley Hall (1904), quien es considerado el precursor de los estudios científicos sobre este período, publicó dos volúmenes titulados *Adolescence*, en los que toma el punto de vista evolucionista de Darwin y lo utiliza para explicar el desarrollo humano a través de la teoría de la recapitulación, mediante la cual explica que cada momento del desarrollo cognitivo en la infancia se corresponde a un momento histórico de la humanidad. Esta teoría sostiene que cada organismo hereda habilidades aprendidas por la generación anterior. Desde esta perspectiva, el desarrollo está definido únicamente por un factor fisiológico que es genéticamente determinado y el ambiente pasa a ser un factor secundario. Lo divide en cuatro etapas, en las que el juego es la herramienta que permite a los niños eliminar las funciones rudimentarias inútiles en la vida actual, estas son: *infancia* (hasta los 4 años) durante la cual el niño representa la etapa animal del desarrollo; *niñez* (de los 5 a los 7 años) corresponde al período de las cavernas donde los seres humanos eran cazadores-recolectores. Los últimos dos son la *juventud* (de los 8 a los 12 años) donde los seres humanos empiezan a civilizarse; y por último la *adolescencia* (de los 13 a los 24 años) donde el joven debe ingresar a la vida adulta. El autor le da a esta etapa una connotación negativa, sostiene que los cambios anímicos y los conflictos que deben resolver lo vuelven un período turbulento que llama de “tormenta y estrés”, que lo toma del movimiento literario romántico alemán “Sturm und Drang”. En base a esta metáfora, podemos pensar a la adolescencia de una forma positiva, como un momento de riqueza en el que es posible la máxima libertad de expresión de la subjetividad individual, un momento donde las emociones son ilimitadas en contraposición a lo puramente racional, que lo representa el período de Ilustración alemana.

Para la autora Susana Quiroga (1998), la adolescencia es un ciclo vital que comienza siendo un hecho biológico pero que tiene diversas connotaciones desde un punto de vista psicosocial. Cuando el desarrollo físico se torna notorio, los adultos esperan que el joven abandone las conductas infantiles y comience a adquirir responsabilidades, realice actividades de adulto. Por eso sostiene que es un proceso que varía dependiendo de las culturas y el momento histórico presente en cada una de ellas.

Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores experimentados en su primera infancia y desarrollan habilidades que les permitirán convertirse en adultos responsables. Cuando reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades; se muestran siempre dispuestos a contribuir. De lo contrario, dice Doltó (1988), si se siente solo y a la deriva, puede suceder que busque apoyo en las drogas, como un punto firme en que confiar para poder despegarse poco a poco de los padres; o en la delincuencia, como una manera de conseguir bienes materiales para tener acceso a la posibilidad de identificarse con pares o como modo de mostrarse desinteresado por las leyes y la moral, y de esta forma obtener la atención de los mayores. Tanto las drogas como la delincuencia son una forma de paliar la soledad y las dificultades con las que se encuentran los adolescentes al intentar ingresar al mundo de los adultos, que se le presenta hostil en muchos casos, por su individualismo e intolerancia ante su ímpetu de conocer y crear.

Los cambios físicos que se producen en el cuerpo acompañan e impulsan el desarrollo. Los principales aspectos que cambian son: el tamaño corporal, cambiando así las proporciones del cuerpo, además aparecen los caracteres primarios y secundarios. En las niñas las glándulas femeninas alcanzan la madurez y producen células germinales que la llevarán a la menarca. En los niños comienzan a aparecer las primeras poluciones espermáticas. La madurez de las gónadas impulsa en ambos casos el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios que otorgan al cuerpo el aspecto de lo “masculino” y lo “femenino”. Podemos afirmar que hablamos de un momento de cambios que son evidentes a nivel del cuerpo pero que tienen su correlato en lo psíquico.

Desde el punto de vista etimológico, adolescencia proviene del verbo *adolescere* del latín, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, es decir que está creciendo, se está desarrollando; se opone en su etiología a la de adulto, que es el que ya creció, ya se desarrolló, que ya llegó a lo que se esperaba (es un término un poco más desalentador que el primero). La adolescencia no significa que algo falta o debe ser tormentoso, no es un período de la vida turbulento, sino todo lo contrario, refleja un momento de esplendor, crecimiento y descubrimiento de uno mismo. Por otra parte, se encuentra el término pubertad, que es utilizado muchas veces como sinónimo, pero que en definitiva no engloba los mismos aspectos que la adolescencia. Etimológicamente pubertad deriva de *púbere*, que en latín significa cubrirse de bello el pubis. Si tomáramos este concepto, seguiríamos pensado a la

adolescencia como un período caracterizado solo por lo biológico, sin tener en cuenta todo lo que la palabra implica, desarrollo y crecimiento.

## **1.2. El cuerpo cambia, una mirada cronológica**

Susana Quiroga (1998), en su libro “Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto” divide a la adolescencia en tres fases. Para caracterizar cada fase, contempla dos factores importantes: por un lado todos los cambios que se producen tanto en lo psíquico como a nivel de lo orgánico, externos e internos; por otra parte, contempla lo que podríamos llamar “lo cronológico” es decir, las edades aproximadas en que todos estos cambios suceden.

Las tres etapas son:

La *adolescencia temprana* que se extiende desde los 8/9 hasta los 15 años y está formada a vez por tres subfases marcadas por cambios que se espera que ocurran en cada una de ellas, pero que a su vez están determinados por factores genéticos y por la influencia entre lo psíquico, lo biológico y lo social.

Los cambios que suceden durante esos años son quizás los más significativos al nivel del cuerpo y esto genera sus repercusiones en lo psíquico. Al comenzar a los 8 o 9 años, el joven se parece físicamente a un niño. En cambio, al terminar este período, el adolescente se va a parecer más a un adulto. Para ser más precisa en su descripción, Quiroga realiza una subdivisión de dicha etapa en tres fases distintas, que se detallan a continuación:

### 1. Prepubertad de los 8 a los 10 años.

Tanto en las niñas como en los niños, el desorden en la motricidad reflejan todos los cambios que a nivel de la conducta se están gestando. Además si observamos las verbalizaciones y los juegos de los niños en esta franja etaria, vamos a notar un cambio en el contenido de los mismos, que se pueblan poco a poco de contenido sexual. Esto a su vez, pone en evidencia vez el movimiento psíquico que generará los cambios que se esperan. Con respecto al cuerpo, sigue creciendo cada vez de forma más acelerada; los cambios se observan día a día tanto en varones como en niñas.

### 2. Pubertad de 10 a 14 años.

Esta etapa se caracteriza fundamentalmente por la explosión de los cambios corporales que se habían gestado en el período anterior. En este, el cuerpo del niño parece otro,

esto se debe a que se desarrollan los caracteres sexuales primarios y los secundarios. La diferencia fundamental entre caracteres sexuales primarios y secundarios es que los primeros, son los órganos reproductores específicamente; mientras que los segundos están relacionados con las características físicas que nos permiten distinguir si un individuo es hombre o mujer, pero que no están relacionados directamente con la reproducción. Sí tienen relación estrecha con la función de la atracción y todas las implicaciones que esta tiene sobre la vida del sujeto y su relación con el medio. Desde el punto de vista fisiológico el período en que se producen los cambios es muy acotado, no pasan más de dos años en total.

### 3. Adolescencia temprana propiamente dicha de 13 a 15 años.

En esta etapa, todos los cambios corporales que se venían realizando en las otras dos fases comienzan a tener su efecto en lo psíquico ya que el cuerpo es evidentemente otro y eso produce su efecto. Hay un desfasaje entre el cuerpo nuevo y el anterior, y los adolescentes en esta etapa rebozan de energía que muchas veces puede pensarse como desordenada o caótica, pero es parte del crecimiento. A veces, la relación con los otros, sobre todo con los pares, se torna conflictiva debido a que todos empiezan a definirse a ellos mismos en medio de tantos cambios.

La *adolescencia media* comienza llegando a los 15 y termina cerca de los 18 años. Es un período de pasaje donde los rituales están presentes y tienen gran peso. Se podría pensar a esta etapa como la adolescencia propiamente dicha, ya que en este período se terminan de forjar los cambios que consolidan el crecimiento y esto le da más seguridad al joven para poder salir en busca de otros, salir al mundo, desplazando las investiduras libidinales desde su propio cuerpo hacia un objeto. Todo el desenfreno pulsional que en la etapa anterior podía ser considerado mala conducta y desorden, se transforman en manifestaciones más concretas y claras que tienen como finalidad última alcanzar un objeto externo, al cual se quiere investir libidinosamente. Como manifestación de esto, aparecen los noviazgos, parejas y las primeras experiencias de los jóvenes con el amor, que constituyen la forma fundamental de acercamiento al sexo opuesto. Se buscan momentos de intimidad, lejos de sus padres, donde afianzar vínculos que están caracterizados por el amor y la identificación fraterna.

Por otro lado, en este período, los jóvenes empiezan a tener la capacidad de generar grupos en torno a una tarea, donde pueden organizarse y generar un trabajo en equipo a través de la coordinación. Por este motivo, los líderes comienzan a tener un papel fundamental para los adolescentes que generalmente los idealizan y se identifican



rápidamente con ellos. Dichos líderes pueden ser desde actores o músicos hasta un miembro de su propio grupo.

La función de dichos grupos, se organiza en torno a una tarea, el líder cumple un rol primordial de guía, sostenimiento y conducción. Además estos, son en general, los iniciadores de los jóvenes, es decir, un intermediario, entre el niño y la sociedad, que lo presenta fuera del grupo endogámico.

La *adolescencia tardía o fase resolutiva* comprende desde los 18 hasta los 28 años en algunos casos y dependiendo del medio cultural en el que se encuentran. El principal conflicto de esta etapa es el que se genera en el intento del joven por diferenciarse de sus padres, es decir, poder discriminar “quién soy yo” y “quiénes son sus padres”. En este intento, es posible que se genere una inevitable lucha generacional mediante la cual se aspira a poder delimitar más claramente las subjetividades. Es de esperar que este período concluya con el joven viviendo fuera de su hogar, estableciéndose en su propio espacio.

Se pueden diferenciar tres subfases dentro del mismo:

1. De los 18 a los 21 años se caracteriza al adolescente por una gran conmoción, desorden y caos interior debido a un gran sentimiento de soledad que experimenta. Se siente solo e incomprendido. En este periodo la libido vuelve al propio cuerpo y le permite consolidarse más como sujeto y prepararse así para una pareja.
2. De los 21 a los 24 años el adolescente se muestra con mayor capacidad de reflexión, toma conciencia de las tareas psíquicas que tiene que resolver e intenta comenzar a resolverla. Ahora si siente mayor necesidad de insertarse en nuevos grupos sociales acorde a sus intereses y a las actividades que le resulta placentero realizar.
3. De los 25 a los 28 años, comienza a entrar en la adultez, de esta forma se empieza a afrontar la complejidad psíquica de esta etapa que está por emprender. La capacidad de aceptación es lo que le permite adaptarse e insertarse en la sociedad.

Estudios provenientes de una rama social<sup>11</sup>, sostienen que los problemas a abordar dentro de esta fase resolutiva, giran en torno a tres pilares fundamentales que se deben

---

<sup>11</sup> Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.

alcanzar para lograr independencia y autonomía. Estos tienen que ver con tres transiciones elementales que deben darse para que el joven cambie de posición social, es decir el ingreso, a la edad adulta está determinado por:

1. *Transición de la escuela al trabajo*, ambas son instituciones sociales que influyen fuertemente en la vida de una persona, principalmente porque un gran porcentaje de su vida se los va a dedicar a ellos, pero además porque son medios que permiten la socialización que garantiza el intercambio de información dentro de la misma generación como a nivel transgeneracional. Es decir que son grandes productores de estereotipos, imágenes y representaciones, además de transmitir la tradición e identidad a través de las generaciones. La inserción en el trabajo es una de las características de la edad adulta.
2. *Transición doméstica*, que implica la posibilidad que tiene el joven de poder adquirir un grado de independencia relativa con su familia de origen. Dicha independencia, le permitirá poco a poco incluirse dentro de otros grupos que tienen reglas distintas a las del hogar.
3. *Transición de vivienda*, implica el traslado definitivo del joven del hogar de sus padres y le garantiza un mayor grado de independencia; a su vez, es una de las más difíciles de concretar, ya que requiere como premisa que las otras dos se hayan concretado en partes, teniendo relación con la inserción al mundo laboral, vocacional y el encuentro con una pareja estable.

Todos estos momentos implican necesariamente un desprendimiento que podría o no generar dolor, pero que en definitiva implican un movimiento de la energía psíquica. Algunos autores hablan de los duelos de la adolescencia para describir este momento.

### **1.3. El nuevo cuerpo y su reconocimiento**

Un nuevo cuerpo diferente es el resultado de todos los cambios morfológicos y fisiológicos que desatan la pubertad y consolidan la adolescencia, en este momento se siente un patito feo y se reconoce diferente a todos los que lo rodean. Las obligaciones cambian y lo que hace problemática la inserción no son más que las exigencias que el grupo social impone, sobre todo, las que provienen de los adultos que en muchas ocasiones no parecen comprender los trabajos psíquicos que el joven debe resolver. Tiene que comenzar a decidir para definirse a él mismo.

Si pensamos el duelo desde Freud (1917) en “Duelo y Melancolía”, va a decir que frente a una pérdida que puede ser material o no, la función del Yo es formular juicios en torno a ella, el primer juicio se va a dar luego de un examen de la realidad que arroja que el objeto amado ya no existe. Desde allí, se debe comenzar a elaborar el proceso de duelo que demandará una enorme cantidad de energía psíquica para poder distribuir nuevamente las investiduras libidinales que dicho objeto poseía. Renunciar a un objeto que se pierde es un proceso doloroso que requiere de un gran esfuerzo psíquico y de tiempo.

Los procesos de duelos y desinversión presentes en la adolescencia, fueron uno de los postulados centrales del libro “La adolescencia normal” de Arminda Aberastury y Knobel (1971), donde especifican tres tipos de duelos que atraviesan los adolescentes, y que abren paso a nuevas identificaciones:

1. *Duelo por el cuerpo infantil*: permite que el joven se identifique con una nueva imagen de sí mismo.
2. *Duelo por los padres infantiles*: conduce al proceso de desasimio tanto de la autoridad y del ideal parental, como el de los vínculos objetales incestuosos de amor y odio, presentes en la fase edípica.
3. *El duelo por la identidad*: posibilita aceptar el objeto heterosexual externo.

El joven tiene una tarea que realizar: debe identificarse con su papel en el mundo adulto para así poder acceder a su nuevo rol social.

Expusimos anteriormente dos formas de pensar el concepto de duelo. La primera tiene que ver con los aportes de Freud del duelo como un proceso de desinversión de un objeto de la realidad exterior al que se amaba, pero que desapareció. Este duelo se puede tornar patológico, pero en general transcurre sin mayores dificultades. El segundo aporte tiene que ver con pensar los principales cambios que se dan en esta etapa y que necesariamente implican desinvertir algunos objetos. No quiere decir que estos objetos desaparezcan o se pierdan, pero al menos ya no es la misma energía la que los envuelve. Por eso, aunque duelo no sea la palabra más adecuada, parece ser la más completa para poder describir el deshacimiento del adolescente.

#### **1.4. Encontrarse con un nuevo objeto**

En la adolescencia la meta sexual está unida con la posibilidad de alcanzar el máximo placer posible, pero además se subordina a la función reproductiva. Freud (1905), en “Tres ensayos de teoría sexual” específicamente en el apartado donde estudia la metamorfosis de la pubertad, sostiene que esto se vuelve, por así decirlo, altruista, ya que además de conseguir placer se abre la posibilidad fisiológica de conservar la especie a través de la reproducción.

La nueva función de las zonas erógenas sería entonces posibilitar, a través del placer previo, producir un placer de satisfacción que es mucho mayor. En la adolescencia, a raíz de los cambios producidos por la pubertad, se consume el hallazgo de objeto, que en realidad no es más que un reencuentro. Ya que este se puede dar por apuntalamiento en los modelos de la primera infancia o puede ser un hallazgo de objeto narcisista, que busca al yo propio pero lo encuentra en otros.

Esta elección va a estar condicionada por la barrera del incesto que limita desde un punto de vista cultural, la vida sexual entre los miembros de una familia. Es decir, todo nuevo objeto debe ser exogámico, tiene que estar fuera de la cadena filial. Es en este contexto donde cumplen un rol fundamental los iniciadores, que según Susana Quiroga (1998) son aquellos sujetos que acompañan al adolescente en su salida del grupo endogámico: “entregan al adolescente a la cultura”. Profundizando sobre el papel que estos desempeñan en el campo del psiquismo, encontramos que los iniciadores ayudan al adolescente a pensar y pensarse en relación a muchos “misterios” de la vida adulta que no pueden comprender, pero sobre los cuales investiga constantemente. Ayudan a elaborar ideas alrededor de cuestiones que tienen relación con la sexualidad, el enamoramiento y las primeras parejas, en definitiva, giran en torno al hallazgo de objeto propiamente dicho. En ocasiones sucede que el adolescente idealiza a estas personas.

Entonces podríamos decir que para el psicoanálisis la adolescencia no es más que el resultado del brote pulsional que produce la pubertad; esta etapa vendría a romper el equilibrio psíquico que se había alcanzado en el período de latencia, que transcurrió durante la infancia. Pero este desequilibrio se pone en marcha por el ímpetu de alcanzar un objeto amoroso fuera del ámbito familiar, toda esta energía proviene de la reactivación de los impulsos sexuales que fueron reprimidos en la fase anterior, pero que ahora se hacen reales debido a los cambios fisiológicos que se dieron durante los últimos años.

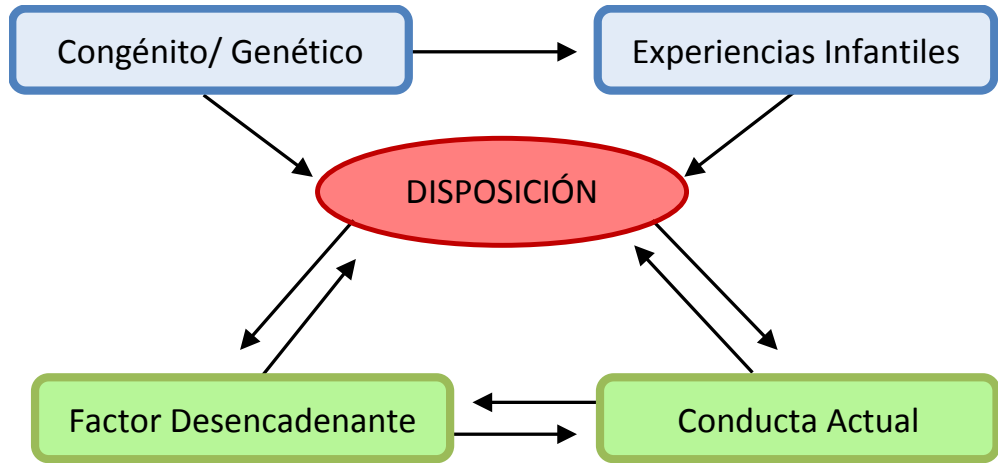
Los vínculos establecidos con los padres se modifican necesariamente, por eso se habla de una recapitulación de las primeras experiencias de la vida infantil, y se piensa a este momento como esencial dentro del proceso de individuación. La búsqueda de la independencia y la autonomía por todos los medios no es más que una consecuencia de movimiento, el joven debe modificar los vínculos afectivos de dependencia que lo sostenían en la etapa anterior.

Puede ser que durante este período el adolescente experimente regresiones en el comportamiento, que le permitan afrontar este momento de ruptura y sustitución de algunos vínculos. El joven logra a través de la nueva identificación fusionar ideales abstractos como religión, filosofía, política ideales de belleza, por momentos siente estados de confusión, rebelión, inconformismo y ambivalencia a través de los cuales muchas veces nota la contradicción entre lo que piensa y siente. Todo esto es el resultado de construir una noción de identidad personal que es la forma de unidad que busca el yo frente a los cambios que le propone el ambiente y el crecimiento individual propiamente dicho. Esto podría ser pensado como una defensa, o simplemente como un momento necesario de la consolidación del individuo. Que sea un proceso que genere algunas molestias no implica que no sea sano; la presencia de la repetición son los intentos de ligazón, son esfuerzos que se realizan en la construcción de la identidad propia.

Desde esta perspectiva se acentúa la importancia de los factores internos que desencadenan los cambios psíquicos en la adolescencia, pero no debemos olvidar el valor que se otorga al ambiente a través de las series complementarias en Freud, donde la disposición a una enfermedad, esta a su vez determinada por cuatro factores que son mixtos.

En el Esquema 1, observamos dentro de los recuadros celestes los que consideramos factores endógenos que tienen lugar durante la primera infancia y son: lo congénito/genético y las experiencias infantiles. La interacción de ambos da como resultado la *disposición*, que a su vez es influida por los factores exógenos, identificados en nuestro Esquema por los rectángulos verdes y que suceden posteriormente en la vida del sujeto: los factores actuales/d desencadenantes y conducta actual.

**Esquema 1. Series Complementarias**



# Maternidad

## 2.1. Constitución subjetiva

Para comprender la constitución de la mujer y su disposición a cumplir el rol de madre analizamos un breve texto de Freud (1924) titulado “El Final del Complejo de Edipo”, es de gran importancia ya que es el primero en el que se hace hincapié en la diferencia del desarrollo de la sexualidad en varones y niñas, fundamental en la adolescencia y adultez que son los períodos en los que la mujer consume la maternidad.

El Complejo de Edipo se constituye como el fenómeno central de la infancia, pero cae sepultado por desilusiones que se vuelven muy dolorosas para los niños; podemos decir entonces, que se va al fundamento a raíz de su fracaso.

En el niño la fase fálica es contemporánea al Complejo de Edipo, el niño se masturba hasta que descubre que los adultos no están de acuerdo con esa conducta. En ese momento sobreviene la amenaza de castración que solo se vuelve representable para este cuando observa los genitales femeninos y se convence de la falta de pene. La amenaza de castración obtiene su efecto cuando el niño se convence de que puede perder su propio pene. Podemos decir que la organización fálica se va al fundamento a raíz de esta amenaza.

El Complejo de Edipo para el varón tiene dos posibilidades de satisfacción: puede situarse en el lugar del padre y mantener comercio con la madre o sustituir a la madre y hacerse amar por el padre. Descubrir que la mujer es castrada pone fin a las dos posibilidades ya que ambas conllevan la pérdida del pene, como castigo o como premisa. Es entonces donde estalla un conflicto entre los intereses narcisistas y las investiduras libidinales de los objetos parentales. Rápidamente triunfa el primero, quiere proteger su integridad física antes que nada: el yo del niño se extraña del Complejo de Edipo para proteger sus genitales. Las cargas libidinales que los objetos parentales tenían se abandonan y son sustituidas por identificaciones. Es en este momento donde la autoridad del padre o de ambos padres se introyecta, en base a esto se forma el núcleo del superyó que toma del padre la severidad y el rigor, perpetuando la prohibición del incesto y asegurando al yo contra el retorno de las investiduras libidinosas de los objetos. Comienza aquí, el período de latencia que caracteriza a la infancia y es en base a esta primera represión que luego se realizan todas las posteriores, las cuales serán

llevadas a cabo con la participación del superyó que recién se forma en esta etapa, junto con la destrucción y cancelación del Complejo de Edipo. El problema no queda resuelto.

### **¿Cómo se consume el correspondiente desarrollo en la niña?**

No sucede de mismo modo que en el varón. Las diferencias morfológicas se exteriorizan en diversas posibilidades del desarrollo psíquico. El clítoris de las niñas se comporta al comienzo como un pene demasiado corto, y ella se consuela con la expectativa de que después, con el paso del tiempo, va a crecer. Esta no comprende su falta en carácter sexual, sino que acepta la castración como un hecho consumado; por este motivo es que no existe, como en el varón, un motivo lo suficientemente fuerte como para instituir el superyó e interrumpir la organización genital infantil. Lo que sucede es que, la renuncia al pene busca su intento de resarcimiento, la niña desliza a lo largo de una ecuación simbólica el pene al hijo. Su Complejo de Edipo culmina con el deseo de recibir como regalo un hijo del padre. Luego es abandonado poco a poco porque este deseo no se cumple. Ambos deseos, el de tener un pene y un hijo, nacen en lo inconsciente, donde conservan su fuerte investidura y preparan a la niña para su posterior papel sexual.

Este papel posterior consiste en la posibilidad de gestar un hijo; es en la pubertad en donde la pulsión sexual que en la infancia había sido solo autoerótica, logra hallar su objeto sexual. En este período de la vida del sujeto la genitalidad se hace posible y con esto la mujer accede a la posibilidad de ser madre. Satisfacer el deseo de hijo genera una sensación de completud; al mismo tiempo, este hecho modifica a través de la resignificación sus propias estructuras psíquicas.

Podemos afirmar entonces, que el deseo de hijo en la mujer tiene un papel sumamente importante en su constitución subjetiva. La posibilidad de satisfacer este deseo la pone en una posición distinta. Este tiene su raíz en lo más profundo de su inconsciente y las investiduras libidinosas son muy fuertes. Freud (1917) en “Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal” describe las tres cualidades del carácter que se emparentan con componentes anal-eróticos, estos son: ordenado, ahorrativo y terco. Se pregunta sobre cuál es el destino de estos componentes de la vida infantil cuando se llega a la organización genital definitiva, para esto va a describir la trasposición de las pulsiones. Va a decir que las producciones inconscientes: caca (dinero-regalo), hijo y pene, equivalen entre sí y pueden sustituirse unas con otras. Un ejemplo de símbolo



común es el de “el pequeño”, que se utiliza de forma equivalente para nombrar tanto al pene como al hijo.

“Si se investiga con la suficiente profundidad la neurosis de una mujer, no es raro toparse con el deseo reprimido de poseer un pene como el varón”. Esto ocurre debido a que se ha vuelto la libido hacia alguna fijación pasada y de esta forma reactivó el deseo infantil de poseer un pene, que era evidente en la envidia al pene dentro del complejo de castración, pero que en el presente retorna como un síntoma neurótico. En otros casos el deseo de pene está casi ausente, no se registra en lo absoluto; pero a falta de este, se observa un fuerte deseo de hijo, que cuando no puede ser satisfecho o se frustra, constituye el disparador que desencadena la neurosis. En otras mujeres, Freud observó, que ambos deseos estuvieron presentes durante el período de la infancia, uno vino a relevar al otro, pero ambos existieron y permanecen en lo inconsciente: primero quisieron tener un pene y luego, siempre dentro de la infancia, fue reemplazado este deseo por el de tener un hijo.

Pero en los casos en los que están ausentes las condiciones que desencadenan la neurosis, también se evidencia esta transmutación, ya que el varón es considerado como un apéndice del pene y esto posibilita un acceso a la vida amorosa a través del narcisismo. En algunos casos, es solo la llegada de un hijo la que permite que se haga el pasaje de este amor narcisista al amor de objeto. Esto pone en evidencia una vez la mudanza de la pulsión, el hijo es subrogado por el pene. Entonces el deseo avanza desde el de pene, al de varón y luego culmina con el deseo de hijo; podría ocurrir también que el deseo de varón nazca de forma independiente al de hijo, pero que se acoplen en algún momento del desarrollo.

### **“Recibir de regalo un hijo”**

El hijo es considerado un regalo. Este es un giro lingüístico muy popular que pone en evidencia la relación entre hijo y caca que se manifiesta en lo inconsciente. Esto se debe a que un hijo es algo que se desprende del cuerpo, al igual que el bolo fecal; además se relaciona con las primeras investigaciones sexuales de los niños, donde se construye la idea de que los bebés están en la panza y se desprenden de la madre por los intestinos. La caca es el primer regalo, y esto queda claro en el hecho de que el niño debe decidir si lo quiere entregar o no. Dentro de él se bate una lucha entre el amor narcisista que quiere conservarlo para la propia satisfacción; y el amor de objeto, que quiere

complacer a los progenitores brindándoselo. Se entrega o no, el niño decide, y puede negarse. Allí nace la satisfacción autoerótica que es útil para afirmar su propia voluntad.

El próximo significado al que avanza probablemente la caca no sea al de dinero, sino a regalo. Ya que son los regalos la única forma de intercambio de valor que conocen los niños. No saben de oro o dinero, no conocen otro que lo que les fue regalado. Como la caca es el primer regalo que hacen, lo transfieren rápidamente. Entonces una parte del monto de energía de la caca se transforma al interés por el dinero, mientras que otra parte trasmuta al deseo de hijo. En este coinciden dos mociones: la anal-erótica y la genital.

Ya en la etapa pregenital el pene y la mucosa excitada fueron reemplazadas por el bolo fecal y los intestinos. La caca es el primer pene y el intestino, la vagina. Cuando, a través de las teorías sexuales que aparecen en la fase genital, se explica que el hijo nace del intestino, pasará a ser el principal heredero de la energía libidinal que invertía al bolo fecal; no se debe olvidar que el predecesor del hijo había sido el pene previamente por eso se dice que esta doblemente investido por las mociones pulsionales de ambas etapas.

De toda esta energía pulsional desplegada por el erotismo anal surge el desafío, como una forma del yo de responder a los reclamos de los demás. Pero cuando el interés que se le destinaba a la caca se tiene que abandonar definitivamente, es allí donde se da la trasposición y el interés se transfiere de regalo a dinero.

Lo que sucede en el caso de las niñas es que cuando aparece el pene del varón, todo el interés que se volcaba en el miembro masculino se transfiere al varón como portador del pene (esta es la herencia de la envidia al pene). Antes ya el deseo de pene se había mudado al de hijo, o también podría haber pasado que el deseo de hijo haya reemplazado al de pene. Pero antes de esto, el deseo de pene se había convertido en deseo de hijo, o podemos decir también que el primero desplazó al segundo.

En el varón sucede que cuando descubre que la mujer no tiene pene, comprende que este es algo separable del cuerpo y la analogía que se establece inmediatamente es con el tubo de caca, que fue a lo primero que tuvo que renunciar. Dentro de estos mismos descubrimientos y analogías aparece el hijo, que es investido con un potente interés anal-erótico, que luego es reforzado a través de la idea de que el hijo es un regalo o una prueba de amor. Esto le otorga un segundo complemento a dicha investidura.

Vemos como un embarazo puede movilizar todas las investiduras libidinales de la propia vida psíquica de la mujer. Debe invertir libidinosamente a ese hijo para otorgarle

una posibilidad de subjetivación desde otro que lo desea y lo erotiza. Pero este desarrollo pone en juego su propia subjetividad y constituye un momento de crisis en la que la mujer necesita de la ayuda de su entorno, que constituya un sostén, generando un clima de serenidad en el cual ella pueda constituir ese primer vínculo con el hijo. En ocasiones, la madre se encuentra muy angustiada debido a que pasa por una situación dolorosa en donde el entorno es desfavorable y perturba su estado de ánimo, angustiándola e irrumpiendo en su vínculo con el bebé.

## **2.2. La feminidad y el deseo de hijo**

En “Sobre la sexualidad femenina”, Freud (1931) hace un breve recorrido nuevamente de las principales diferencias entre el desarrollo del Complejo de Edipo en el niño y en la niña. Pero en esta ocasión remarca una dificultad en ellas, quienes deben cambiar de zona rectora genital, es decir, del clítoris a la vagina; y luego deben abandonar su primer objeto de amor por otro. Observa que desde el primer momento, incluso previo al Complejo de Edipo, tanto el niño como la niña tienen una fuerte ligazón-madre; es decir que el primer objeto de amor para ambos sexos es la madre, pero solo la niña lo tiene que abandonar para mudar todo ese amor al padre. Esa ligazón-madre tan intensa adquiere un valor muy alto en la mujer, ya que esta va a ser el vínculo sobre el cual se va a construir la ligazón-padre, propia del Complejo de Edipo. Esta etapa previa puede ser de una duración muy variable, dependiendo cada caso, e inclusive en algunos nunca llega a resolverse. Además va a mencionar las orientaciones posibles que se le abren a la niña en el camino a la resolución del Complejo de Edipo. Dichas opciones son tres: a) la suspensión de toda vida sexual; b) una insistencia en la virilidad que puede volverse muy porfiada y c) los esbozos de la sexualidad definitiva.

Un año después, en 1932 publica la “Conferencia 33: la Feminidad” en la cual, continúa describiendo este desarrollo y hace grandes aportes que permiten profundizar más sobre la constitución subjetiva de la mujer. En este texto sostiene su tesis de que existe una proporción de lo masculino y de lo femenino que se mezclan en cada individuo. Dice que esta bisexualidad se da en la vida anímica y que no corresponde necesariamente asociar lo masculino con un rol “activo” y lo femenino con uno “pasivo”, ya que esto es insuficiente para comprender la conducta humana. Todos somos activos dentro de nuestro propio desarrollo. Agrega que no se puede conocer a la mujer si no se estudia en profundidad la ligazón-madre preedípica, que era un tema de interés en su texto anterior. Este vínculo, al atravesar por las tres fases de la sexualidad

infantil, se vuelve muy diverso y se expresa mediante deseos orales, fállicos y genitales. Pero la chiquilla hace responsable a su madre por la falta de pene y no le perdona nunca ese menoscabo. Existen muchos motivos para que esta ligazón se vaya al fundamento, pero el principal reside en que ese primer vínculo de amor está condenado al sepultamiento justamente porque es el primero. Se caracteriza por ser demasiado ambivalente, el niño siente un intenso amor por un lado, pero a la vez surgen fuertes inclinaciones agresivas hacia el objeto. Como dijimos con anterioridad, la niña descubre su castración ya consumada y surge en ella una fuerte envidia al pene, pero conserva en su inconsciente con fuerte investidura el deseo de obtener el pene anhelado.

En este segundo texto, Freud agrega que el descubrimiento de la castración posibilita tres desarrollos para la futura organización psíquica en la vida de la mujer, una la lleva a la inhibición sexual o la neurosis; la otra produce una alteración en el sentido de un complejo de masculinidad; la última supone la posibilidad de una feminidad normal.

El deseo de la niña que se vuelve hacia su padre es tan fuerte debido a que ésta muda su deseo de tener el pene que la madre le negó, hacía el padre. La situación femenina solo se concreta cuando se sustituye el deseo de pene por el de hijo y esto se hace, a través de una antigua equivalencia simbólica. Solo cuando se transfiere el deseo hijo-pene al padre la niña ingresa al Complejo de Edipo.

Afirma que solo la relación con su hijo (varón) le brinda a la madre una posibilidad de satisfacción sin restricciones, que se experimente como la más perfecta. La fase de ligazón preedípica es decisiva para el futuro rol sexual de la mujer, ya que ella adquirirá todas las cualidades que tendrá cuando cumpla su propio rol como madre.

### **2.3. Donald Winnicott y la importancia de la madre**

Donald Winnicott (1993) fue un pediatra y psicoanalista que nació en 1896 y murió en 1971 en Reino Unido. En 1920 se recibió de médico con especialidad en pediatría y durante 40 años ejerció dicha profesión; al mismo tiempo, apareció su interés por el psicoanálisis y desde el primer momento efectuó investigaciones que abarcaban ambos campos y resultaron muy fructíferas. Sobre todo, durante la Segunda Guerra Mundial, donde pudo seguir de cerca el caso de niños que eran alejados de sus hogares por un tiempo, por temor a los bombardeos. Tuvo en cuenta, el efecto de esta separación en los más pequeños y todas las repercusiones que esto tenía sobre su desarrollo.

Este autor propone que al momento de nacer, el bebé todavía no se encuentra constituido como una unidad psíquica, por eso se dice que está en un estado de “no integración”. Pero su tesis sostiene que existe un impulso vital que tiende siempre a la unidad y al desarrollo; dicho impulso requiere de ayuda para que sea fructífero; este auxilio proviene del *ambiente facilitador* y de una *madre lo suficientemente buena*. El primero está formado no solo por la madre, sino también por todos aquellos que la rodean, acompañan y ayudan en la preparación del ambiente que va a acoger al niño. Estas personas son generalmente el padre, su propia madre y gente de confianza.

Mientras que, la madre suficientemente buena, es aquella que tiende a hacer todo lo correcto en el momento oportuno; permite el desarrollo del verdadero self, a través de acogimiento del gesto espontáneo del niño, interpretándolo según lo que cree son las necesidades de su hijo y se las devuelve como satisfacciones. La característica de esta madre es que a través de los cuidados, tanto psicológicos como fisiológicos, busca lograr la integración del niño, favoreciendo a través de su asistencia a ese impulso innato que tiende a la integración.

A partir de esto, podemos afirmar que las funciones maternas primordiales son tres: sostén, manipulación y presentación objetal. Estas impulsan al infante en su proyecto de integración del yo, que atraviesa cuatro procesos en los cuales la madre cumple una función distinta, que permite que el recién nacido se integre cada vez más. Los cuatro procesos son:

- *Proceso de integración* que se logra mediante la función de sostén. Winnicott, dice que durante los últimos días del embarazo, la mujer realiza una regresión que le permite una mejor identificación con su bebé, y la vuelve más apta para responder adecuadamente a sus necesidades. Esto se debe a que es la madre quien cumple este rol de sostén en los primeros días de vida y debe ir variando a medida de que el bebé madura. Se habla de función, ya que el sostén incluye no solo los cuidados físicos, sino también la forma de manipular su cuerpo, sostenerlo, brindarle amor y demostrarle cariño. La función de sostén satisface todo tipo de necesidades y gracias a esta surge el primer objeto para el infante. El *objeto subjetivo*, se llama así porque es creado por el bebé, quien a través de sus gestos, fantasías y demandas piensa que crea el pecho de su madre y también lo destruye; surge en el momento en que logra tener una breve experiencia de omnipotencia, que se da gracias a los cuidados que su mamá le brinda.

- *Proceso de personificación* es el segundo momento, en esta instancia surge el gesto espontáneo del infante, este expresa un impulso espontáneo que indica la existencia de un self verdadero potencial. El bebé comienza a sentirse como un todo y logra un mayor grado de independencia. El objeto de este proceso es llamado *transicional* ya que le permite abandonar poco a poco a su madre y de esta forma logra oponerse a ella. Constituye una zona intermedia de la experiencia entre un estado del desarrollo menor y uno que es, sin duda, de mayor integración; intermediario entre lo subjetivo y la forma objetiva. El objeto transicional contribuye por un lado a la realidad interior y es de gran ayuda en la vida exterior. Físicamente puede ser encarnado por un objeto que tiene un valor especial para el bebé, generalmente se relacionan con la noche y el dormir que son los momentos en que más se angustia y siente miedo, por ejemplo: almohadas, sábanas, osos de peluches, muñecos de juguete, entre otros.
- *Conocimiento de la realidad* es el tercer proceso que aparece partir de la prohibición que se impone desde el exterior. Mediante el “No”, el infante comprende que hay cosas que puede hacer y otras que no puede, por eso se dice que es la etapa ideal para poner límites y enseñar sobre ellos. Aparece el *objeto completo* que es real, externo y definitivamente objetivo. En este período, deja de estar fusionado con la madre y se separa poco a poco de ella.
- *Capacidad para la inquietud* es el cuarto momento y lo llama así ya que sostiene que en el proceso de desarrollo normal, que sería el que se alcanza si se respeta el impulso de integración, el infante no puede sentir culpa, sino que solo siente inquietud frente a los objetos del mundo exterior. Es una posición de integración, en la cual el bebé comprende que puede hacer daño, pero que también puede repararlo, esto surge de su relación con el pecho materno. El objeto de esta etapa es el *internalizado* y se forma cuando logra internalizar los ímages de sus padres.

A partir de estos desarrollos, podemos afirmar que para Winnicott el yo es una parte de la personalidad humana en crecimiento, que en las condiciones que el describe como adecuadas, tiende a la integración en una unidad. Por lo tanto, la fuerza o la debilidad que caracteriza a este yo, depende directamente de la madre real y de las capacidades que ella tiene para satisfacer la dependencia absoluta del infante.

Sucede que en los casos en los casos en que el quehacer materno no es lo suficientemente bueno el infante es incapaz de comenzar con la maduración del yo;

el hecho de nacer inmaduro hace que el bebé se encuentre constantemente al borde de una angustia inconcebible. Lo que la mantiene limitada es la capacidad de la madre de ponerse en el lugar de su hijo y poder comprender que es lo que este necesita para el manejo de su cuerpo y su persona. Su amor puesto en los cuidados del cuerpo mantiene en sus márgenes a lo inconcebible.

La *angustia inconcebible* tiene cuatro variedades: fragmentarse, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo y no tener ninguna orientación. Cada una de ellas, constituyen la clave del desarrollo en cada uno de los procesos de integración normal. La función materna deficiente hace que estas variedades de la angustia desborden, y alimenten luego la angustia psicótica en el adulto.

Se hace preciso examinar cuales son los destinos de un bebé en los que el cuidado materno falla, ya que dependiendo del momento y de la característica de la misma, puede suceder: que se desintegre el yo y se establezcan características esquizoides, o que a través de la defensa de autosotén, se desarrolle un falso self, que impone una nueva amenaza al núcleo del yo. Entonces, en este punto de la investigación surgen dos aspectos sobre los cuales se debe indagar si queremos comprender lo que representa la constitución psíquica y sus traspiés en Winnicott. Estos conceptos son: *el falso self* y *el miedo al derrumbe*.

Para comprender el primero, es necesario saber más sobre el *self verdadero*. Este aparece por primera vez en el proceso de personificación expresado a través del gesto espontaneo del bebé. Es aquí donde la función de la madre lo suficientemente buena se vuelve primordial, ya que debe interpretar dicho gesto, pero no desde sus propias necesidades, sino poniéndose en el lugar de su hijo y respetando lo que él necesita. Esta es la tarea de la madre que puede fallar y generar en el infante una defensa que se conoce como *falso self*, que se caracteriza por su rasgo principal que es la sumisión; se establece desde un primer momento como si fuese real pero falla con frecuencia en las relaciones más íntimas del sujeto. Este, es muy funcional, ya que encaja perfectamente con lo que la sociedad espera, está representado justamente por la actitud social cortés y bien educada. Para su formación son fundamentales las identificaciones con otras personas, en contraposición a lo que sucede en el *verdadero self* que le permite al bebé la posibilidad de la creatividad, se siente como real desde el primer momento y comienza rápidamente a ser muy

complejo, ya que reúne dentro de él todos los detalles de la experiencia de estar vivo. Permite al infante transitar los estadios del desarrollo sin traumas.

El segundo concepto es el de *miedo al derrumbe*, pero para comprenderlo hay que tener en cuenta que Winnicott utiliza para describir el estado opuesto a la integración, la expresión “no integración” que es el resultado de la falla en la función materna. En cambio, la *desintegración*, constituye una defensa mediante la cual el niño genera caos de una forma activa para defenderse contra la angustia inconcebible que es el resultado del fracaso del sostén en esta etapa del desarrollo, en donde el bebé depende de forma absoluta de su madre. Por esto, explica los procesos de la psicosis, a través de lo que él llama el *miedo al derrumbe*; sostiene que no es acertado pensar esta enfermedad como un derrumbe, sino que constituye justamente una defensa contra la posibilidad de sentir nuevamente esa agonía primitiva, que se produjo en las primeras etapas del desarrollo como consecuencia de la “no integración”. Entonces, el miedo al derrumbe, sería el miedo a un derrumbe que ya sucedió, pero al ser el yo muy prematuro y no se encontraba integrado, se le hacía imposible significarlo. Es decir que este derrumbe ya aconteció, generó la agonía primitiva que desató la psicosis; pero el grado de inmadurez del yo hizo que no se pudiera integrar y entonces parece como que ese derrumbe nunca hubiese sucedido. No fue integrado ni recordado. La clínica de estos cuadros tiene que ver con lograr a través de la transferencia que el paciente experimenta por primer vez en el presente eso del pasado que permaneció inconsciente.

#### **2.4. Sobre la maternidad adolescente y cómo construir un problema**

En este punto, hicimos un recorrido por la constitución subjetiva de la mujer y entendimos cómo a lo largo de su infancia las relaciones con sus padres, que constituyen los primeros objetos de amor, condicionan su vida futura, no solo como mujer sino también como madre.

Con respecto a nuestra concepción de maternidad, Marie Langer (1976) en su libro “Maternidad y Sexo” propone la tesis de que la envidia al pene se origina en la relación más temprana de la niña con su madre (que sería ese vínculo preedípico que mencionábamos antes) a la cual se la cree poseedora del pene paterno; lo que sucede es que ella se siente tentada de robarlo. Esto provoca la envidia.



La autora, nos invita a pensar las cosas de una forma diferente, ya que la envidia al pene nace de la relación con la madre, más que movida por el deseo de obtener el amor del padre. A partir de esto, afirma que el ideal de toda mujer es la de concebir, dice que el deseo de hijo es innato, aunque conscientemente se declare que no se quiere ser madre.

Todo su planteo lo utiliza para estudiar los trastornos psicossomáticos de las mujeres, sobre todo los que están relacionados con la procreación, el embarazo y el parto. Su tesis le da gran importancia a los cambios sociales y políticos que se fueron consumando en los últimos años y que modificaron notablemente los roles que hombres y mujeres ocupaban. A pesar de no adherir ortodoxamente a ninguna escuela, se la considera psicoanalista, y por esto, sostiene que a pesar de la fuerza de los factores exógenos (lo social y cultural), existen factores muchos más personales constitutivos que intervienen en la forma de la mujer de afrontar su rol sexual.

A través de investigaciones antropológicas introduce la idea de que en las distintas sociedades, lejanas en la forma de constitución a la nuestra, la experiencia de las mujeres con la menarquía y el parto es otra. Por empezar cita a Freud, quién sostenía que la menarquía en nuestra sociedad es considerada por la propia mujer como la prueba de la castración consumada. Pero Langer asegura que eso puede ser interpretado como el miedo que sienten los hombres ante el hecho de la feminidad y la posibilidad de concebir. Sostienen que en realidad, en otras culturas la menarquía es vivida con satisfacción y alegría, generando un motivo de festejo. Aunque los hombres se alejan de las mujeres menstruando, sucede que lo hacen para luego recibirla desde un nuevo lugar, ya como mujer, celebrando su fertilidad como algo positivo.

En nuestro entorno social la imagen sobre la menarquía no es tan positiva; sostiene que ahí se encuentra la clave para comprender los trastornos psicossomáticos que aquejan a las jóvenes de nuestra sociedad. En la actualidad se habla con mayor facilidad de las relaciones sexuales que de la menstruación y el ciclo de la mujer, esto genera el malestar en torno a su propia feminidad y en consecuencia los dolores y molestias. Para demostrar esto introduce investigaciones que afirman que en grupos primitivos, en donde la menarquía es aceptada y celebrada de treinta jóvenes solo seis declararon tener molestias o dolores premenstruales. Los resultados que arrojan las estadísticas son muy distintos a las que podemos encontrar en relación a las jóvenes de hoy en día.

La aceptación de la feminidad es el paso previo a la de la maternidad; si se rechaza la primera, se daña la segunda. Con relación al parto encuentra muchas dificultades que tienen su concepción en la relación de la joven con su propia feminidad que sin duda está influida por el medio que la rodea. Nuestra sociedad acepta gustosa el hecho de que el embarazo y el parto deben ser difíciles y dolorosos. No se le puede asignar el origen de estas molestias solo a los factores del entorno, de un tiempo a esta parte se postula la existencia de conflictos psicológicos que son accesibles al análisis y que aportan gran ayuda a la clínica de estos trastornos. A pesar de que en cada situación se encuentre una mezcla de factores, en todas el conflicto gira en torno al rechazo del hijo que está gestado; puede intervenir lo económico, social o cultural, pero el factor más significativo es el hecho de que la maternidad constituye en la mujer adulta la repetición de su propia vida infantil. Durante el embarazo se revive la relación primitiva con su madre, y esto sucede, gracias a la doble identificación que siente la mujer con el feto. Helen Deustch (1947) afirma que durante el embarazo, la mujer tiene dos posibilidades de identificación; por un lado con el feto y de este modo con su propia vida intrauterina, pero a la vez, el feto representa a su propia madre. De esta forma se revive la relación ambivalente con la madre, que la prepara para la relación con su futuro hijo.

La propuesta de Langer es que otra representación que puede adquirir el feto es la de un objeto valioso que se le robó a la madre. Puede o no ser el pene del padre o un hijo, pero siempre representa un contenido valioso del cuerpo de su propia madre del cual se la despojó. Durante el embarazo se reviven estas fantasías y la joven tiene temor de la venganza, teme que le quiten el hijo. La angustia y los dolores aparecen como defensa ante la supuesta búsqueda de resarcimiento de quien se cree haber dañado.

También puede suceder que el rechazo hacia el feto se manifieste de forma directa, ya que al identificarse con él, proyecta su propia voracidad infantil; es decir, el deseo de comer a su propia madre. Si el feto representa a su madre, se teme su venganza y se vive como algo angustiante que se lleva en las entrañas y que quiere destruirla. De ahí provienen los temores de parir un monstruo, reflejan el temor a los propios sentimientos destructivos de la mujer.

En conclusión, y siguiendo la línea de Melanie Klein, los conflictos que tiene la mujer en relación a su propia feminidad podrían provocarse por las fantasías inconscientes que provienen de dos fuentes diferentes: la posición esquizo-

paranoide y la posición depresiva. Albergar el pene, semen o hijo, significa robarle algo a la madre, esto la pone en peligro, ya que teme al castigo y su propia destrucción. Pero estos temores paranoides entran en conflicto con el fuerte deseo de reparar el daño que se ha causado, utilizando para este fin su propio cuerpo, para dar a luz un niño sano. Repara el daño devolviéndole a su madre lo robado y demostrando así que su cuerpo es prospero e íntegro.

Los trastornos que se podrían explicar a través de esta teoría son:

- La infertilidad o esterilidad
- La fobia a la desfloración
- El vaginismo
- La frigidez
- Los trastornos hormonales
- Los espasmos de trompas de Falopio
- Los abortos espontáneos
- Nauseas, vómitos y antojos
- Estreñimiento y diarrea

Pero quizás el punto fundamental en el que aporta Langer, tenga que ver con el hecho de que los trastornos provienen de la imposibilidad de satisfacer su deseo latente de ser madre. Un punto fundamental para nuestra tesis, se encuentra en uno de los últimos apartados de su libro, en el que menciona los efectos de los anticonceptivos; sobre todo los hormonales, que son conocidos por su función anovulatoria. Sostiene que en la actualidad, las jóvenes tienen la capacidad de elegir de forma voluntaria detener el desarrollo de su propio cuerpo en función de este método anticonceptivo que corta la ovulación, o al menos la pone en pausa. Este no es un hecho menor, ya que el sentido de la feminidad y la capacidad de la mujer de concebir, requiere de la ovulación como uno de sus pilares fundamentales. Otro avance tecnológico logró que la mujer actual cargada de responsabilidades no necesite lidiar más con su ciclo menstrual. Para ello lograron eliminarlo a través de una dosis determinada de hormonas, borrando así el signo de la naturaleza de ser mujer. Se supone que si se elige este método, se detiene su desarrollo y se posterga un par de años hasta que se consolida como una mujer completa en todas sus capacidades. Pero, ¿qué significa ser completa?, si hablamos de constitución subjetiva, hay que tener en cuenta que negar el desarrollo psicosexual, es una forma de negar la feminidad, y esto podría poner en conflicto estructuras internas.

Es decir, que no solo interviene el hecho de que existan los métodos anticonceptivos y estén al alcance de todos. Lo que sucede es que en nuestro psiquismo recibe sus efectos en el cuerpo de una forma y hace que no todos los toleremos de la misma manera. Langer explica que el hecho de optar durante muchos años por métodos anovulatorios, hace que las mujeres jóvenes se sientan vacías y sin posibilidades de llevar a cabo sus proyectos. Sostiene que esto se puede comparar con los trastornos que sufren las mujeres adultas durante la menopausia y todos los cambios hormonales que esta etapa suscita. No se intenta de este modo, revertir los avances que la ciencia nos permite, pero si nos invita a pensar de una forma más reflexiva qué método anticonceptivo estamos preparados para tomar, con la ayuda de profesionales que nos puedan orientar según nuestras propias necesidades y no las que la moda y el mercado imponen.

¿Cómo crear un problema en torno a una cuestión? Los problemas sociales resultan de los conflictos que nacen partir de las diferencias entre dos grupos y que son relativas a la distribución de posiciones y recursos. Cumplen una función fundamental los *promotores de los problemas*, quienes movidos por algún interés, observan que dicha situación todavía no ha adquirido relevancia pública o gubernamental e intentan hacerlo accesible a la sociedad en general y las autoridades para mostrar las dificultades que esta situación les causa directa o indirectamente. A la sociedad actual, capitalista y moderna, le genera dificultad una joven embarazada con su hijo, ya que desde otra óptica se los considera a ambos seres inmaduros que corren riesgo. Los reclamadores u operadores tiene la característica de:

- Definir ciertas condiciones sociales que parecerían un problema
- Interpretan este problema de una forma, solo observándolo desde una perspectiva y de este lugar, se lo presentan al público en general
- Aportan un par de soluciones de las cuales sugieren que solo una sería la adecuada llevar a cabo

En relación con la maternidad adolescente, sucede que desde una mirada subjetiva no parecería constituir un problema para las jóvenes, pero determinadas políticas públicas y sociales lo constituyen como tal, en base a una sola mirada sobre la situación completa; sin considerar la opinión de quién la vive y ofreciendo medios masivos de prevención que nada tiene que ver con elegir. Se instauró socialmente la problemática de la maternidad en cualquier etapa de la vida. Esto podría deberse a el

hecho de la dependencia absoluta del niño, que se experimenta como negativa en la sociedad individualista.

Según un modelo que Gusfield (1981) utiliza para analizar las causas de los accidentes de tránsito, podemos notar que en la teoría del embarazo adolescente como un problema, se le otorga todo el valor de la problemática al hecho de la edad de las personas, sin tener en cuenta las características que cada embarazo conlleva y que en muchas ocasiones, son el resultado de completar un desarrollo endógeno que comenzó hace mucho tiempo en la vida de cada persona. Cuando el problema se encuentra planteado, se logra culpabilizar a algunos y exculpar a otros, que quedan en el insostenible lugar de la víctima, que supone una actitud pasiva y la imposibilidad de hacer.

Best (1989) sostiene que los reclamadores en general pueden ser:

- La *victima* que sería quien sufre el menoscabo o el daño de forma directa o indirecta.
- Los activistas
- Los especialistas
- Los profesionales
- Los funcionarios
- Los grupos de presión

Solo describí al primer grupo, ya que la función de los demás me parece repetida y sin fundamento. Las personas que integran las otras cinco categorías persiguen intereses que pueden ser políticos o sociales, pero que nada tiene que ver con lo que realmente ocurre con lo “considerado problema”. Solo quien se supone la víctima es quien conoce la dimensión en que dicha situación puede percibirse como un problema, los demás solo persiguen intereses propios que tiene que ver con el poder y el reconocimiento, pueden ser movidos por una ideología, pero en general el único objetivo que persiguen es adueñarse del problema con la finalidad de convertirse en los guardianes del problema y controlar de esta forma, las políticas públicas que se produzcan respecto a él.

El conflicto con la maternidad va mucho más allá del obvio recorte de información en torno a la sexualidad y de las consecuencias de la represión del saber en manos del poder; las causas endógenas son muy poderosas y tienen que ver con la constitución subjetiva. Hablen de instinto, inconsciente o pulsión, pero todos

explican que el hecho de la maternidad tiene que ver con una necesidad interna, mucho más fuerte que la social. Las leyes del mercado no rigen sobre la posibilidad de concebir.

En la presente investigación, se busca indagar con mayor profundidad los motivos que mueven a las jóvenes a ser madres en la adolescencia; a través de la descripción de la valoración asignada a la maternidad, se podrán pensar nuevas políticas de salud que tengan una fundación sobre las verdaderas necesidades de quienes la viven. Conociendo en profundidad el valor asignado, se pueden comenzar a contemplar de una forma certera otros matices de la misma situación, y esto podría constituir un cambio favorable en la imagen que se tiene hoy en día en torno a esta realidad, haciendo de esta forma que sean menos los obstáculos que separan a las mujeres en su encuentro con la propia feminidad.

Hacer un problema de este enfoque problemático del embarazo adolescente, es el primer paso para pensar intervenciones que estén verdaderamente adaptadas a quienes van a ser destinadas y no construidas por un sector y aplicadas en otro; muchas veces, es esta sutil diferencia entre una perspectiva y la otra, la que genera la dificultad para abordar el tema.

## Lo social

### 3.1. El psicoanálisis y lo social

Para hacer la introducción al tercer capítulo vamos a retomar los estudios de Erik H. Erikson (1983), quien nació en Alemania en el año 1902. Durante su juventud estudió arte, pero su proximidad con Freud lo hizo entrelazar su interés por los niños con el psicoanálisis. El aporte teórico que realiza, combina las fases psicosexuales con aspectos sociales que influyen en ellas. Siguiendo estudios antropológicos, afirma durante su existencia, el ser humano se encuentra fuertemente influenciado por tres procesos de organización que son complementarios entre sí. Estos son el proceso biológico, el psíquico y el ético- social, se encuentran entrelazados unos con otros. Pero los tres están sujetos a lo que llama el proceso epigenético, el cual supone que dentro de cada individuo hay un plano de desarrollo básico, a partir del cual se da la maduración, cada una tiene un tiempo que es propio, y solo cuando todas se desarrollan se puede considerar un todo en funcionamiento. Este principio se aplica a todo el desarrollo, incluyendo a los tres procesos complementarios y el resultado es:

- Durante el *proceso biológico* se organizan los sistemas de órganos en función de constituir un cuerpo o *soma*.
- En el *proceso psíquico*, se forma el yo que es el resultado de reunir toda la experiencia individual, *psique*.
- El *proceso social* establece a través de este principio, la organización cultural y la interdependencia de las personas, *ethos*.

El aporte fundamental para esta investigación tiene que ver con que, a pesar de que el sujeto se desarrolla principalmente en base a sus propias disposiciones y capacidades internas, la formación de la personalidad completa de un individuo se encuentra fuertemente influida por la interacción con la sociedad a través de: las relaciones sociales significativas, los principios que responden al orden social y las ritualizaciones vinculantes o desvinculantes.

Su teoría del desarrollo, considera que el ciclo completo de desarrollo de la vida humana comprende ocho estadios psicosociales, que comprenden no solo los primeros años de la vida, sino que van desde la infancia a la vejez; además no consideran solamente las causas endógenas del desarrollo, sino que tiene en cuenta lo psicosocial.

Los estadios son jerárquicos, esto quiere decir que cada uno de ellos incluye en el interior las restricciones y cualidades de los anteriores; son procesales y continuos ya que transforman constantemente las estructuras como un todo y siempre en dirección a un grado de desarrollo mayor, más complejo flexible y estable.

Las crisis tienen un papel fundamental en su teoría, ya que constituyen el pasaje de un estadio al otro y son el resultado de una relación dialéctica entre una fuerza *sintónica* (virtudes y fortalezas) y una *distónica* (defectos y vulnerabilidades). De la resolución positiva de la crisis emerge una nueva habilidad o capacidad; de lo contrario aparece un efecto o debilidad específica.

Dentro de cada estadio podemos encontrar:

- Una *característica central básica*
- Una *crisis dialéctica* de carácter psicosocial
- Una *potencialidad sintónica* específica que sirve como oposición a la antítesis
- Una *fuerza básica* que emerge de la resolución positiva de la crisis
- Una *contradicción antipática* que amenaza constantemente la integridad de la persona y el orden social

Sucede que a lo largo de la historia, la humanidad tiende a universalizar las tendencias simpáticas de todos los seres humanos a través de ritualizaciones que se adecuan a cada edad y estadio. Sucede que, cuando el yo y ethos pierden su interconexión factible, se corre el riesgo de que este aspecto normal del desarrollo se convierta en un ritualismo, que solo tienen como resultado perturbaciones en el individuo.

### **Los estadios psicosociales**

Los Estadios Psicosociales del Ciclo Completo de la Vida, fueron descritos por Erikson a lo largo de toda su obra, los textos que se destacan son: Infancia y Juventud (1971), Identidad, Juventud y Crisis (1987), Un Modo de ver Las Cosas (1994) y el Ciclo Completo de la vida (1998). A continuación, describimos brevemente las características fundamentales de cada uno de ellos a través de la Tabla 1; posteriormente, caracterizaremos dos de estos estadios que nos resultan de interés para la investigación.



**Tabla 1. Breve descripción de cada estadio del Ciclo Completo de la vida**

Período	Modo Psicosexual	Crisis Dialéctica	Relaciones Sociales Significativas	Fuerza Básica. Sintónica	Patología. Fuerza Distónica	Principios de orden social	Ritualizaciones Vinculantes	Ritualizaciones Desvinculantes
INFANTE (1 año)	SENSORIOMOTOR- ORAL- RESPIRATORIO	CONFIANZA vs DESCONFIANZA	PERSONA MATERNA	ESPERANZA	DESCONFIANZA Retraimiento	ORDEN CÓSMICO Religión	TRASCENDENTE	IDOLTRÍA
INFANCIA (2 a 3 años)	MUSCULAR - ANAL- ENTRAMAMIENTO HIGIÉNICO	AUTONOMÍA vs VERGÜENZA	LOS PADRES	VOLUNTAD	VERGÜENZA Y DUDA	LEY Y ORDEN Legal	JUDICIALES	LEGALISMO
PREESCOLAR – EDAD DEL JUEGO (3 a 5 años)	INFANTIL Genital- Locomotor – Aprendizaje Sexual	INICIATIVA vs CULPA Y MIEDOS	FAMILIA BÁSICA Conformada por la tríada	PROPÓSITO	SENTIMIENTO DE CULPA Y MIEDO Inhibición	PROTOTIPOS IDEALES Artes	DRAMÁTICAS	MORALISMO
EDAD ESCOLAR (6 a 12 años)	LATENCIA	LABORIOSIDAD vs INFERIORIDAD	VECINDARIO Y ESCUELA	COMPETENCIA	INFERIORIDAD Inercia	ORDEN TÉCNOLÓGICO Tecnología	FORMALES	FORMALISMO
ADOLESCENCIA (12 a 20 años)	PUBERTAD	IDENTIDAD vs CONFUSIÓN DE ROLES	GRUPO DE PARES Y otros que sirven de modelo de liderazgo	FIDELIDAD	CONFUSIÓN DE IDENTIDAD Moratoria Psicosocial	IDIOLÓGÍA Cosmovisión	IDIOLÓGICAS	TOTALITARISMO o FANATISMO
ADULTO JOVEN (20 a 30 años)	GENITALIDAD	INTIMIDAD vs AISLAMIENTO	COMPAÑERO DE AMOR Y TRABAJO COOPERATIVO	AMOR	AISLAMIENTO Exclusividad Narcisismo	PATRONES DE COOPERACIÓN Sentido Ético	ASOCIATIVAS	ELITISMO
ADULTO (30 a 50 años)	PRODUCTIVIDAD	GENRRATIVIDAD vs ESTANCAMIENTO	TRABAJO INDIVIDUAL. FAMILIA Y HOGAR COOMPARTIDOS	CUIDADO - CELO	ESTANCAMIENTO Rechazo	CORRIENTES EDUCATIVAS	GENERACIONALES	AUTORIARISMO
VIEJO (Después de los 50 años)	GENERALIZACIÓN DE LOS MODOS SENSUALES	INTEGRIDAD vs DESEPERANZA	GENERO HUMANO	SABIDURÍA	DESEPERNZA Desdén	SABIDURÍA Síntesis Existencial	FILOSÓFICAS	DOGMATISMO

## **La Adolescencia y el Adulto Joven**

Podemos afirmar, a partir del análisis de la Tabla 1, que durante la adolescencia las relaciones significativas pasan por el grupo de pares con el cual poder identificarse, intentan afirmar su identidad buscando modelos de liderazgos que luego utilizaran. La fuerza sintónica fundamental tiene que ver con poder definirse a uno mismo, por eso se dice que es la fidelidad. “Yo soy lo que puedo creer fielmente” y lo que se crea mediante esta afirmación es la identificación con un proyecto de vida, que contempla la formación, vocación y empleo. Si esto no sucede, triunfa la confusión y puede ser que esta identificación con el grupo se vuelva fanatismo por alguna idea totalitaria por la cual el joven se siente atraído. Pero si la crisis se resuelve positivamente, podrá acceder a una cosmovisión de los hechos que le permitirá formar su propia ideología.

El adulto joven, aproximadamente entre los 20 y 30 años, accede a la genitalidad, que implica la capacidad de poder mantener una relación sexual saludable con una pareja estable, con la cual se intentan regular los ciclos de vida de la procreación, el ocio y el trabajo; la finalidad es asegurarle a la descendencia un futuro con buenas condiciones para desarrollarse. La fuerza sintónica es el amor, las personas significativas son: los grupos con los que busca trabajar cooperativamente, aprendiendo sobre el respeto y la solidaridad; y la pareja, con la cual tiene una relación de amor y cariño. Si triunfa la fuerza distónica, cae en el aislamiento, el narcisismo y la creencia de la exclusividad.

Esto nos invita a reflexionar, una vez más, sobre las necesidades de los adolescentes, su relación con el cuerpo y los cambios psíquicos que le acontecen. Las edades son solo estimativas, cada sujeto vive su crisis en el momento en el que aparecen las herramientas o capacidades para afrontar la fuerza distónica propia de cada una de ellas. Reflexionamos una vez más sobre la importancia del hijo en la constitución psíquica de su propia madre: podríamos decir que cuando se siente afianzado en el amor, los adolescentes se sienten fuertes para afrontar una nueva etapa.

### **3.2. Representaciones sociales. ¿Qué son?**

El concepto de representación social fue propuesto en el año 1961 por el psicólogo social Serge Moscovici (1979). Luego de diez años de investigación, publicó su tesis doctoral que, a pesar de ser psicoanalista, gira en torno a intentar comprender la naturaleza del pensamiento social. A partir de entonces, se trabaja en las ciencias sociales para poder describir y caracterizar las representaciones sociales, siendo un tema

que ya excedió a la psicología; se trata de un concepto muy amplio, que no se puede definir sin acotar sus matices. “Representar es hacer un equivalente” pero no es lo mismo que sacar una foto, sino que tiene que ver con crearnos una figura de lo que se intenta representar.

La importancia entorno al estudio de las representaciones sociales tienen que ver con que ellas, son un tipo específico de conocimiento, que generan los seres humanos en su convivencia en el grupo social. Para conocer la realidad las personas toman información de dicho medio, la extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social; a partir de estos, forman el *sentido común*. Este es una forma de percibir, razonar y actuar. Es socialmente elaborado y el conocimiento del mismo le brinda a cada sujeto posibilidades de comunicación más amplias con su entorno. A partir de este conocimiento, surgen las representaciones sociales que están formadas a su vez por estereotipos, opiniones, creencia, valores y normas, que pueden tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Es decir, que ante determinado objeto social que se nos presenta, primero realizamos un análisis y generamos una equivalencia, con una figura que dotamos de muchas cualidades, que conocemos por estar inmersos en el medio social. Además tenemos una actitud frente a dicha figura equivalente, que puede ser positiva o negativa, pero que sin duda va a condicionar nuestra conducta y modo de proceder. Pero a la vez, no olvidemos que son creados a partir de un tipo especial de información que es la del sentido común. Este conocimiento, lo adquirimos en la relación con nuestro grupo más íntimo y el dotar de actitudes positivas o negativas a un objeto, seguramente sea el resultado de la experiencia que tuvimos socialmente en relación a él

Las representaciones sociales son sin dudas objetos que tienen una existencia bastante tangible y que se expresan a través de un gesto, una mirada o una acción. Sabemos que están formados por un lado por la sustancia simbólica que está presente en su elaboración, y por otro, por la práctica que producen como resultado. Si bien son fáciles de captar, son difíciles de definir, debido al carácter mixto de los conceptos que la conforman, estos provienen tanto de la psicología como de la sociología.

Quizás uno de los pioneros en hablar de representaciones sociales fue Durkheim, quien borraba para su descripción los límites entre lo social y lo individual, de esta forma se elimina las vertientes perceptuales e intelectuales que conjuntamente forman el funcionamiento colectivo. Lo que se sostiene con esta hipótesis es que la vida social es la síntesis de todo pensamiento organizado, pero puede ser que esto se deba a que la

antropología basa sus estudios en los mitos, cuando en realidad las representaciones sociales son algo más profundas y se separan sin duda de otros términos como son: los mitos, las imágenes y opiniones.

### **Diferenciación entre mitos, opiniones e imágenes**

Los *mitos* sin duda son los primero que se podrían comparar con las representaciones sociales, ya que ambos tiene una función muy similar en el medio social en que se desarrollan. El mito constituye para el hombre primitivo una ciencia total y única en la que puede justificar y explicar hasta su práctica más cotidiana, una filosofía que le dice cómo actuar y cómo pensar. Mientras que al hombre inmerso en la sociedad actual, plagada de diversificaciones en torno a una tarea, le resulta imposible esto; las representaciones sociales, en cambio, parecen tener una función más amplia en el intento de captar la realidad exterior, constituyendo una vía más apta para captar el mundo concreto. Podemos encontrar dentro de las representaciones sociales resabios de la ciencia, la técnica y la filosofía, ya que estas son una forma de acercarse a esos tipos de conocimientos, ya sea como una prolongación o como una forma de oponerse a él. Entonces dichas representaciones podrían ser consideradas como una dimensión o un coproducto de las ciencias; esto no es cierto, ya que las mismas proceden de observaciones, del análisis de dichas observaciones, se apropian de nociones y lenguajes de la ciencia, pero extraen sus propias conclusiones. No podemos compararlas ni con ciencia ni con mito, ya que tiene que ver con una forma de organización psicológica en torno a un conocimiento en particular e irreductible a cualquier cosa.

Otra noción con la que podría confundirse rápidamente es la de *opinión*, es una fórmula que se encuentra socialmente valorizada a la cual una persona adhiere, y por otro lado, es una toma de posición frente a un problema que se encuentra valorado socialmente. Si tomamos la opinión como unidad de análisis, notamos que en ella están ausentes el contexto, los criterios que se tuvieron en cuenta para formular el juicio y los conceptos subyacentes a dicha afirmación. se la consideran como poco estable, además de considerarla la base sobre la cual se forman los estereotipos y actitudes frente alguna cuestión determinada.

La opinión implica:

- Una reacción ante un objeto que es percibido como fuera del propio sujeto que la formula, independiente en su intensión y sus características del sujeto social que la formula.
- Un lazo directo con el comportamiento, ya que a través de ellas se puede saber de forma anticipada como actuará el sujeto.

La opinión tiene una actitud predicativa, ya que primero se dice y luego se actúa consecuentemente con eso.

El próximo concepto con el que se confunde a la representación es el de *imagen*. Cuando hablamos de imagen consideramos un reflejo interno de una realidad externa, como una foto y una copia fiel en el espíritu de algo que se encuentra muy fuera de él. Son como “sensaciones mentales” que los objetos y las personas dejan en nuestro cerebro, huellas que mantienen vivo el pasado y que llenan nuestra memoria, proporcionándonos filtros con los cuales vamos a interpretar la realidad en vistas del placer o de la coherencia que se busca alcanzar. Estas imágenes en la memoria, forman una protección contra las inclemencias de los cambios y reafirman el sentimiento de continuidad, tanto del entorno como individual. Son una pantalla selectiva útil para recibir nuevos mensajes y a menudo los ponen en relación con otros que habían sido olvidados, reprimidos o ignorados.

### **Las representaciones sociales y su posibilidad creadora**

A diferencia de los tres conceptos mencionados anteriormente las representaciones sociales surgen de la premisa de que no existe un corte dado entre el universo exterior y el interior. Sujeto y objeto son heterogéneos, ya que el último comprende los medios y los métodos que llevemos a cabo para conocerlo. Nuestra actitud representativa es una actitud creadora, de objetos de acontecimiento, etc. Creer lo contrario, es igual a pensar que dentro de nuestro repertorio de imágenes nosotros no intervenimos creativamente para combinarlas y mezclarlas.

Para enunciar una opinión sobre un objeto, es necesario representarlo previamente, y esa actividad significa crearlo. Representar es quizás el origen de los objetos. Una representación social es una preparación para la acción, desde la perspectiva de que estas remodela y reconstituye los elementos del medio en el que esta va a tener lugar. Le da un sentido previo al acontecimiento, lo integra a una red de relaciones en la que se

liga a su objeto. A la vez, dicha relación se afianza a través de las nociones, teorías y observaciones que se realizan sobre ella.

Los puntos de vista sobre un hecho pueden tener un carácter de comunicación o expresivo. En general, cuando se estudia una opinión o un estereotipo, se lo hace para conocer una posición respecto a determinada escala de valores de un grupo o individuo. Lo que no se tiene en cuenta es que dicha opinión nació previamente de la interacción de los grupos y los individuos que se influyen mutuamente, se recortan sobre un fondo de sistemas, como el lenguaje, y son el resultado de la interacción del hombre en su naturaleza biológica y social.

Las representaciones sociales son conjuntos dinámicos que tienen relación con el medio y están caracterizados por la producción de comportamientos. No es una reproducción de comportamientos ni una reacción ante un estímulo exterior, sino que su acción modifica a ambos: entorno y sujeto. Por eso se los considera “teorías de las ciencias colectivas” destinadas a interpretar y construir lo real; van más allá de los aportes que hacen la ciencia y la filosofía, los exceden e incluyen y se aplican a todos los órdenes de la vida cotidiana, tomando esos conceptos y transformándolos a través de su evolución en un conocimiento empleado por la mayoría de nosotros. Proponen formas para llevar a cabo las transacciones de la vida corriente, y a la vez estas se rigen por dichas formas, que ponen en evidencias las fuerzas que intervienen allí. Constituyen un modo de regulación e intervención sobre las actitudes de los sujetos a través de lo que se considera admisible y lo que no, dentro de una sociedad.

### **¿Cómo se construye el sentido común?**

En la actividad de representar, cada sujeto parte de las observaciones y testimonios que recolecta en torno a un acontecimiento. Casi toda la información que tenemos sobre un acontecimiento parte de alguna persona, distinta a nosotros, que la ha inventariado y organizado por nosotros, guiado por sus propios intereses. Pero la base de esta información, en general, es muy lejana a nosotros ya que no somos capaces de entender su lenguaje, interpretarlo y asociarlos con otros conceptos que sean similares. Pero por más lejanas que nos parezcan, influyen contantemente en nuestro propio lenguaje y nuestra observación y análisis de la realidad. Lo que vemos lo sentimos enmendado por lo invisible, es decir, por lo inaccesible a nuestros sentidos. Tomar los deseos por realidades es la forma que tenemos de tomar nuestras visiones como una realidad.

Ahora se cuenta con una realidad presunta, lo que se considera indispensable luego es reconstruirla hasta que se vuelva familiar. Estos nos señalan como para apropiarnos de la realidad exterior debemos lograr convertir un conocimiento indirecto en uno directo. Lo exterior en esta teoría, tiene un doble sentido: lo que “no es de uno” y lo que “está fuera del campo de acción” de uno. Una vez que se vuelve interior dicho conocimiento, produce intercambios verbales a nivel de la conversación que lo resignifican y lo ponen en relación con imágenes, ideas y expresiones que se conocían previamente. Se mezclan con las impresiones y experiencias comunes que lo acaparan y de esta forma le dan lugar a la curiosidad y la atención.

Una vez inmerso en el “mundo de la conversación” estos nuevos conocimientos están listos para ser transmitidos, compartidos e introducidos dentro de los hábitos del grupo; a medida de que se comparten, las actitudes se ordenan, los valores se ponen en su lugar, la sociedad comienza ser habitada por nuevas frases y visiones.

El sentido común le permite al “hombre común” (fuera de su papel profesional) tomar la información en el medio y resumirla, clasificarla

### **3.2.1. Sexualidad: un constructo social**

Consideramos a la sexualidad como una construcción social, es decir, que solo existe como resultado de un constructo grupal en el que inciden diversos factores como lo familiar, cultural, social, éticos y psicológicos, entre otros; debemos observar entonces que ser hombre y ser mujer son construcciones sociales que corresponden a un tiempo y a una sociedad determinada.

En relación a esto, Marcela Lagarde (1994) sostiene en su libro “Maternidad, feminismo y democracia”:

“La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos y a las relaciones sociales, a las instituciones y a las concepciones del mundo y, desde luego, el poder. En este sentido la sexualidad es un atributo de los sujetos, de la sociedad y de las culturas, de sus relaciones sociales, sus estructuras, sus instituciones y de sus esferas de vida”

La sexualidad es un campo muy amplio que abarca todos los aspectos de la vida del ser humano, entre ellos contempla el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

El gran logro del feminismo no fue solamente modificar la perspectiva política con la que se trataba el conflicto de las relaciones entre hombre y mujer, sino que también logró modificar el paradigma por el cual se explicaban estos conflictos. En este contexto surge un nuevo concepto de género que entiende que no es solo la anatomía lo que diferencia a mujeres y varones, son también las simbolizaciones que la sociedad hace de ellos.

Judith Butler (2007) define al género como “un hacer” que constituye la identidad sexual de cada sujeto, explicándolo como un proceso que articula en él al sexo, deseo y las diferentes prácticas sexuales. A lo largo de dicho proceso, el cuerpo de cada individuo es moldeado por la cultura mediante el discurso. Argumenta que el género es algo que se hace y que solo en una pequeña parte es involuntario. Esta parte “involuntaria” es la que está influida fuertemente por lo cultural y que se encuentra arraigada en lo más profundo de nosotros.

Autores que estudian la evolución de la familia, los estereotipos y la invisibilización de la violencia hacia las mujeres, sostienen que resulta fundamental definir el género como una categoría de análisis dentro de esta problemática. Para ella el género es la forma social que adquiere cada sexo una vez que recibe connotaciones específicas en términos de valores y normas a través de la sociabilización del individuo con la cultura que lo rodea.

### **Estereotipos del papel de hombres y mujeres en los grupos sociales**

Los modelos tradicionalmente asentados sobre la cultura occidental patriarcal adjudican al varón una posición activa, una función productiva y un ámbito público. Su rol dentro de la sexualidad es considerado como activo, independiente y heterosexual. La noción de virilidad se impone cultural y socialmente desde los mandatos familiares y de pares.

El constructo social de la masculinidad descansa en la dominación del hombre sobre la mujer. Este modelo hegemónico masculino no solo es aceptado por hombre, sino también por mujeres, quienes reproducen desde su hogar esos estereotipos transmitiéndoselos a sus propios hijos. Este modelo describe al hombre como fuerte y duro, exitoso, controlado, poco expresivo, proveedor de los recursos necesarios para la familia y racional. Además parecen estar exentos de la monogamia ya que, según este modelo, son incapaces de contener sus “instintos sexuales”.



Por otra parte el estereotipo de mujer le adjudica una posición pasiva, una función reproductiva y un ámbito privado. La sexualidad de la mujer es considerada como deserotizada y organizada únicamente en torno a la procreación, los cuidados maternos y la satisfacción de los deseos sexuales y requerimiento masculinos. A todo esto debemos sumar lo que mencionábamos con anterioridad sobre los estereotipos femeninos, ya que además de su función reproductiva, se considera a la mujer como capacitada por naturaleza para guiar el desarrollo y la sociabilización de sus hijos, confinándola a ser la única que se pueda encargar de dichas cuestiones.

# CAPÍTULO IV: Marco Metodológico

---

## **Tipo de Estudio**

Se llevó a cabo un estudio de tipo no experimental; transversal, ya que la recolección de los datos se hizo aplicando solo una vez el instrumento elegido. No hubo manipulación de variables ya que las adolescentes fueron abordadas en su contexto natural. Por sus objetivos el estudio fue descriptivo, ya que se indagó sobre la valoración que le asignan a la maternidad en la adolescencia las jóvenes de clase media de la ciudad de Rosario. La estrategia de trabajo fue cuali-cuantitativa ya que la recolección y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando técnicas pertenecientes a este tipo de diseños.

## **Identificación y definición de variables**

La variable central de la investigación fue:

### *Valoración de la maternidad*

Definición conceptual: la valoración implica la apreciación psicológica que un sujeto hace del mérito o valor que tiene un acontecimiento. Puede ser positiva o negativa. En este caso, se busca indagar cuan positiva o negativamente se valora la posibilidad de ser madre.

Definición operacional: la variable de la valoración sobre la maternidad se medirá a partir de las declaraciones que hagan los las adolescentes que participen del trabajo de investigación.

### *Variables sociodemográficas*

Son aquellas variables que recogen los datos personales de las entrevistadas y a la cual se le dedicó un apartado en el cuestionario; se tuvieron en cuenta al momento de interceptar a las jóvenes, ya que resultaba excluyente la edad y el lugar de residencia. Luego, en el análisis de los datos, esta variable fue analizada en relación con la otra ya que no presentó variación. Los datos obtenidos fueron utilizados para realizar una descripción de la muestra.

## **Unidades de Análisis**

### **Población**

La población considerada en el siguiente estudio fueron: adolescentes de clase media, cuyo lugar de residencia actual fuera la ciudad de Rosario, de género femenino. Era requisito para participar del estudio tener entre 16 y 24 años de edad, podían estar gestando a su hijo o ya haberlo parido. En el caso de que la joven tuviera varios hijos, se tuvo en cuenta la edad del mayor, ya que consideramos que comenzó a ejercer su rol de madre desde ese momento.

### **Muestra**

La muestra del presente trabajo se eligió de forma no aleatoria y accidental. Las adolescentes a las que se les aplicó el instrumento se contactaron al azar y se las invitó a participar voluntariamente en la investigación. La muestra quedó constituida por 30 jóvenes de clase media, menores de 24 años, con hijos y que viven en la ciudad actualmente. El instrumento aplicado nos permitió hacer un relevamiento extensivo de datos.

## **Técnicas, Instrumentos y Procedimientos**

### **Técnica para la recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue un cuestionario, construido por la autora. Debido a la imposibilidad de indagar un tema tan amplio a través de un cuestionario cerrado, se lo pensó mixto en conformación, contando con una pregunta cerrada y siete abiertas.

### **Instrumento**

*Cuestionario.* El cuestionario que se utilizó para la investigación quedó conformado por un primer apartado en el cual se relevaron los datos personales de las entrevistadas; una pregunta cerrada de elección múltiple, relacionada con los métodos anticonceptivos conocidos, y siete preguntas abiertas. Estas últimas pretendían indagar con mayor profundidad sobre la temática de la maternidad, el lugar quedó acotado por un par de renglones, pero se les permitió a las jóvenes hablar sobre todo lo que ellas quisieran.

Debido a los objetivos de la tesis, resultaba sumamente difícil pedir que acotaran las respuestas a una palabra.

### **Procedimiento**

Para la aplicación del cuestionario se contactó a las adolescentes en su contexto natural, en primer instancia fueron contactadas en calles céntricas y se supo por sus dichos que estaban haciendo compras o paseado, en algunos casos con su pareja y en otros, con su propia madre o amigas. Otra gran parte de las encuestas se realizó en espacios públicos en los que se estaban llevando a cabo actividades de público interés como proyección de películas en plazas, parques cercanos a instituciones que convocan madres o simplemente en paradas de transporte urbano. Siempre con el consentimiento de la joven y el permiso de quienes las acompañaran, aclarando que responder era una cuestión voluntaria, que no debían hacerlo si se sentían incomodas. El cuestionario fue acompañado, es decir que ellas hablaban y el encuestador tomaba nota, lo que lo hizo muy fructífero en los casos en los que alguna pregunta no se comprendía o requería algún tipo de aclaración. Se les daba la oportunidad de agregar cualquier cosa más en el caso de que quisieran. Esos dichos se anotaron al margen a modo de observación, además de poner entre paréntesis todos aquellos gestos como reír, sonreír, acariciarse la panza o permitir participar a su compañero. En esos casos, no se perdió de vista que el objetivo era conocer la construcción realizada por la joven teniendo en cuenta su deseo de participar a quien la acompañaba. La encuesta era anónima lo que hacía que se sintieran más cómodas y desenvueltas en su relato.

### **Área de Estudio**

El presente estudio será llevado a cabo en distintos barrios de la ciudad de Rosario. La ciudad de Rosario está ubicada en los extremos sur de la provincia de Santa Fe, Argentina.

Se sitúa a 300 km de Buenos Aires, la capital del país. La ubicación de Rosario en relación al Mercosur (Mercado Común del Sur) es estratégica. Esto hace que sea una ciudad industrial y comercial. Rosario es responsable del 50% del total del Producto Bruto provincial y del 5% del PBI a nivel nacional. Genera el 53% del empleo de la provincia y se encuentran radicadas en ella el 62% de los establecimientos industriales

santafesinos. Existen unas 3.670 plantas y talleres industriales, que dan empleo a más de 63.000 personas y generan unos U\$S 1.000 millones de valor agregado.

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en 2001, Rosario tiene 909.399 habitantes. La estimación del crecimiento vegetativo al año 2011 arroja un total de 1.036.286 habitantes. El 53% de la población son mujeres y el 47% son varones.

Con respecto al ámbito educativo, en Rosario existen 624 establecimientos educativos dedicados al EGB y Polimodal. Además Rosario cuenta con 6 facultades a las cuales asisten aproximadamente 77.400 alumnos que se especializan en distintas disciplinas. El 15% de la población de Rosario tiene contacto con alguna Universidad, siendo esta tasa una de las más altas del país.

Rosario se encuentra dividida en 6 distritos formados por el área de influencia de cada Centro Municipal de Distrito. A continuación se detalla el nombre de los distintos distritos y el porcentaje de población con respecto al total.<sup>12</sup>

<b>Distrito</b>	<b>Porcentaje de Población</b>
Centro	21,13%
Noroeste	17,13%
Sur	16,89%
Norte	14,12%
Oeste	13,78%
Sudoeste	12,87%

### **Consideraciones Éticas**

Las adolescentes que participaron de este estudio, lo hicieron de forma voluntaria y estuvieron informadas de los objetivos del presente trabajo desde el primer momento. La información recabada con el instrumento fue utilizada solamente a los fines de la

---

<sup>12</sup> Los datos para la elaboración del Área de Estudio se obtuvieron de la página oficial de internet de la Municipalidad de Rosario, el día 16/11/2011 a las 17.30 hs. Portal de la ciudad de Rosario: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/paginainicial/>

presente investigación. Se resguardaron ante todo, los datos de las jóvenes con la finalidad de mantener el anonimato.

A continuación se adjunta el encabezado del cuestionario a través del cual se le brindaba dicha información a la joven. En el momento de entrevistarlas, se comunicaba esto mismo de forma oral.

“El siguiente cuestionario fue construido con el objetivo de conocer la valoración que le asignan a la maternidad las jóvenes en la ciudad de Rosario. Es anónimo y la información obtenida es confidencial.

Tu colaboración es esencial para esta tarea, responde con sinceridad las preguntas con las que te sientas a gusto. Si alguna te resulta incómoda o inoportuna no es necesario que la contestes.

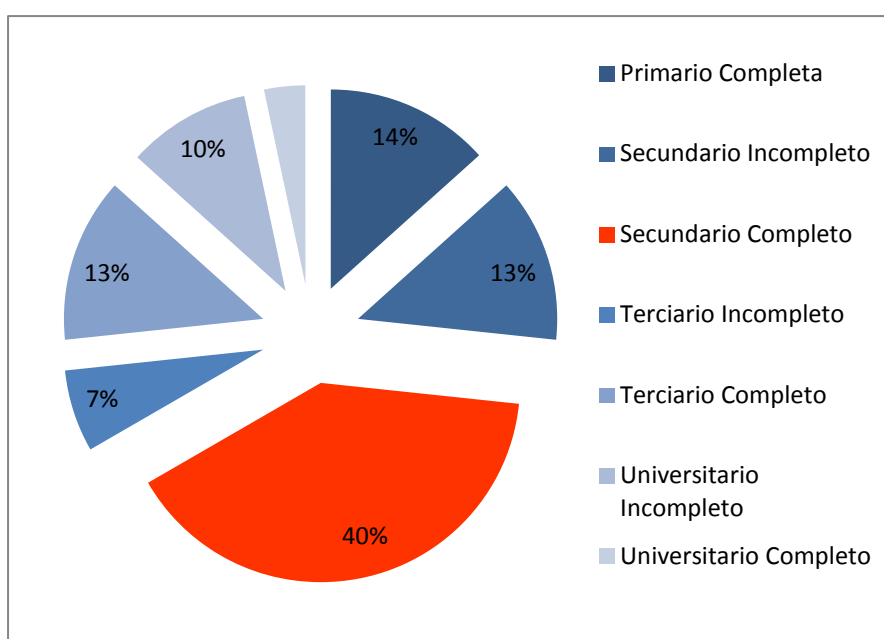
La investigación es realizada para obtener el título de Lic. en Psicología en la Universidad Abierta Interamericana.”

## CAPÍTULO V: Análisis e interpretación de los datos

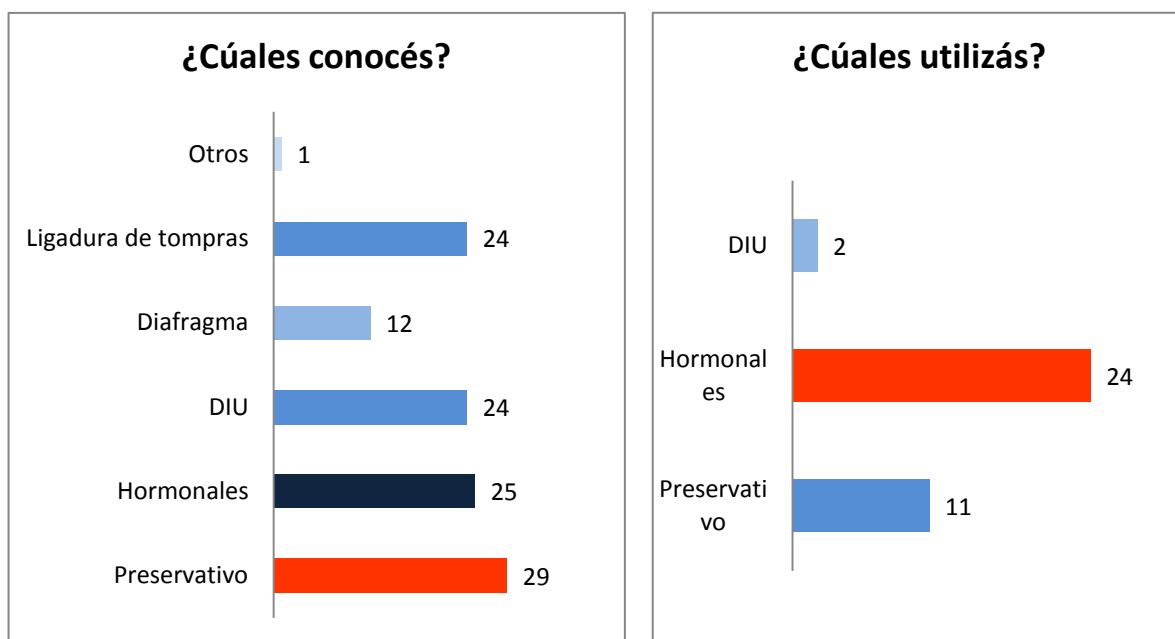
---

De la totalidad de los cuestionarios realizados a las jóvenes se tomaron treinta que resultaron ser los que poseían los datos y todas las respuestas completas. Es decir que finalmente la muestra quedó conformada por treinta jóvenes de la ciudad de Rosario que en promedio fueron madres a los 20 años de edad, aunque el promedio de sus edades actuales es de casi 22 años. Solo seis de ellas estaban embarazadas en el momento en el que se les aplicó el instrumento. La edad promedio de sus hijos es de 13 meses.

Todas ellas pertenecían, según sus declaraciones, a una clase media definidas por ellas mismas. Dentro de esta definición, argumentaron que se consideraban dentro de este sector sociocultural debido a que habían terminado la escuela secundaria, vivían en su propia casa y tenían un trabajo estable, en algunos casos, mientras que otras admitieron que no necesitaban trabajar y que podían dedicarse a su hijo porque su pareja constituía su sustento económico. Encontramos que el 40% de las jóvenes alcanzó el grado de instrucción mínimo que debe garantizar el Estado que es Secundaria Completa. Solo 8 jóvenes que participaron del estudio, no lo alcanzaron y 10 de ellas, lo superaron comenzando algún estudio terciario o universitario. El gráfico 1 nos permite observarlo claramente.



En relación a los métodos anticonceptivos solo 6 conocen menos de tres métodos de los cinco propuesto por el cuestionario. Doce de ellas conocen todos los métodos que se



mencionaron. El preservativo fue el más conocido, ya que solo una persona afirmó no conocerlo, seguido por los métodos hormonales que son conocido por 25 de ellas. Cuando se preguntó cuáles utilizaban frecuentemente, los métodos hormonales tuvieron una frecuencia de aparición de 24 veces siendo el mayor método utilizado; entre ellos aparecieron las inyecciones, parches y distintas presentaciones de anticonceptivos combinados. El preservativo, a pesar de ser el más conocido, apareció como método elegido solo 11 veces.

Estos gráficos nos permiten observar que a pesar de que una gran parte de ellas conoce todos los métodos anticonceptivos, solo se utilizan frecuentemente tres de ellos. De los únicos tres métodos mencionados, solo los hormonales tienen una frecuencia de aparición significativamente mayor. Algunas jóvenes relataban que querían hacerse ligaduras de trompas pero no se lo permitían por su edad: “Ligaduras no me quieren hacer a mi edad, así que uso preservativo” (Sujeto 13, 22 años). Una de ellas, indagó sobre los métodos hormonales, porque a pesar de utilizar pastillas anticonceptivas no sabía que se agrupaban dentro de esta categoría.

Solo una joven respondió que conocía otros métodos y aclaró: “Los conozco a todos, pero me guío por mi ciclo natural, alineado con las lunas. En luna nueva me venía y en luna llena ovulaba, soy muy regular” y en la siguiente pregunta afirmó que: “Utilizaba las pastillas y preservativo, pero desde abril del 2012, decidimos con mi compañero dejar de hacerlo y guiarnos por mi ciclo natural, lo vivimos mucho mejor y cuando



quisimos quedar embarazados, el primer mes que intentamos nos funcionó” (Sujeto 4, 24 años).

Estos datos son representativos de la muestra, pero no del universo en general. Estas madres se definen de clase media, conocen los métodos anticonceptivos y, aunque observamos una disminución en la variedad de métodos entre los conocidos y los utilizados, parecen estar al tanto y afirman usarlos con frecuencia.

Siguiendo con los objetivos de la investigación, se indagó sobre lo que significa para ellas ser mamá. En primer lugar, apareció la idea de cambio a partir de esto formamos cuatro categorías que engloban las respuestas que mayor frecuencia tuvieron, los números entre paréntesis indican la cantidad de veces que un concepto aparece en las respuestas de las jóvenes a una idéntica pregunta:

- *Cambio de prioridades*
- *Algo que se siente*
- *Cambio en la vida completa*
- *Nuevo modo de relación*

El *cambio de prioridades* fue la categoría que más frecuencia tuvo, siendo 28 de ellas las que lo mencionaron de alguna forma durante su relato, a través de los conceptos de responsabilidad (14), entrega (3), esfuerzo (1), atención (1), importancia centrada en la crianza (2) y educación (2) de su hijo, entre otros.

La siguiente fue la felicidad con una frecuencia de 8 apariciones, seguida por el miedo (2), la tranquilidad (2) y algo que “solo se siente” (2), que forman la segunda categoría, que llamamos *Algo que se siente* (16): “Algo bueno, algo lindo que experimentas, si lo vivís; no paras de aprender cosas nunca. Si no lo vivís, no sabes, no sabes lo que se siente. Y ser mamá se siente y nada más.” (Sujeto 21, 18 años).

Sujeto 2, 24 años: “Muchas cosas, pero las más significativas son trascender, incorporar un nuevo rol a mi vida, significa ser una mujer más plena”. Esta respuesta describe completamente nuestra tercera categoría que es *Cambio en la vida completa* que tuvo una frecuencia de 14 apariciones a través de la idea de realización personal (7), nuevo rol (4), crecimiento (2) y trascender.

El *nuevo modo de relación* se desprende de la idea de que tener un hijo cambió la relación con su pareja y familia, a las que consideran más que nunca un sostén, así como también se refleja un cambio en el concepto propio de familia y hogar.

A su vez, las modificaciones de aspectos centrales de la personalidad, la forma de sentir y las prioridades, volvieron a aparecer cuando se indagó sobre los cambios más significativos. Sujeto 15, 20 años: “La personalidad, responsabilidad, tiempos, creo que esos son los cambios más significativos, además de los sentimientos”. En primer lugar dentro de estos cambios apareció *Prioridades* con una frecuencia de 16 apariciones “Aprendes a priorizar, si hasta ese momento de la vida uno no sabía establecer prioridades, con un bebé es como si se activara una habilidad hasta ese momento desconocida y empezás a moverte de una manera práctica y estableciendo prioridades...” (Sujeto 2, 24 años), además de mencionarse un cambio en el tiempo dedicado a sus necesidades básicas (8) y la responsabilidad (6) en casi todos los casos, seguido por “*lo social*” que fue mencionado 13 veces, y por último, TODO con 8 apariciones. Sujeto 11, 23 años: “Cambió mi carácter, tuve que ser más dócil, más comprensiva. Mi personalidad cambió, ahora tengo más paciencia”. También apareció la idea del cambio en los *Sentimientos* (18) con las declaraciones de sentirse menos individualistas (4), con más paciencia (3) y mayor sensibilidad (4). Además de un cambio en la *Personalidad* (7) y en un crecimiento propio (5), como una maduración. Sujeto 13, 22 años: “Madurás, ya no tenés ciertas actitudes. Te cambia mucho, te cambia todo. Estas centrada en él, sos más seria, las salidas se cortan”.

Con respecto al momento evolutivo y la maternidad que parecen ser el bastión de la formación del problema sobre esta realidad, encontramos que 18 de las chicas se habían pensado madre alguna vez, aunque 9 de ellas confiesan que no lo esperaban a esta edad. Sujeto 28, 24 años: “Si, yo siempre decía que había nacido para ser madre, pero nunca pensé que tan pronto, me hubiese gustado planificarlo, poder terminar de estudiar antes de ser mamá, pero bueno, las cosas se dieron así, nunca jamás dejaría mi carrera, seguro me va a llevar más tiempo, pero la voy a terminar y ahora tengo un gran impulso para poder terminarla que es mi hija.”

El “No” tuvo una frecuencia de 9, algunas confesaron imaginarse madres (4) en algún momento de su vida, mientras que otras sostienen que ni siquiera se lo imaginaban (4); por otra parte, confesaron que fue una sorpresa (2) y una sola comentó que se había sentido siempre incapaz de hacerlo. Sujeto 20, 18 años: “Si, pero no. Me gustó siempre la idea pero sentí que nunca iba a poder serlo. Te marca mucho”.

Cuando se les preguntó sobre si lo volverían a hacer, 19 de ellas la interpretaron en pasado, es decir, con respecto al hijo que ya había nacido. Mientras que 18 dieron a entender que querían ser madres en el futuro nuevamente. La respuesta a esta pregunta,

sin embargo, fue un terminante “SI”, con una frecuencia de 23 apariciones, seguido por el “No” con un valor de 6 y un solo no sé, que fue relacionado directamente con una experiencia negativa durante el embarazo o parto que fue la segunda justificación a las repuestas negativas (4), después de las dificultades económicas y la mirada del grupo social (6).

Como es de esperar las respuestas positivas fueron justificadas en primer término por la experiencia positiva del embarazo y parto (mencionada 16 veces), luego el deseo de darles hermanos a su hijo (7); en otros casos, el motivo de volver a ser madres es el querer experimentar una vez más ese sentimiento tan lindo (6) de verlo crecer y sentir vida en sus panzas. Sujeto 29, 23 años: “Si, porque es una experiencia hermosa, inexplicable y maravillosa” Por último, volvieron a aparecer la seguridad (3), tranquilidad (3) y plenitud (2). Sujeto 22, 23 años: “Si porque me hace una mejor mujer, porque me siento cómoda siéndolo y porque nunca antes me sentí tan segura y tranquila”.

Estas respuestas se muestran reflejadas nuevamente en las que aparecen frente a la pregunta referente a cómo se sienten con el rol que están desarrollando. Fueron 29 las que dijeron que SI se sienten a gusto con el rol que cumplen, solo una no utilizó la palabra si, dijo: “A veces pienso que podría ser mejor madre” (Sujeto 1, 24 años). La justificación entorno a esto fue en general el hecho de sentirse muy acompañadas por sus parejas y familiares (6), aprendiendo todo el tiempo (5) cosas nuevas, generando en ellas un sentimiento de comodidad (4) y tranquilidad (4) muy grande, dentro de su nuevo rol.

### **En mi vida, mi hijo es...**

Las encuestas fueron llevadas a cabo en la calle, durante las cuales entrevistadora y entrevistada se encontraban paradas una al lado de la otra, leyendo las preguntas a la par. Siempre al llegar a esta pregunta aparecía el suspiro unánimemente, antes de que terminara de ser leída. Así textual se encontró escrita en el cuestionario y las respuestas son las que reflejan y resumen la conclusión extraída de esta investigación.

Sujeto 13, 22 años: “Mi vida... Son todo”.

La palabra “*Todo*” tuvo una frecuencia de 17 apariciones, seguida de la expresión “*Mi vida*” con 9 veces. “Es la vida entera, lo amo” (Sujeto 17, 23 años).

En primer lugar, aparece el *Sentimiento satisfacción* frente al propio hijo, debido al amor (5), la felicidad (5) y la belleza (3) que este regalo (1) genera en ellas. “Todo... es

algo hermoso, me da felicidad todos los días, eso es.” (Sujeto 27, 17 años). “Todo! Es simplemente todo, la amo. Es lo más importante que tengo, la miro y siento mil cosas a la vez, nunca pensé que existía un amor así.” (Sujeto 28, 24 años). “Es un regalo que me dio la vida...” (Sujeto 16, 20 años).

Además apareció nuevamente la idea de *Crecimiento propio* reflejada a través del cambio de prioridades (6) y el hecho de aprender (3) constantemente. “Lo más valioso, lo más importante, lo primero, lo que me hace sonreír, lo que me hace aprender y crecer, lo que me hace fuerte para seguir adelante siempre” (Sujeto 22, 23 años).

*Una parte mía* es la tercera categoría que aparece a través de la idea de que los hijos son una extensión (3) y un gran compañero de vida (2). “Una persona muy importante que llegó para enseñarme y aprender de mí muchas cosas” (Sujeto 2, 24 años). “Una extensión de mi pareja y mía... es nuestro amor materializado. Nuestro gran maestro y aprendiz.” (Sujeto 4, 24 años).

Con los datos obtenidos analizados en su totalidad podemos proceder a elaborar una conclusión, en la cual vamos a clasificar y analizar las construcciones valorativas que mayor incidencia de aparición tienen en las respuestas. A partir de estas, vamos a inferir las posibles causas de la maternidad adolescente.

## CAPÍTULO VI: Conclusiones

---

Con el objetivo de describir la valoración que construyen las adolescentes de la ciudad de Rosario sobre la maternidad, después de haber recolectado y analizado los datos, podemos hacer una conclusión. Para investigar esto, se tuvo en cuenta desde el primer momento tres ejes sobre los que se piensa, se construye la valoración.

El primero es el que tiene relación con el momento evolutivo propio, que para esta investigación, es la adolescencia o la juventud. Un momento de cambio que moviliza las relaciones del sujeto, haciendo que se modifiquen y generando en ocasiones, conflictos con su entorno. Pero en situaciones donde aparece el sostén y el acompañamiento de la pareja o familia, esto no sucede. Se pudo ver reflejado en el hecho de que cuando se recolectaron los datos en la calle, observamos que en la ciudad de Rosario, las jóvenes de entre 21 y 24 años no se perciben a ellas mismas como adolescentes. Todas hicieron alguna mención con respecto a esto, mientras se les comentaban los objetivos antes de comenzar a leerles el cuestionario. Sostienen en sus relatos que se sienten “grandes”, con responsabilidades, insertas en la sociedad a través de un trabajo y sus intereses siguen estando volcados en sus estudios y sus carreras. En los casos en los que vivían con su pareja, siempre lo mencionaron y lo mostraron como un hecho de que son autosuficientes y no dependen de nadie; al mismo tiempo, estas mismas madres son las que confesaron sentirse acompañadas, tranquilas y seguras. Si bien se habían pensado madre alguna vez en la vida, una parte bastante significativa de ellas no se lo imaginó a esta edad. Pero cuando se les dio la posibilidad de volver atrás en el tiempo e imaginarse sin su hijos, la mayoría dijo que lo volvería a hacer, que sin duda volvería a tener ese hijo “una y mil veces más”. Este punto, nos abre una nueva línea de pensamiento, mostrándonos la idea de que la adolescencia es un fenómeno de gran importancia, sobre todo por la percepción que cada sujeto tenga de ella. Una futura investigación podría indagar profundamente sobre la autodefinición del momento evolutivo dentro del que se consideran parte.

Pero dentro de las justificaciones a la respuesta negativa frente a dicha pregunta, aparece el próximo eje de análisis que es “Lo social”. Este factor está constituido por el entorno y las relaciones significativas de las jóvenes, además de todas las relaciones de poder, los estereotipos y las imágenes que rodean a los roles de hombre y mujer en la sociedad. Sostienen que las dificultades más grandes que tienen con respecto al nuevo

rol al que accedieron giran en torno a lo económico. Una parte importante de todas ellas, piensan que podrían haber adquirido algo más como bienes, inmuebles o un título antes de tener a su bebé. Aunque por otra parte, fueron muchos los casos de las jóvenes que se mostraron desinteresadas por lo material, queriendo abandonar algunos ritmos de vida para respetar otros y muy apegadas a su hijo.

Además la vida social parece ser lo más afectado en las mujeres que son madres, ya que una gran parte lo mencionó como el primer cambio y el más significativo a partir de la maternidad. Las que lo mencionaron, explicaron que ya no se sentían las mismas, que su cuerpo no era el mismo y que las “salidas se cortaron”. Pero dentro de lo social, también estuvieron presentes los aspectos positivos, ya que muchas de ellas dijeron haber cambiado sus rutinas, afirmaron disfrutar más de su vida, contaron que notaban cambios en su concepto de familia y que al fin de cuentas comprendían a sus propias madres, lo que las acercaba más a ellas, afianzando el vínculo. El hecho de que exista un buen vínculo, sólido y confiable con el entorno es lo que las hace sentirse más tranquilas, seguras, felices, valientes y orgullosas del rol que están desarrollando. Un rol que afirman construir día a día, a través de un proceso que nunca termina de aprender y enseñar.

El último de los aspectos de análisis fue lo constitutivo propio; en lo teórico se tomaron los aportes de Freud, se volvió a pensar la constitución de la madre y la función de un hijo en la misma. Sin duda es ahí donde se encuentra el eje de nuestro problema de investigación. Para estas jóvenes sus hijos son todo, son más que eso; son su propia vida. Ser mamá significa para ellas crecer, lo reflejan a través del cambio de prioridades, de sentirse más responsables; se ven a ellas mismas construyendo un futuro propio, mediante un nuevo modo de relación, que se extiende tanto sea a sus familias, parejas o la sociedad en general. Sienten que están aportando algo nuevo al grupo social y eso les genera una sensación de trascender, realización personal y completud. Sin duda, también las emociones de este período de la vida son fuertes porque a todas las preguntas apareció la idea del “sentir de la maternidad” como algo que no se puede explicar y mucho menos en palabras, ya que el hecho de sentirlo es lo que lo hace especial.

Crecimiento, sentimiento de satisfacción y realización personal son los conceptos que se desprenden de esta investigación, útiles para caracterizar la valoración que hacen de la maternidad las jóvenes madres de clase media en esta ciudad. A partir de esto, podemos pensar nuevas políticas destinadas a este grupo etario, que tendrían como punto de

partida una investigación más profunda sobre el tema. Al mismo tiempo tendríamos que preguntarnos quienes son los que crean los problemas de interés social, en base a lo que luego se establecen las políticas de salud reproductiva y género. Luego de investigar más y conocer profundamente la valoración de la maternidad, teniendo en cuenta la opinión de quienes viven este hecho en primera persona, podemos avanzar en pensar nuevas formas de abordar el tema en las que se tenga en cuenta que más allá de lo esperado socialmente está siempre presente el deseo, que es un pilar fundamental de la constitución psíquica y que existe una relación constante de éste con la evolución y crecimiento del cuerpo. Aunque en muchas ocasiones, los cuerpos persigan metas materiales para alcanzar la felicidad, hay otras fuerzas incontablemente más profundas que no descansan hasta creer alcanzar su realización.

## CAPÍTULO VII: Bibliografía

---

- Aberastury, Arminda y col. (1973): *Adolescencia*. Bs. As., Argentina: Ediciones Kargieman
- Best, J. (1989) *Images of issues: typifying contemporary social problems*. New York: Aldine.
- Bianco, M. Correa, C. Peker, L. La adolescencia en Argentina: Sexualidad y Pobreza. Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. Argentina
- Butler, J. (2007) *El género en disputa*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Climent, G., Arias, D., Spurio, C. Maternidad Adolescente: un camino hacia la marginación. Cuadernos médicos sociales 77: 81-101
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- D'Avila, R., "Calidad de vida. La relación *bio-psico-social del sujeto*." Ediciones Lugar
- Dadoorian, D. (2010) El embarazo deseado en la adolescencia. *Sistemas familiares y otro sistemas humanos*, año 26, núm. 2. 21-33
- Dadoorian, D. (2010) El embarazo deseado en la adolescencia. *Sistemas familiares y otro sistemas humanos*, año 26, núm. 2. 21-33
- Deutsch, H. (1947) *La psicología de la mujer*. Buenos Aires: Edición Losada.
- Diaz, A., Sugg, C. Valenzuela, M. (2004) Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev Sigia*. Año 11. Núm 3. 79-83
- Doltó, F. (1988) *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Fernandez, A.M. (1994): *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917) *Duelo y Melancolia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.



- Freud, S. (1917) *Sobre las transposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. En Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924) *El final del Complejo de Edipo*. En Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1931) *Sobre la sexualidad femenina*. En Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1932) *Conferencia 33: la Femenidad*. En Sigmund Freud Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Geldestein, R. Pantelides, A. (2002) *Riesgo Reproductivo en la Adolescencia*, editado por UNICEF
- Giberti, E. (1994) *Adolescentes Solteras Embarazadas. Claves*. Núm. 6: Aproximaciones a la interdisciplina. 21-23
- Gusfield, J. (1981) *Drinking-driving and the symbolic order: the culture of public problems*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lagarde, M. (1994): *Maternidad, feminismo y democracia*. México
- Langer, M. (1976) *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicossomático*. (41 ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Mendez Ribas, J, Coll, Ana, Sussman, R, Gomez Vaccaro, L, Sanler, S. (1992) *Embarazo y parto en adolescentes. Claves*. Núm. 3: de lo familiar a lo institucional. 52-59
- Mendoza, J. (2007) *Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Valoración transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Alicante. Alicante, España
- Molina, M. Ferrada, C. Pere, R. Casanueva, V. García, A (2004) *Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista Médica de Chile*. 132. 65-70. Santiago, Chile.
- Moscovici, S. (1979) *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. (2ª ed.) Buenos Aires: Ed. Huemul. Cap. I, pp. 27-44.

Pantelides, E. Bistok, G. (2007) La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*. Núm. 9. Buenos Aires, Argentina

Piñero, L. (1998) Pensar y Actuar sobre el embarazo adolescente a partir de un discurso popular y científico extremadamente heterogéneo. *Ensayo y experiencia: sexualidad y educación*. Num: 38. Argentina.

Quiroga Susana (1998): *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Editorial Eudeba

Rodriguez Hernandez, D., Morgado Bode, Y., Perez Gimenez, E., Rodriguez Carrasco, A., Suarez Ramondi, J (2010) Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. *Gaceta Médica Espirituana*, año 2010. Núm. 3

Standley Hall, G. (1904) *Adolescence*. California: D. Appleton and Company.

Wainsztein, S. (2007) Embarazo adolescentes, o jugando a los dados. *Imago Agenda*, núm. 116. 23-24

Winnicott, D. (1993) *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica S.A.

Winnicott, D. (1993) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Winnicott, D. (1998) *Los bebes y sus madres*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

## CAPÍTULO VIII: Anexo y apéndices

---

El siguiente cuestionario fue construido con el objetivo de conocer la valoración que le asignan a la maternidad las jóvenes de la ciudad de Rosario. Es anónimo y la información obtenida es confidencial.

Tu colaboración es esencial para esta tarea, responde con sinceridad las preguntas con las que te sientas a gusto. Si alguna te resulta incómoda o inoportuna no es necesario que la contestes.

La investigación es realizada para obtener el título de Lic. en Psicología en la Universidad Abierta Interamericana.

### **Datos Personales**

Edad:

Edad de tu hijo/ meses de gestación:

Lugar de residencia:

Barrio:

Estudios alcanzados:

Sector sociocultural:

### **Preguntas:**

1) ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoces?

Preservativo

Métodos hormonales

DIU

Diafragma

Ligadura de trompas

Otros.....

2) ¿Cuáles utilizas frecuentemente?

---

---

---

---

3) ¿Qué significa para vos ser mamá?

---

---

---

---

---

---

4) ¿Te habías pensado madre alguna vez?

---

---

---

---

---

---

5) ¿Cuáles son los cambios que consideras significativos en tu vida desde que sos mamá?

---

---

---

---

---

---

6) En mi vida, mi hijo es...

---

---

---

---

---

---

7) Si tuvieras que elegir ser madre de nuevo, ¿lo volverías a hacer?  
¿Porque?

---

---

---

---

---

---

8) ¿Te sentís a gusto con el rol que cumplís?

---

## Tablas y gráficos de los datos

A continuación, se adjuntan las tablas y gráficos resultantes de los datos obtenidos a de la recolección de datos. Dichas tablas y gráficos, fueron útiles para el análisis de los mismos.

### Datos personales

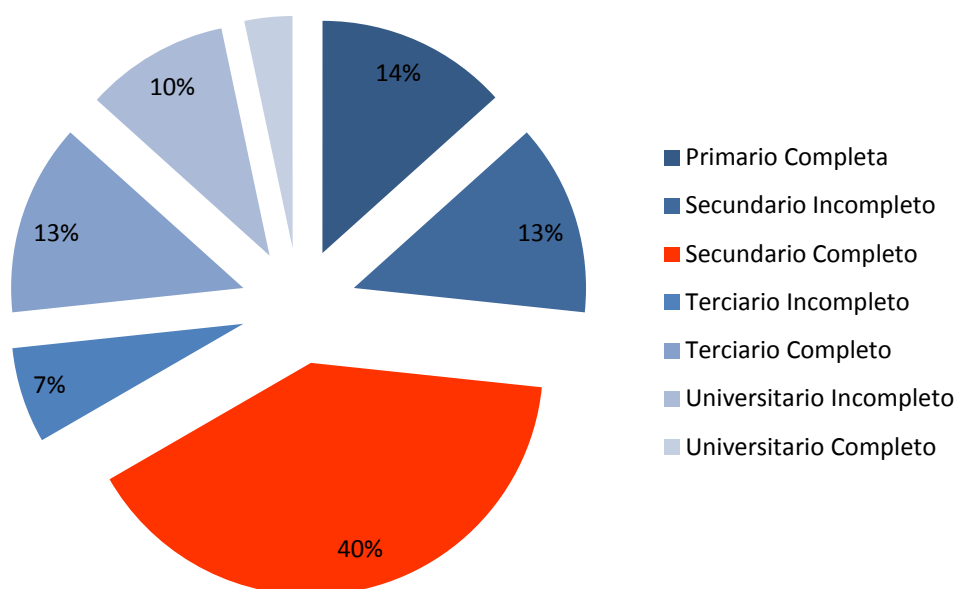
Tabla de Edades		
Mamá	Hijo mayor en meses	Edad Gestación
23	24	21
22	0	22
23	30	21
20	1	20
20	2	20
24	0	24
20	19	18
21	60	16
21	3	21
21	0	21
24	5	24
24	42	21
24	0	24
22	4	22
20	1	20
23	48	19
24	1	24
24	6	24
18	8	17
18	15	17
23	0	23
21	24	19
20	0	20
23	9	22
18	9	17
17	8	16
24	3	24
23	24	21
21	36	18
24	17	23
21,7	13,3	20,6

### Lugar de Residencia

Distrito	Resultados
Centro	13
Noroeste	1
Sur	3
Norte	5
Oeste	1
Sudoeste	7

### Estudios Alcanzados

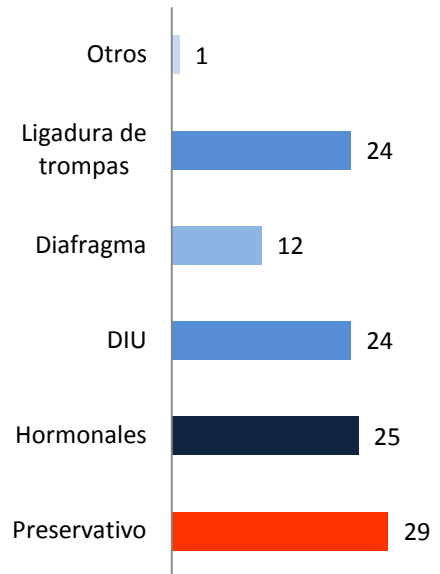
Niveles	Resultados
Primario Completa	4
Secundario Incompleto	4
Secundario Completo	12
Terciario Incompleto	2
Terciario Completo	4
Universitario Incompleto	3
Universitario Completo	1



## Métodos Anticonceptivos

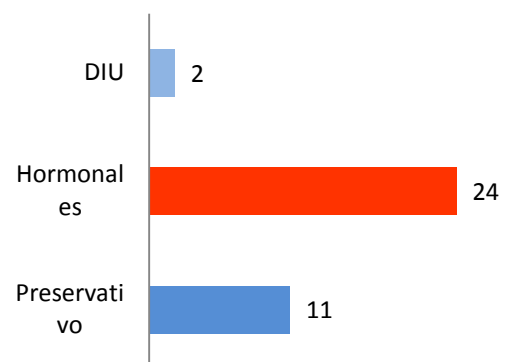
¿Qué métodos conoces?	
Métodos	Resultados
Preservativo	29
Hormonales	25
DIU	24
Diafragma	12
Ligadura de trompas	24
Otros	1

### ¿Cuáles conocés?



¿Cuáles utilizas frecuentemente?	
Métodos	Resultados
Preservativo	11
Hormonales	24
DIU	2

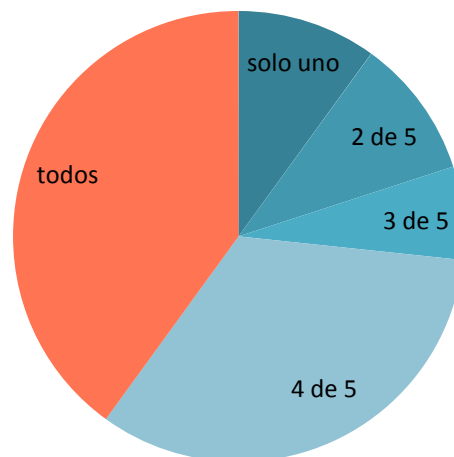
### ¿Cuáles utilizás?



### ¿Cuántos métodos conocen?

Métodos	Resultados
solo uno	3
dos de cinco	3
tres de cinco	2
cuatro de cinco	10
todos	12

### ¿Cuántos métodos conocen de los mencionados en el cuestionario?





## Resultados obtenidos de las preguntas abiertas del cuestionario

¿Qué significa para vos ser mamá?	
Cambio de prioridades	
Responsabilidad	14
Entrega	3
Cambio	3
Educación	2
Crianza	2
Rutina	1
Esfuerzo	1
Atención	1
Cuidado	1
Algo que se siente	
Felicidad	8
Miedo	2
Tranquilidad	2
“Solo se siente”	2
Orgullo	1
Seguridad	1
Un cambio en mi vida completa	
Realización personal	7
Nuevo rol	4
Crecimiento	2
Trascender	1
Nuevo modo relacional	
Sostén de pareja	3
Sostén	1
Soledad	1
Familia	1

¿Te habías pensado madre alguna vez?

Si	18
No	9
No a esta edad	9
Nunca lo imagine	4
Lo imagine	4
Es un deseo	2
Sorpresa	2
Incapacidad de lograrlo	1

¿Te sentís a gusto con el rol que cumplís?

Si	29
Acompañada familia y pareja	6
Miedo	5
Aprendes	5
Felicidad	4
Comodidad	4
Valentía	3
Tranquilidad	2
Experiencia positiva	2
Orgullo	1
“Me siento realizada”	1
Acompañada por sus hijos	1

Cambios significativos	
Todo	8
“En lo social”	13
Sentimientos	
“Soy más sentimental	4
Menos individualismo	4
Paciencia	3
Sensibilidad	2
Miedo	2
Ánimo	1
Seguridad	1
Inseguridad	1
Prioridades	
Prioridades	16
Necesidades básicas	8
Responsabilidad	6
Cuerpo	3
Perspectiva	3
Personalidad	
Personalidad entera	7
Crecimiento	5
Familia y hogar	2

Si tuvieras que elegir ser madre de nuevo, ¿Lo volverías a hacer?	
Si	23
No	6
No se	2
¿Porque?	
Positivo	
Experiencia positiva	16
Hermanos	7
Lindo	6
Seguridad	3
Tranquilidad	3
Plenitud	2
Negativo	
Económico y social	6
Experiencia negativa	4
Miedo	1
Según su interpretación	
Pasado	19
Futuro	18

En mi vida mi hijo es...	
Todo	17
"Mi vida"	9
Crecimiento	
Prioridad	6
Aprender	3
Sacrificio	1
Cambio	1
Sentimiento de satisfacción	
Amor	5
Felicidad	5
Belleza	3
Regalo	1
Parte mía	
Extensión	3
Compañero	2