

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Informe Final de Investigación correspondiente al requisito curricular  
conforme a O.C.S (O.C.S. 143/89)

**VÍNCULO ENTRE  
MADRE ADOLESCENTE-HIJO**

**Apellido y nombre de los alumnos/as**

Capittini, María Agustina

Florencia Di Pietro

**Supervisor**

Mg. Mirta Lidia Sanchez

**Cátedra de radicación:**

Psicología del desarrollo

**Fecha de presentación**

Marzo del 2013



N° CLASIFICACION :	ADQUISICION :
<i>t-ps</i>	<i>1020</i>
<i>C</i>	N° INVENTARIO :
	<i>R-1226</i>

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de/los alumnos: Capittini María Agustina y Di Pietro Florencia, de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes ni resumirse, sin el previo consentimiento del/los autor/es.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Capittini, María Agustina y Di Pietro Florencia, matrícula/s N° 6447/04, 6510/04, conforme a los objetivos y el plan de trabajo oportunamente postulados, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos a los 25 días del mes de MARZO del año 2013.



Firma y aclaración. MIRTA LIDIA SÁNCHEZ

## INFORME DE EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR

Las alumnas Capittini, María Agustina y Di Pietro Florencia, matrículas N° 6447/04 y 6510/04, respectivamente han realizado un trabajo minucioso y metódico sobre una temática de actualidad como es el embarazo en la adolescencia y el vínculo de esas madres con su bebé. Destaco el compromiso puesto en la realización de la investigación, en la revisión bibliográfica, en el trabajo de campo realizado y en el exhaustivo análisis de los datos, encontrando coherencia entre los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

  
MIRTA LIDIA SÁNCHEZ

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentados por las alumnas Capittini, Agustina y Di Pietro Florencia, matriculas N° 6447/04 y 6510/04.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión asesora.

LIC. IRENE ROEL



MB. MIRTA LIDIA SÁNCHEZ



Fecha de aprobación : 24.04.2013

V

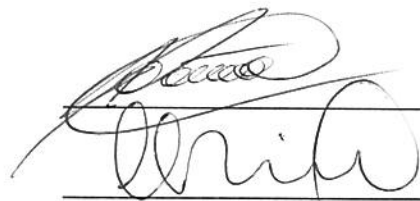


**Nombre y apellido de los alumnos**

**Firma de los alumnos**

Capittini, María Agustina

Di Pietro, Florencia



**Supervisor**

Mg Mirta Lidia Sanchez



Fecha de presentación

P/Área de Investigación:

Resultado de la evaluación (Aprobado/Rehacer)

APROBADO . 10 (SOBRESALIENTE)

Fecha 24-04-2013

**Firma**



Sic. Irene Boel

Universidad Nacional de Mar del Plata  
Facultad de Psicología

Proyecto de tesis de grado

**“Vínculo entre madre adolescente-hijo”**

**Apellido y Nombre del/los alumnos**

**Capittini, Agustina** Matrícula y Año: 6447/04

**Di Pietro, Florencia** Matrícula y Año 6510/04

Cátedra o Seminario de radicación: **Psicología del desarrollo**

Supervisor: Mg. Sanchez, Mirta Lidia

### **Descripción resumida (no más de 150 palabras)**

El presente trabajo de investigación se ha diseñado en base a una metodología cualitativa, siendo el motivo de estudio el ejercicio de la maternidad en la adolescencia. Para ello se indagará sobre la percepción que tienen estas adolescentes sobre su maternidad, las vicisitudes que atraviesan en el establecimiento del vínculo con el bebé y el desempeño de la función materna. El marco teórico elegido es el psicoanalítico. El estudio de campo se llevará a cabo en la ciudad de Tandil; la muestra se compone de quince madres de entre trece y dieciocho años con hijos de hasta año y medio, de bajos recursos socio-económicos, que concurren a un centro asistencial de la comunidad. Las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos son: Observación diada mamá-bebé basada en la guía de Alicia Oiberman: "Métodos de observación de la relación madre-bebé", Grupo Focal y Entrevista individual en profundidad.

**Palabras clave** (hasta cinco): Adolescencia – Maternidad – Vínculo mamá – bebé- Función Materna.

Descripción detallada (no más de cuatro hojas)

#### - Motivo y antecedentes

El motivo del estudio surge a partir del incremento de madres adolescentes que hay en nuestra sociedad; y nos interrogamos acerca de cómo han vivenciado esta situación, cómo es el vínculo con el bebé y si el ambiente en que están es facilitador del maternaje.

El paso de la infancia a la adolescencia, es un proceso de transición determinado por múltiples variables que implica tanto cambios corporales como psicosociales. Es un pasaje que dejará atrás a la infancia y que requerirá de un tiempo para procesar una conflictiva que se establece con los adultos y principalmente con los padres.

En algunas culturas este proceso se ve facilitado mediante ritos de iniciación que marcan y significan el momento de transición, aportando las herramientas necesarias para dicho desarrollo, no así en nuestra sociedad (Doltó, 1988).

Freud plantea en "Metamorfosis de la pubertad" (1905) que el individuo debe desasirse de la autoridad de los padres para ingresar en el mundo adulto.

Algunos jóvenes desarrollan diferentes conductas transgresoras, que implican separación y diferenciación, de la familia, teniendo como objetivo contrastar la

realidad adulta que aún no están dispuestos a asumir. Las dificultades pueden aparecer en relación a la irrupción de pulsiones sexuales, sublimadas y desexualizadas hasta entonces, que reavivan la conflictiva edípica; los cambios corporales; el posible ejercicio de la genitalidad y la elección del objeto sexual exogámico entre otras.

Adolescencia y maternidad son dos significantes que se perciben como incompatibles entre sí; porque el ser madre implica dejar atrás una etapa y pasar a formar parte de un mundo repleto de responsabilidades más característico del mundo adulto. Este movimiento de la adolescencia hacia la maternidad implica tomar noticia acerca de su sexualidad, su cuerpo, el placer, el amor, el hijo, los modelos identificadorios, etc.

Es posible que estas adolescentes alcancen su madurez corporal, sin haber logrado la madurez psíquica ni las herramientas necesarias para insertarse en la vida adulta. Sin embargo, "agentes de salud y amparo", concuerdan con que el embarazo adolescente, es un modo de subjetivación posible, es decir, que el embarazo les otorga un lugar de inserción al que no pudieron acceder de otro modo. El tratamiento del asunto acerca del embarazo adolescente debe ser tratado con absoluto cuidado, para no caer en simplismos, ni reduccionismos, cuando enfocan la temática centrándose en la declaración de tales episodios reproductivos como no deseados. (Consejo Nacional de la Mujer, 1999).

Winnicott (1964) plantea el concepto de preocupación maternal primaria, esta se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada desde el final del embarazo, prolongándose unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño. La madre que alcanza este estado aporta un marco en el que la constitución del pequeño empezará a hacerse evidente, en el que las tendencias hacia el desarrollo empezarán a desplegarse y en el cual el pequeño experimentará movimientos espontáneos y se convertirá en poseedor de las sensaciones que son apropiadas a esta fase precoz de la vida. El rasgo predominante es la disposición y la capacidad de la madre para despojarse de todos sus intereses personales y concentrarlos en el bebé, de ponerse en el lugar de él; es decir, se identifican con el bebé, lo cual les permite satisfacer sus necesidades. Sólo si la madre se halla sensibilizada tal como acabamos de exponer, podrá ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo, satisfacer sus necesidades orgánicas y también de cuidado y afecto. Un "medio

suficientemente bueno permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construir yo personal, a dominar las pulsiones y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida. (Winnicott, 1958)

La forma en que la madre normal supera este estado de preocupación por el bebé equivale a una suerte de destete. El yo de la madre está sintonizado con el del niño y ella puede darle apoyo si logra orientarse hacia su hijo en la forma ya explicada. Cuando la pareja madre-bebé funciona bien, el yo del niño es muy fuerte, porque está apuntalado en todos los aspectos. (Winnicott, 1960)

### ***Antecedentes de la investigación***

***“Padres y madres adolescentes en las ciudades de Mar del Plata, Balcarce y Tandil” 2003.*** Autor: Tesistas: Frias, Karina. Gilligan, Luciana - Vasco, Analía; Director: Weissmann, Patricia. Tesis de Grado de la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. Es un estudio exploratorio descriptivo sobre la percepción de los actores sociales que participan de la maternidad y paternidad adolescente, utilizaron entrevistas semidirigidas a profesionales y encuestas a adolescentes de las tres ciudades. Las conclusiones del estudio se refieren a la información que cuentan los adolescentes en el momento de iniciarse sexualmente.

***“Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: Resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación” 2007.*** Autor: Santos, M S. Anuario de investigaciones. UBA. Este trabajo plantea como objetivo la observación del vínculo madre-bebé internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como la aplicación de una escala de observación vincular. Dicha escala comprende cinco funciones: Función de acercamiento, Corporal, Visual, Verbal, y Postural. Los resultados obtenidos demuestran que a pesar de estar dentro de una incubadora es posible mantener un intercambio amplio y extenso que permita construir un vínculo afectivo entre el bebé y su madre.

***“Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia?” 2007.*** Autor: Traverso, K. Perú. En el estudio se investigan las representaciones maternas y las interacciones madre-bebé, es decir, las distintas maneras de “estar con” el bebé de dos madres distintas entre sí: por un lado, una joven con una capacidad para “leer” e “interpretar” a su bebe, lo que se evidencia tanto en sus representaciones como en sus interacciones, y

otra joven con dificultades para “pensar” en su bebe como un “otro” diferente de ella. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas sobre representaciones maternas y las interacciones madre-bebe fueron medidas y filmadas a través del *Mother-Infant Global-Ratings* para dos y cuatro meses.

### **Objetivo General**

Indagar sobre las vicisitudes que los adolescentes atraviesan en el establecimiento del vínculo con el bebé y el desempeño de la función materna.

### **Objetivos Particulares**

- a) Realizar una revisión bibliográfica sobre la temática e-hijo en madres adolescentes.
- b) Releva la historia de vital de las adolescentes motivo del estudio.
- c) Averiguar sobre los factores que contribuyen al sostenimiento de la función materna.

### **Métodos y Técnicas**

Se trata de una investigación con un diseño cualitativo, es un estudio de casos exploratorio y descriptivo.

Técnicas a utilizar

- 1) Observación: tomando como pautas a indagar las explicitadas por Alicia Oiberman, en su trabajo “Métodos de observación de la relación madre-bebé”.
- 2) Grupo focal
- 3) Entrevista Individual en profundidad.

Población

Los sujetos de la muestra son 15 madres adolescentes de entre 13 y 18 años, de niños de hasta año y medio que son asistidas en el hospital municipal y centros asistenciales comunitarios.

- Lugar de realización del trabajo: Ciudad de Tandil, Hospital Ramón Santamarina, y centros asistenciales comunitarios.
- Cronograma de actividades:

<b>Objetivos</b>	<b>DICIE M.</b>	<b>ENER O</b>	<b>FEBRE RO</b>	<b>MAR ZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAY O</b>	<b>JUNI O</b>	<b>JULI O/AG O.</b>
Lectura de los textos								
Elaboración del Anteproyecto								
Realización del Proyecto de Investigac. Trabajo de campo								

**- Bibliografía utilizada para la redacción del anteproyecto:**

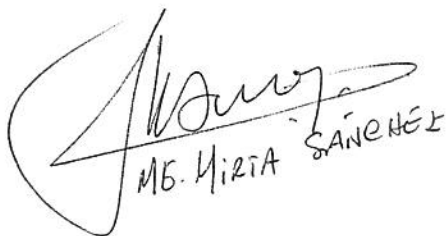
Consejo Nacional de la Mujer (1999). Embarazo adolescente. Intervenciones institucionales. Bs. As. Argentina.

- Dimov, M. I. (2000) Adolescencia: Tiempo de transgresión. Cátedra Psicología del desarrollo. UNMDP. Facultad de Psicología
- Doltó, F. (1988). La causa de los adolescentes.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. AE Vol. VII.
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil. AE Vol. XIII.
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. AE Vol. XIX.
- Freud, S. (1929). El malestar en la cultura. AE Vol. XXI
- Freud, S. (1938). La escisión del yo en el proceso defensivo. AE Vol. XXIII
- Oiberman, A. (1990) "Métodos de observación de la relación madre-bebé" BAP Vol. III N°2
- Sanchez, M. L. (1996) La adolescencia y el malestar en la cultura. Ponencia. VIII Congreso Argentino de Psicología. San Luis.
- Winnicott, D (1947) Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas. Obras Completas.
- Winnicott, D (1948) Necesidades ambientales; primeras etapas; dependencia total e independencia esencial. Obras Completas.
- Winnicott, D (1951) Las necesidades del niño y el papel de la madre en las primeras etapas. Obras Completas
- Winnicott, D (1956) Preocupación maternal primaria. Obras Completas

Poner el texto de Winnicott  
al q' corresponde ?

- Winnicott, D. (1958) El primer año de vida. Obras Completas.
- Winnicott, D. (1960) La pareja madre-lactante. Obras Completas.
- Winnicott, D (1960) Nota sobre la relación entre la madre y el feto. Obras Completas
- Winnicott, D (1963) De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. Obras Completas
- Winnicott, D. (1964) El recién nacido y su madre. Obras Completas.
- Winnicott, D. (1971) Realidad y Juego.

También tendrían q' pensar  
q' la función maternal va a  
estar relacionada con el de-  
seo de ser madre y la ac-  
titud que tengan hacia ese  
bebé - lo sexual. Lo maternal  
como función se construye tí-  
picamente con la historia y el  
vínculo con la madre

  
M.B. MIRZA SÁNCHEZ

  
FLORENCIA DI PIETRO

  
CAPITANI, M. AGUSTINA

Firma del Supervisor

Firma de los alumnos

PI Area de investigación - Evaluador Lic. Irene Roel

Resultados de la evaluación (aprobado/~~rehabilitado~~)

Fecha: 13/04/2011

  
Irene Roel

## INDICE

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Antecedentes De La Investigación.....	4
Adolescencia - Momento De Crecer -.....	7
Embarazo Adolescente -La Significación Del Hijo-.....	16
Maternaje -Función De Ser Mujer- .....	21
Vínculo -El Encuentro Con El Otro-.....	24
Objetivos.....	30
Metodología.....	30
Recopilación De Datos.....	32
Análisis De Datos.....	39
Conclusiones.....	53
Bibliografía.....	55
Anexo.....	59

## AGRADECIMIENTOS

En este apartado quisiéramos dejar constancia de nuestro agradecimiento a las siguientes personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo.

En primer lugar a nuestra tutora, la Mg. Mirta Lidia Sanchez, quien coordinó, guió y motivó la realización del presente proyecto de investigación a través de sus conocimientos, aportes teóricos y sugerencias pertinentes; por su tiempo, dedicación y esmero.

A directivos, equipo de orientación escolar y cuerpo docente de la Escuela Polimodal N°2 "Florentino Ameghino", el Jardín de Infantes N° 3 y el Jardín Maternal que depende de este último, por la predisposición y apertura para el acercamiento a las madres y sus niños.

Al secretario de Salud de la Ciudad de Tandil Dr. Ignacio Gilabert quién nos permitió el acceso y brindó vinculación con el Centro de Atención Primaria "San Cayetano". Al grupo de profesionales, pediatras y psicóloga del Centro, por su dedicación y notoria predisposición para la vinculación con las madres y los niños.

De manera especial queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento a las quince madres que se brindaron voluntariamente a la realización de las entrevistas y observaciones de sus bebés, sin las cuales dicho proyecto no podría haber sido realizado.

A nuestras familias y amigos, por su acompañamiento en este momento especial.



## RESUMEN

El presente proyecto de investigación se plantea como objetivo la indagación de las vicisitudes que madres adolescentes atraviesan en el establecimiento del vínculo con su bebé y el desempeño de la función materna. Por tal motivación es que se ha elegido la metodología cualitativa con un estudio de casos exploratorio y descriptivo. La muestra está compuesta por quince díadas madre-bebé de la ciudad de Tandil, las cuales fueron contactadas a través de un servicio de salud y una escuela secundaria, que permitieron llevar a cabo allí dicha investigación. Las madres son jóvenes de entre 16 y 18 años de edad, cuyos bebés tienen menos de 18 meses de vida. Las técnicas seleccionadas para la realización del estudio son: Observación díada mamá-bebé basada en la guía de Alicia Oiberman: "Métodos de observación de la relación madre-bebé", entrevista individual en profundidad y grupo focal. La información recopilada fue analizada a través de bibliografía psicoanalítica de autores como: Freud, Winnicott, Doltó, Aulagnier, Bowlby quienes conforman el sustento teórico para el desarrollo de conceptos como adolescencia, maternaje, vínculo. Se concluye que las jóvenes entrevistadas cuentan con la condiciones para la constitución del vínculo con sus bebés, donde asumen las dificultades y obstáculos, priorizando aspectos positivos de esta nueva relación. Así mismo verbalizan la existencia de cambios a partir del embarazo; destacan crecimiento personal, mayor madurez, adquisición de nuevas responsabilidades. Las observaciones denotan buenas interacciones con sus bebés y las entrevistas, una priorización de los niños y de su nuevo rol como madres.

## INTRODUCCIÓN

La temática elegida para el presente trabajo de investigación es protagonista de muchas publicaciones en la actualidad. Diferentes investigaciones abordan el embarazo adolescente focalizándose en la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos, el acceso a servicios de salud, causas y consecuencias del mismo. En su mayoría, las investigaciones se ocupan de conceptualizar el embarazo adolescente como un *embarazo problemático*, en comparación con un embarazo adulto, al que se le adjudicaría la categoría de normal; afirmaciones sin un sustento teórico que lo respalde. Sin embargo la información disponible afirma que a partir de los 15 años (donde se encuentra la mayor cantidad de embarazos y no antes) los riesgos obstétricos no son superiores a los de una mujer de mayor edad. A pesar de ello es posible identificar que dichas jóvenes no han alcanzado características propias de la edad adulta, que ayudarían a responder mejor, frente a obstáculos y dificultades que pueden surgir, tanto en el embarazo como en el ejercicio de la maternidad, ya no a un nivel físico sino psico-social.

Nuestro objetivo no es minimizar las inquietudes que encuentran los profesionales de la salud en la interacción con dichas jóvenes, sino ampliar la mirada de los mismos, obtener un conocimiento en primera persona, tanto de las potencialidades como inconvenientes que las adolescentes encuentran en el ejercicio de la maternidad. Poder así conocer las experiencias, significaciones y prácticas diferentes en relación con la maternidad, de las jóvenes protagonistas.

Al encontrarnos en el campo con los sujetos involucrados en la investigación es posible indagar las particularidades del vínculo forjado con su bebé. Describen la calidad del mismo y las significaciones de las conductas de interacción con sus bebés: amamantarlos, bañarlos, jugar con ellos, dormirlos. Cada una de las jóvenes madres enfatizará en un comportamiento determinado para expresar su vivencia y así, a través de sus palabras, trasladar a los oyentes al mágico mundo de ser madres.

## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha realizado una búsqueda de trabajos e investigaciones realizadas respecto al tema abordado, para tal fin se consultó la biblioteca de la Facultad de Psicología y también se realizó una búsqueda en Internet. A continuación citamos algunos de los estudios encontrados:

*“Padres y madres adolescentes en las ciudades de Mar del Plata, Balcarce y Tandil”* 2003. Autor: Tesistas: Frias, Karina. Gilligan, Luciana. Vasco, Analia; Director: Weissmann, Patricia. Tesis de Grado de la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo sobre la percepción de los actores sociales que participan de la maternidad y paternidad adolescente; se utilizaron entrevistas semidirigidas a profesionales y encuestas a adolescentes de las tres ciudades. Las conclusiones del estudio se refieren específicamente a la información que poseen los adolescentes en el momento de iniciarse sexualmente.

*“Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: Resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación”* 2007. Autor: Santos, M. S. Anuario de investigaciones. UBA. Este trabajo plantea como objetivo la observación del vínculo madre-bebé internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como la aplicación de una escala de observación vincular. Dicha escala comprende cinco funciones: Función de Acercamiento, Corporal, Visual, Verbal, y Postural. Los resultados obtenidos demuestran que a pesar de las circunstancias físicas, el estar dentro de una incubadora, es posible mantener un intercambio amplio y extenso que permita construir un vínculo afectivo entre el bebé y su madre.

*“Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia?”* 2007. Autor: Traverso, K. Perú. En el estudio se investigan las representaciones maternas y las interacciones madre-bebé, es decir, las distintas maneras de estar con el bebé de dos madres distintas entre sí: por un lado, una joven con una capacidad para leer e interpretar a su bebé, lo que se evidencia tanto en sus representaciones como en sus interacciones y otra joven con dificultades para

pensar en su bebe como otro diferente de ella. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas sobre representaciones maternas y las interacciones madre-bebé fueron medidas y filmadas a través del *Mother-Infant Global-Ratings* para dos y cuatro meses.

*“Maternidad adolescente. Estudio comparativo con madres de más edad”*. 2004. Autor: Auchter, M., Galeano, H., Zacarías, G. Facultad de Medicina. Carrera de Enfermería. Corrientes Argentina. El presente estudio de tipo explicativo, trabaja con las siguientes hipótesis: (a) A más bajos niveles de instrucción de la adolescente, mayores riesgos de maternidad temprana. (b) La maternidad temprana en una generación adelanta la edad de embarazo en la próxima generación. (c) A menor edad de la madre adolescente, menor frecuencia de controles prenatales. (d) A menor edad de la madre mayor frecuencia de patologías en el recién nacido. La recolección de datos es mediante un cuestionario a las madres y la revisión de historias clínicas. Las relaciones entre variables planteadas en las hipótesis de trabajo confirmarían que las embarazadas adolescentes tienen menores niveles de escolarización; es más frecuente en ellas el antecedente de ser hijas de mujeres que también fueron madres adolescentes; tienen una fuerte tendencia a no controlar médicamente el embarazo y los recién nacidos están más expuestos a prematuridad y a trastornos nutricionales que disminuyen su calidad de vida y aumentan la morbimortalidad. Además la maternidad adolescente en estos grupos de bajos recursos, con limitaciones económicas, sociales y de escolaridad; daría las condiciones para que su repetición intergeneracional sea un mecanismo intermediario en la reproducción de la pobreza.

*“Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes”* 2010. Autor: Morillo, B., Montero, L. Venezuela. El presente ensayo destaca la importancia de la alimentación materna exclusiva como función biológica esencial para el ser humano en sus primeros años de existencia humana, así como visualiza la importancia del amamantamiento en las madres adolescentes y el valor de la relación materno filial. En las consideraciones finales se destaca que se debe ofrecer a los adolescentes y a sus padres un asesoramiento sanitario dirigido

a la salud integral, mediante la detección de problemas físicos y emocionales en etapas precoces, guías que prevengan las conductas de riesgo y ofrecer programas preventivos para estimular conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la edad adulta.

*“La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico”* 2007. Autor: Castellanos S. Gutierrez, M.; Henao J.; Santacoloma A. Se trata de un proyecto de investigación-intervención que busca caracterizar la atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes, así como analizar sus implicaciones sobre el desarrollo psíquico, tanto de ellas como de sus hijos e hijas. Se realizaron sesiones de enfoque psicoanalítico, en grupo con seis madres cada uno de estrato socioeconómico bajo, en la ciudad de Bogotá, con un observador que posteriormente elaboraría un protocolo, que sometido a análisis arrojan una categorización descriptiva. Los resultados indican que durante la gestación, el parto y la lactancia, si bien en algunos casos se encontraron experiencias satisfactorias y estados emocionales que favorecerían el vínculo madre-hijo, las características predominantes de la atmósfera psíquica de las adolescentes y de sus vínculos significativos, no favorecen su desarrollo psíquico, como tampoco el de su bebé.

## Adolescencia - Momento de Crecer –

El presente trabajo de investigación se ha realizado con un enfoque que reúne aportes del psicoanálisis, principalmente de autores como: Freud, Winnicott, Doltó, Aulagnier, Bleichmar, Bowlby, que han sido nuestra referencia para la descripción y caracterización de la temática: adolescencia, embarazo, vínculo, entre otros.

El concepto de adolescencia se entiende como una etapa del desarrollo psicosexual del individuo que implica mutaciones en las esferas biológica, fisiológica y psicosocial. Tal como su nombre lo refiere, la palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea *al-* nutrir, crecer; de la cual se derivó la voz latina *alere* nutrir, alimentar, que dio lugar a *alescere* crecer, aumentar. A partir de esta última, unida al prefijo *ad*, se formó el verbo *adolescere* crecer, desarrollarse y por último, del participio presente de este verbo, *adolescens, entis*, el que está creciendo; se formaron en el siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescence*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó *adolescence* al inglés, así como *adolescência* al portugués y *adolescenza* al italiano. (Soca R. 1996).

El concepto de pubertad en cambio, concierne a un aspecto biológico del ser humano. Su etimología proviene de la palabra latina *púbere* cuya traducción sería pubis con vello y denota una etapa de la vida, entre la niñez y el desarrollo sexual pleno, lo que ocurre aproximadamente entre los 11 años y los 14 o 15 años. Su comienzo coincide con la adolescencia, aunque ésta última es más prolongada, pues se extiende hasta la edad adulta donde las hormonas con su estimulación provocan cambios psicofísicos que transforman al niño poco a poco en un futuro adulto. (Soca R. 1996).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece el inicio de la adolescencia entre los 10 y 19 años dentro del período de la juventud que se extiende hasta los 24 años.

Quiroga S. E. (2004) describe a la adolescencia, desde el punto de vista cronológico, dividiéndolo en etapas: temprana (8 a 15 años), media (15 a 18 años) y tardía (18 a 28 años). En la primera etapa es esperable que ocurran cambios físicos y de conducta que dependen de factores genéticos. De todos modos existe una influencia recíproca entre lo psíquico, lo biológico y lo social, que pueden alterar el ritmo cronológico inhibiendo o apresurando los procesos fisiológicos. Entre los cambios esperables se encuentran: incremento de la motricidad, cambios en el tipo de juego y verbalizaciones, crecimiento corporal y puesta en marcha de las glándulas sexuales, desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

En la adolescencia media se termina de estabilizar el proceso de crecimiento. Le permite salir en busca del otro, mediando el desplazamiento de las investiduras del propio cuerpo hacia el objeto con el cual se busca la intimidad. Por otra parte se dan vínculos de masa caracterizados por el amor y la identificación fraterna, con fidelidad a un líder idealizado.

En la última etapa, también llamada etapa resolutiva, el adolescente tiene que resolver la inserción en el mundo vocacional y laboral, y el encuentro con una pareja estable. El comienzo de esta última etapa se caracteriza por una gran conmoción y caos interior, debido al sentimiento de soledad que lo domina debido a la pérdida del cuerpo institucional. Hacia los 21 años el adolescente, según la autora citada, toma conciencia de las tareas psíquicas a resolver independientemente de que pueda realizarlas; y hacia el final de la adolescencia se configura la entrada en la adultez, la aceptación de la complejidad psíquica y social lo cual le permitirá insertarse en la sociedad adulta.

Para el desarrollo conceptual y teórico, se tienen en cuenta ciertos parámetros cronológicos, sin embargo se prefiere no priorizar la dimensión temporal objetiva, pensando la adolescencia como propia de un devenir en los tiempos psíquicos de cada sujeto, que va más allá de fases sucesivas de maduración predeterminadas.

La adolescencia se aborda en función de un quiebre, de un punto de ebullición en el desarrollo del sujeto; en palabras de Doltó: "No existe una edad



precisa que establezca la fecha de esta fase del desarrollo del individuo. Lo que hay es una influencia que les empuja hasta ésta zona de turbulencias". (Dolto, F., 1988).

Castrillón, S. (2010) considera a la adolescencia como un momento subjetivo, un momento de elaboración más que como un ciclo cronológico, una reelaboración de la infancia que se inicia a causa de un evento como puede ser la pubertad, el enamoramiento o un acontecimiento social. Adolescencia entendida como el reencuentro inconsciente del sujeto con aspectos muy antiguos de su infancia, especialmente de la sexualidad infantil. Afirma que: "No puede delimitarse de manera precisa en un período cronológico, aunque por lo general se lleva a cabo en aquellas edades en las cuales la pubertad hace su aparición con sus consecuencias ligadas a este ciclo vital". (Castrillón, 2010).

Para Winnicott (1960,1963) la adolescencia es definida en términos de desarrollo emocional del individuo. Durante esta fase, el adolescente está dedicado a la tarea de afrontar sus cambios personales inherentes a la pubertad, es una fase del crecimiento sano que significa convertirse en adulto. Abarca el período de la pubertad, incluye la socialización del niño o la niña y supone que puede identificarse con figuras parentales y con algún aspecto de la sociedad sin un sacrificio demasiado grande del impulso personal, o bien en otros términos, que puede ser esencialmente él mismo sin necesidad de ser antisocial.

Las diferentes sociedades, culturas y tiempos, de alguna manera aportan su impronta en el proceso de subjetivación de los sujetos, pero hay un trabajo psíquico que no depende de esto ni de características madurativas, que se conforma por los siguientes movimientos:

1. Cambios Corporales.
2. La elección del objeto sexual.
3. El posible ejercicio de la genitalidad.
4. El desasirse de la autoridad de los padres.

1. *El Cuerpo Del Adolescente*: Freud S. (1901) explica que en los procesos de la pubertad lo más llamativo que presentan es, por un lado el crecimiento manifiesto de los genitales externos y por otro el desarrollo de los genitales

internos hasta el punto de poder ofrecer productos genésicos, o bien recibirlos, para la gestación de un nuevo ser. Prosigue exponiendo que estos cambios dan lugar a que se produzca la excitación sexual, entendida como una tensión que se manifiesta en signos corporales a través de la alteración en los genitales: la erección del miembro masculino y la humectación de la vagina, como preparación para el acto sexual.

Los cambios que se producen en la adolescencia, en relación a la maduración biológica no son los únicos ni los más importantes, pero sí los más llamativos que se establecen en dicho período. Tales modificaciones físicas constituyen lo que se denomina anteriormente, pubertad. Transformaciones con profundidad y rapidez, en lo que se refiere a tamaño y forma del cuerpo, y al desarrollo de los órganos reproductivos y hormonal.

Font P. (2007) en su artículo "Desarrollo Psico-sexual" establece que el desarrollo físico suele ser rápido y a menudo inarmónico, con lo que se produce un desequilibrio a nivel corporal. Este fenómeno puede provocar una gran variedad de reacciones, si bien lo más frecuente es que colabore en hacer difícil el reconocer el propio cuerpo a la misma velocidad a la que se van produciendo los cambios.

*2. y 3. Elección de Objeto y Posible ejercicio de genitalidad:* La adolescencia, como hemos dicho, no solo comprende un proceso de maduración biológica sino un desarrollo en donde la culminación de la niñez provoca la irrupción de un cuerpo. Esto implicaría la posibilidad de asunción de una posición sexuada y un re-encuentro con el objeto sexual determinado por las huellas que dejó la primera elección en la infancia. Freud llama a este proceso, segundo despertar sexual. Este despertar sexual obligará al adolescente a realizar un proceso de desvinculación que le ha de permitir, en un futuro, establecer relaciones sexuales y emocionales fuera del núcleo familiar.

En la primera satisfacción sexual, todavía conectada con la nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo propio: el pecho materno. El trato del niño con la persona que lo cuida era una fuente continua de excitación y satisfacción sexual a partir de las zonas erógenas, las pulsiones parciales

actuaban independientemente unas de otras. En la pubertad, y luego de un período de latencia, las pulsiones parciales cooperan y se subordinan al primado de la zona genital. Se produce una reactualización de la problemática Edípica, que implica desprenderse del objeto incestuoso y se impone hallar un objeto exogámico.

Las aspiraciones sexuales sepultadas luego del complejo de Edipo y entrado el período de latencia reciben un refuerzo somático: un cuerpo que vivencia dichas aspiraciones y el posible ejercicio de la genitalidad. Esta posibilidad va a estar determinada por el desarrollo hormonal, que culmina en la maduración de los órganos sexuales, posibilitando la ovulación en la mujer y la producción de células germinales masculinas. Dicha preparación se hace visible en los cuerpos de los jóvenes por el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Este cuerpo que permite la concreción, también está acompañado de un desarrollo psíquico que permite el re-encuentro, como se explicó anteriormente, con un nuevo objeto sexual. Elección de objeto y posibilidad de genitalidad, son dos aspectos (psicológico y biológico) de un mismo proceso. Winnicott D. (1960) corrobora esta idea, afirmando que cada adolescente llega al desarrollo de su capacidad sexual y a las manifestaciones sexuales secundarias con una historia personal, que incluye un patrón personal en la organización de las defensas contra diversos tipos de ansiedad. Antes del período de latencia ha experimentado el complejo de Edipo y agrega que existen ya formas organizadas de evitar la ansiedad o de aceptar y tolerar los conflictos inherentes a esas circunstancias esencialmente complejas. Postula que como consecuencia de las experiencias de la temprana infancia y la niñez, existen ciertas características y tendencias personales heredadas y adquiridas, fijaciones a tipos pregenitales de experiencia instintiva, residuos de dependencia y crueldad infantiles y, además, todo tipo de patrones patológicos, vinculados con fallas de maduración en los niveles edípico y preedípico. Por tanto lo que los autores nos explican es que el adolescente llega a la pubertad con todos sus patrones predeterminados que responden a experiencias de la temprana infancia y la niñez; mucho de lo cual permanece como cualidad inconsciente.

En relación a la niña, Freud S. (1901) nos explica que la sexualidad femenina reviste un carácter diferente al del niño. En ella, la zona erógena rectora se sitúa en el clítoris, y es por tanto homóloga a la zona genital masculina. Las descargas espontáneas del estado de excitación sexual, tan comunes justamente en la niña pequeña, se exteriorizan en contracciones del clítoris. Y más tarde cuando el acto sexual es llevado a cabo, el clítoris mismo es excitado y sobre él recae el papel de retransmitir esa excitación a las partes femeninas vecinas. Toda vez que logra transferir la estimulabilidad erógena del clítoris de la vagina, la mujer ha mudado la zona rectora para su práctica sexual posterior; a diferencia del hombre que la conserva desde la infancia. Esta teoría ha sido discutida por los estudios de género y por diversos enfoques feministas.

Por otro lado se produce un nuevo trueque en la niña: la mudanza de objeto-madre originario por el padre. Afirma Freud (1931) que la fase de la ligazón-madre exclusiva, que puede llamarse preedípica, reclama entonces una significación muchísimo mayor en la mujer, que no le correspondería en el varón. Freud en *La sexualidad femenina* explica:

Quando la niña pequeña se entera de su propio defecto por la vista de un genital masculino, no acepta sin vacilación ni renuencia la indeseada enseñanza. Como tenemos dicho, se obstina en la expectativa de poseer alguna vez un genital así, y el deseo de tenerlo sobrevive todavía largo tiempo a la esperanza. En todos los casos, el niño considera al comienzo la castración sólo como un infortunio individual, sólo más tarde la extiende también a ciertos niños, y por fin a algunos adultos. Cuando se capta la universalidad de este carácter negativo, se produce una gran desvalorización de la feminidad, y por eso también de la madre.

Al final de esta primera fase de la ligazón-madre, emerge como el más intenso motivo de extrañamiento de la hija respecto de la madre, el reproche de no haberla dotado de un genital correcto, vale decir, de haberla parido mujer. Quizá lo más correcto sea decir que la ligazón-madre tiene que irse a pique, al fundamento, justamente porque es la primera y es intensísima (Freud, 1931). El

extrañamiento respecto de la madre es indispensable para el desarrollo de la niña y se espera que, en curso normal, esta encuentre desde el objeto-padre el camino hacia la elección definitiva de objeto.

El complejo de castración prepara al complejo de Edipo en vez de destruirlo como sucede con el niño. Por el influjo de la envidia del pene, la niña es expulsada de la ligazón-madre y desemboca en la situación edípica. La niña permanece dentro de él por un tiempo indefinido, sólo después lo deconstruye y aún entonces lo hace de manera incompleta.

Por tanto la sexualidad de la mujer reviste una complejidad mayor que la masculina, donde el deseo masculino de poseer el pene sigue trasluciéndose a través de la feminidad consumada (Freud, 1932).

Además Freud, conceptualiza tres posibles salidas del complejo de Edipo, para la mujer: (a) La suspensión de toda la vida sexual; (b) La hiper-insistencia en la masculinidad; (c) La feminidad definitiva.

La primera posibilidad que se presenta es una suspensión de la vida sexual de la niña, debido a una frustración producida por la envidia, renuncia al quehacer masturbatorio y estas mociones sexuales reprimidas configuran la neurorisis.

La segunda salida es la no aceptación de la falta de pene, desarrollando un complejo de masculinidad que la llevará a insistir en la posesión fálica, lo que a veces hace su desenlace en la homosexualidad.

La tercera vía es la de la feminidad, donde se pone en marcha un cambio de zona erógena hacia la vagina y los impulsos sexuales se pasivizan. La posibilidad que le da la maternidad de obtener el falo a través del hijo, lo tomará como la salida normal al Edipo femenino.

4. *El adolescente, el grupo, la familia y cultura:* El desasirse de la familia implica un movimiento, una conflictiva más que debe enfrentar el adolescente: dejar atrás la niñez donde se encontraba protegido frente a las vicisitudes del mundo. La relación de la familia con la cultura es conflictiva, presenta una paradoja difícil de resolver. El hijo ha experimentado el placer sin dar demasiado (vínculos sensuales y de ternura con la madre) pero luego la cultura le impone desprenderse de ella. Es por ello que el tránsito de la familia a la cultura requiere

de transacciones intrapsíquicas e interpersonales. Padres e hijos entran en colisión por varias razones, entre ellas, la principal es reconocer que los hijos son seres individuales cuya vida les pertenece. Si bien para la constitución del aparato psíquico es necesaria la situación vincular interrelacional con la madre, en la adolescencia es también indispensable la separación-diferenciación para la consiguiente adquisición de la identidad. Aún así el adolescente se encuentra en una situación de dependencia psíquica respecto de las figuras parentales; por ello los conflictos de los padres inciden en forma significativa sobre los procesos del desarrollo del adolescente. De acuerdo a como hayan sido sus propias conflictivas adolescentes, determinarán una menor o mayor plasticidad para acompañar las transformaciones que se verifican en este momento particular de la vida del hijo.

Este encuentro y desencuentro entre padres e hijos, tiene como intermediario la rebelión del adolescente ante sus progenitores, con el uso del *no* como recurso. La conducta transgresiva se hallaría al servicio de la diferenciación como signo de rechazo a lo instituido, como forma de separación del mundo seguro de la infancia.

El tipo de elaboración que los padres realicen de este momento vital, dará lugar a una mejor o peor configuración psíquica de ese futuro adulto.

Erikson E. (1968) manifiesta que la adolescencia es el momento en que el individuo integra en una identidad propia las pasadas experiencias de identificación, lo que en este momento del ciclo vital implica la adopción de creencias, valores y compromisos prácticos. El adolescente comienza a establecer un nuevo estilo de relación con su familia, desplazándola por el grupo de iguales. El grupo es el lugar de aprendizaje y banco de pruebas, adapta modas, estilos y aficiones de sus compañeros.

El grupo constituye entonces, el espacio privilegiado para afirmar el propio YO y para encontrar referentes de comportamiento para ellos mismos.

Respecto del papel de la cultura se destaca que en civilizaciones antiguas la adolescencia quedaba sancionada mediante la práctica de ritos, facilitando el proceso de tránsito. Nuestra civilización no cuenta con tal ritual facilitador del tránsito hacia la exogamia. Doltó afirma: "En nuestra sociedad, los jóvenes no

reciben ayuda porque no tenemos el equivalente de los ritos de iniciación que antaño marcaban esta época de ruptura". (1988, p. 17)

Si bien la pubertad forma parte un proceso universal en el desarrollo de todo individuo, los modos de volverse adolescente estarán marcados por las vicisitudes individuales, como así también los condicionantes particulares correspondientes al contexto social, económico, político y cultural. Citando a Quiroga, S. (2004).

El concepto de adolescencia también dependerá de cierto cuerpo de valores, ideologías, que son inherentes a cada cultura. Estos valores son expresados a través del mito de los orígenes y proponen un modelo de organización estructural que le da sentido a una realidad supuestamente objetiva, a la que llamamos contexto. Desde el psicoanálisis esta realidad contextual en gran medida tendrá injerencia en la conformación de la realidad psíquica de cada sujeto y estará inserta en la historia de la construcción de la propia subjetividad.

Para esta etapa de desarrollo Aulagnier, P. (1991) desarrolla el concepto de fondo de memoria, del cual el sujeto deberá seleccionar y apropiarse los elementos constituyentes que le permitirán la tela de fondo de sus composiciones biográficas. Y concluye: "Tejido que puede solo asegurarle que lo modificable y lo inexorablemente modificado de sí mismo, de su deseo, de sus elecciones, no transformen a aquel que él ha sido, que su mismidad persista en ese Yo condenado al movimiento, y por allí, a su automodificación permanente" (Aulagnier, p. 443).

La adolescencia es, por tanto, un movimiento en búsqueda de la identidad corporal, psíquica, social y cultural- así como un proceso de adquisición de independencia, por demás complejo, cuyo tránsito y fin es un aspecto puramente temporal. Winnicott asegura: "Existe un solo remedio efectivo para la adolescencia, pero que por supuesto, no encierra el menor interés para el varón o la niña que la está padeciendo: el transcurso del tiempo y los procesos graduales de maduración, factores que actuando en forma conjunta, conducen finalmente al surgimiento de la persona adulta". (Winnicott D., 1960, p. 189).

*El adolescente en el contexto actual:* Podemos aseverar que el camino hacia la constitución del psiquismo va a poseer la impronta del contexto actual, el aquí y ahora de la realidad Argentina; que va a propiciar modos subjetivación en los adolescentes.

Es decir que el adolescente tendrá que hacer el pasaje de la niñez a la adultez a partir de las herramientas adquiridas durante la infancia, enfrentando un mundo complejo, rechazante, competitivo, con precarias mallas de protección social y una inestabilidad que no garantiza un lugar previsible donde poder insertarse.

“Si la identificación siempre fue una tarea ardua para los adolescentes, se hace más difícil en tiempos en que, bajo la crisis identitaria de la sociedad argentina, los adultos mismos atraviesan una ‘desidentificación’, que sólo podría revertirse como proyecto conjunto”; afirma Bleichmar, S. (2005, s/p.).

Prosigue afirmando que la familia ha dejado de ser el lugar privilegiado desde el cual se imparte información, donde los medios han tomado esta función y habiendo quedado el semejante ya no como fuente, sino en función de mediador y metabolizador de información. Los modelos identificatorios de la sexualidad no circulan alrededor de las figuras del entorno inmediato, sino a través de los medios de comunicación de personajes virtuales. Señala que: “La sociedad argentina, atravesada por acontecimientos históricos aún no metabolizados y cuyo movimiento no garantiza que se encuentre en tránsito hacia lugar previsible alguno, no puede determinar el marco representacional en el cual se inserten las generaciones que transitan entre la infancia y la juventud”. (Bleichmar, 2005).

Por tanto, a la dificultad del tránsito mismo y desarrollo de la adolescencia se le suma la inestabilidad y crisis propia de la sociedad actual argentina, justo allí donde el púber debía tomar las herramientas que favorezcan el desarrollo de dicha etapa.

#### Embarazo Adolescente -La significación del hijo-

*Embarazo:* El concepto se define como el período de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280

días (de 37 a 40 semanas). Durante el mismo, la mujer experimenta una serie de modificaciones fisiológicas y anatómicas provocadas, y a la vez reguladas, por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. El objetivo es cubrir la necesidad de espacio para el desarrollo del huevo y, posteriormente, permitir el crecimiento fetal al mismo tiempo que prepararse para el momento del parto y la lactancia.

Desde la perspectiva psicoanalítica se describe al embarazo como uno de los estados narcisistas normales caracterizado por la expansión del yo, lo que genera una sensación de omnipotencia a expensas de una restricción en la percepción del mundo externo. El yo crece al recibir sobre sí el interés (libido) que antes el sujeto tenía depositado en su entorno (vínculos con otras personas, actividades, proyectos). Otros estados narcisistas no patológicos son el duelo, estados anímicos que acompañan a las enfermedades y el enamoramiento. Estos deben ser diferenciados de las estructura narcisistas que sí son patológicas. En los estados narcisistas el mundo se desdibuja y el contacto con la realidad queda amortiguado. Cuando esta realidad no resulta agradable, y un contacto más realista con ella podría generar molestias y hasta resultar intolerable, conseguir amortiguarla con un embarazo sería una solución viable. El embarazo, así como las adicciones, producen transitoriamente una exaltación yoica, amortiguando el juicio de la realidad. En condiciones afectivas y materiales poco favorables, el embarazo adolescente aparece bajo esta configuración.

*Aspectos físicos:* Un embarazo en la adolescencia tiene ciertas particularidades que deben ser tomadas en cuenta. Desde algunos estudios se afirma que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista biológico como psicológico y social, pues el individuo nace y se desarrolla en sociedad. Este embarazo se produce cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado completamente. Se justifica esta postura afirmando que, desde el punto de vista fisiológico la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera



menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

*Aspectos psico-sociales:* En cuanto a las dificultades sociales, la futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez, se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal, teme a las molestias del parto y se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; entre otros aspectos.

Castrillón, S. (2010) explica en una de sus investigaciones, las problemáticas económicas en cuanto a la manutención del niño, asunto que en la mayoría de los casos no puede ser solventado por los adolescentes solos; y cuestiones sociales referidas a la preparación y culminación académica.

Desde esta misma investigación se describe como causales que presenta el embarazo adolescente a:

1. Los escasos recursos económicos que ciertas familias posee; la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; y las bajas oportunidades laborales para la mujer.

En aquellos casos donde estos factores no son los determinantes principales, aparece:

2. Como medida de *salvamento*, el embarazo y la maternidad. Las elaboraciones tienen que ver con la irrupción de la pubertad, las construcciones que traza alrededor de los objetos de la infancia (parentales) y el lugar que le dará al nuevo partenaire. La relación con los padres que se reactualiza, se resolvería mediante el hijo esperado, construyendo discursos y resignificaciones. En algunos casos se las unirá más a ellos subsumiéndolas en una posición infantil; o en otros, facilitará el desasimiento de los padres, como salida del entorno familiar.

3. Otra de las explicaciones posibles es que la mujer reactualiza la relación con la madre de la infancia: tentativa de elaborar el resto que no fue elaborado con su primer objeto erótico y de amor. Permiten a la adolescente fantasear con el cumplimiento de la antigua fantasía: otorgarle a la madre un niño.

Estas dos últimas explicaciones permiten entender al embarazo adolescente, más allá del estrato social o el acceso a métodos anticonceptivos, como una tramitación simbólica consecuencia de lo que se tramita de manera inconsciente en torno a lo que adviene de la infancia: los objetos parentales.

Respecto de la hipótesis trabajada, un dato aportado por la clínica psicológica de Allidière N. (1996) afirma que la información con la que las adolescentes cuentan queda como un bagaje intelectual escindido del resto de su personalidad, que no puede ser usada operativamente por el yo en la instrumentación de conductas tendientes a la prevención de un embarazo. Por tanto, la anticipación (uso del anticonceptivo) queda bloqueada por afectos y deseos inconscientes afines con la búsqueda de una expansión yoica de los estados narcisistas.

En *El deseado embarazo 'no deseado'* (Allidière; 1996) se realiza un acercamiento al modo en que se vivencia el embarazo adolescente. Se explica que es posible la existencia de un deseo de hijo, no obstante, no se puede afirmar que éste sea reconocido como un ser diferente y con necesidades propias. Además de ello, lo titula como proyecto de vida alternativo cuando se ven obturados otros proyectos como: trabajo, vivienda, salud, educación, recreación, etc.; como ocurre en sectores de bajo recursos donde la tasa de embarazo adolescente es alta. El embarazo también aparece como un intento desesperado de ser, de existir; puede ser una búsqueda de la identidad que, como atajo, puede acortar erróneamente el camino hacia la adultez. O también deseado desde una expectativa que lleva a imaginar al hijo como sostenedor, y no como sostenido, violentando el orden de la asimetría natural.

Radosinsky, A. (2007) en su artículo afirma que es necesario diferenciar entre el deseo de ser madre, de índole narcisista referido al propio ser, a la autoestima; y el deseo de tener o criar un hijo. El deseo narcisista de ser madre surge en las niñas por identificación con la figura idealizada de su madre, que constituye su modelo y prototipo de ideal para el yo. El ideal social de maternidad continúa, en tiempos posmodernos, siendo valorizado como emblema de la femineidad, como un organizador principal del proyecto de vida para las mujeres y



el proyecto laboral supeditado a esta expectativa, percibido como destino. Por otra parte, el deseo objetal de criar un hijo implica una mayor madurez personal y el establecimiento de cierta capacidad de donación respecto de otro reconocido y aceptado en su alteridad, en contraposición con su utilización para satisfacer deseos eróticos o narcisistas.

Aulagnier P. en su diálogo con Hornstein (2010) refiere: "este deseo de hijo debe ser diferenciado del deseo de maternidad que es el deseo de repetir en forma especular su relación con la madre. Este deseo es catastrófico para el niño. Lo catastrófico es que para estas mujeres es imposible aceptar lo nuevo. Estas mujeres pueden aceptar que alguien haya nacido pero no que sea algo nuevo". (Hornstein, L., 2010: s/p.)

Radosinsky destaca dentro de la concepción embarazo adolescente, a la maternidad y sus representaciones: ser madre y el sentimiento subjetivo que surge a partir del futuro hijo y del vínculo que se establezca con él. Realizar una función materna que no siempre eligió, la coloca en posición de sometimiento a su biología, ciñéndola a un futuro regulado por su condición maternal y probablemente poco vinculado con la dinámica de la adolescencia, la que a su vez reclama protección y contención. La maternidad adolescente involucra a dos seres, una niña-madre que no ha completado su desarrollo, y un futuro hijo/a en gestación; ambos necesitados de maternaje, por lo cual la joven necesita ser sostenida, cubrir ese maternaje para que ella a su vez pueda ejercer su propia función materna.

El adolescente se presenta en un estado de vulnerabilidad por los cambios que se producen en su vida y, además, porque en este momento de transformaciones es en parte desprotegido por la misma sociedad.

En conclusión, un embarazo adolescente es un fenómeno complejo que reúne un conflicto entre la demanda pulsional de la sexualidad genital, las exigencias precoces de adultez promovidas por el entorno social y las necesidades de dependencia y sostenimiento afectivo todavía con características infantiles.

## Maternaje -Función de Ser Mujer-

La palabra Madre viene del latín *mater* y según el Diccionario de la Real Academia Española, significa: *hembra que ha parido*. En otros artículos se encuentra que la sílaba *ma* está presente en la palabra que designa a la madre en casi todas las lenguas, probablemente porque para un bebé es la sílaba más fácil de pronunciar y porque es el sonido que sale de manera natural cuando el niño mueve los labios en el gesto de mamar (Soca, R. 1996).

El término madre se referiría a un sujeto en el que se esperan presentes los siguientes caracteres: (a) Una represión exitosa de su propia sexualidad infantil. (b) Un sentimiento de amor hacia el niño. (c) Su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna. (d) La presencia junto a ella de un padre del niño, por quien tiene sentimientos fundamentalmente positivos (Aulagnier, P. y Castoriadis C., 1988).

Freud por su parte plantea que la madre adquiere una importancia única, inalterable y permanente, y deviene, para los dos sexos, el objeto del primero y más importante de todos los amores, prototipo de las relaciones amorosas ulteriores. (Oberman A., 2009).

Se destaca que el fenómeno de la maternidad excede lo biológico y tiene un significado a nivel social, cultural y psicológico. Muchos autores lo denominan maternalización o maternaje.

Oberman A. (2008) aborda a la maternidad como una sucesión de secuencias complejas: pubertad, fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación, separación. Convertirse en madre es un viaje interior que realiza una mujer, por ello es necesario diferenciar la maternidad del maternaje. Maternidad es el acontecimiento biológico. Maternaje es el proceso psicoafectivo que acontece, o no, en la mujer cuando tiene al niño.

Winnicott D. (1956) denomina a este proceso psicoafectivo: *preocupación maternal primaria*, se desarrolla gradualmente y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del

mismo; dura unas cuantas semanas después del nacimiento del bebé y no es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo.

Este estado organizado, casi de enfermedad, les permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del pequeño. Se preocupa por el cuidado del niño, o mejor dicho se entrega a esta tarea y el niño parece formar parte de ella, la madre se halla muy identificada con el bebé y sabe muy bien como éste se siente.

Es un estado necesario para la constitución normal del niño ya que si la madre aporta una adaptación suficiente a la necesidad, el pequeño logra: una constitución, tendencias innatas al desarrollo (zona libre de conflictos en el Yo), movilidad y sensibilidad, instintos involucrados en la tendencia al desarrollo con cambios en la dominancia zonal. Sólo si la madre se halla sensibilizada podrá ponerse en el lugar del pequeño y de este modo, satisfacer sus necesidades.

John Bowlby, psiquiatra inglés, tras estudiar diversos casos de privación afectiva durante la infancia, partiendo de la teoría psicoanalítica de Freud, formuló en 1958, la teoría del apego según la cual la relación con los otros es una necesidad primaria y tiene un importante valor para la supervivencia de los individuos. Su teoría sostiene que el niño no puede valerse por sí mismo, y a partir del momento en que comienza a desplazarse, el mantenerse próximo a un adulto constituye una garantía para su supervivencia. Por ello la formación del vínculo es una necesidad primaria que no se apoya en la satisfacción de otras necesidades, a diferencia de Freud.

El apego sería un lazo duradero que se establece para mantener el contacto y que se manifiesta en conductas que promueven ese contacto. Esas conductas se harían especialmente intensas en las separaciones o ante peligros. El niño mantiene el contacto visual con la madre y ante cualquier modificación del medio, busca el contacto directo.

El vínculo descrito por Bowlby atraviesa diferentes fases. Inicialmente, el niño empieza a atender a las personas pero sin diferenciar a unas de otras, las diferencias sólo por algunos aspectos, pero que no se convierten en características propias de la persona. A partir de los tres meses empieza a producir respuestas diferenciadas hacia las personas y sobre todo hacia una o

unas pocas personas. El niño reconoce ya plenamente las situaciones habituales y además en esas situaciones empieza a emerger la persona (o personas) que lo cuidan, con lo que establece un contacto diferente. Esta fase dura hasta los seis meses aproximadamente. En una tercera etapa, a partir de los seis-siete meses, el niño no sólo diferencia netamente a una persona, sino que trata de mantenerse en su proximidad o en contacto, ya sea directo ya sea visual. El niño interactúa y responde a los gestos o las señales de los otros y además él mismo inicia estas relaciones. Los comienzos de la marcha, que se desarrolla durante esta fase, van a permitir que el niño trate de mantener el contacto activamente siguiendo a su madre. La cuarta fase constituye un paso ulterior y en cierto modo de otra naturaleza, aquí el apego ya ha sido construido, la relación entre el niño y la madre está perfectamente establecida pero el niño concibe todavía la relación desde su propio punto de vista. Le queda por concebir a la madre como un ser independiente de él y empezar a entender sus motivaciones, sus deseos, sus sentimientos, sus estados de ánimo. Esto va unido también a que la disposición de la madre al niño es menor, ya no está dispuesta a sus demandas. Esto va a permitir el establecimiento de una nueva relación en la que la madre existe como un objeto independiente, que tiene sus propios deseos y necesidades, que pueden no coincidir con los del niño.

La importancia del apego para la vida futura es enorme. Según Bowlby en sus relaciones con las figuras del apego, el sujeto construye un modelo del mundo y de él mismo, a partir del cual actúa, comprende la realidad, anticipa el futuro y construye sus planes:

*En el modelo de funcionamiento del mundo que cada uno construye, un rasgo fundamentalmente es su noción de quiénes son sus figuras de apego, dónde se las puede encontrar y se puede esperar que respondan. De forma similar, en el modelo de funcionamiento del Yo que cada cual construye, un rasgo fundamental es la noción de hasta qué punto es uno mismo aceptable a los ojos de sus figuras de apego. En la estructura de esos modelos complementarios se basan las predicciones de cada persona acerca de lo accesible y disponibles que*

*serían sus figuras de apego si se dirigiera a ellas en petición de apoyo.*  
(Bowlby, 1976; p. 171)

Aulagnier (1988) utiliza el término de portavoz para definir la función reservada al discurso de la madre en la estructuración de la psique. El concepto refiere que la madre, a través de su discurso, comenta y predice el conjunto de manifestaciones del bebé. Es un discurso que funciona como portador de significación y como prótesis, que permite que la psique del niño encuentre una realidad ya modelada por su actividad. La madre se ofrece como mediadora de una realidad, ya que todo aquello que reciba el bebé estará remodelado por la psique de la madre.

Por tanto el maternaje, este ejercicio de ser "mama", será determinante en el desarrollo del bebé tanto en su aspecto biológico, psíquico y social, a través de procesos psicoafectivos como preocupación maternal primaria y portavoz, que permitirán la integración y autonomía del futuro niño.

#### Vínculo -*El Encuentro con el Otro*-

El concepto de vínculo procede del latín *vinculum* y refiere a la unión, relación o atadura de una persona o cosa con otra, cuyo resultado serían dos personas u objetos unidos, encadenados, emparentados o atados, ya sea de forma física o simbólica.

Oberman A. (2008) desarrolla el concepto describiéndolo como una ligadura estrecha pero no forzada. Es una ligadura emocional estable, característica del mundo mental en el que se distinguen tres áreas: intrasubjetiva, intersubjetiva y transubjetiva (trasciende lo social).

1. Área Intrasubjetiva: Esta caracterizada por las relaciones de objeto que son ligaduras estables dispuestas a perpetuarse pero susceptible de modificarse por experiencias personales significativas.

2. Área Intersubjetiva: Esta caracterizada por la presencia de ligaduras estables entre dos sujetos. En la relación de objeto, el otro está incluido en el discurso del yo.

3. Área Transubjetiva: Se refieren a las representaciones ligadas a la ideología, política, religión y ética. Se relaciona con el sentimiento de pertenencia. (Berenstein, I. 1991).

También es posible una distinción entre configuraciones vinculares asimétricas y simétricas; en la primera se encuentra la vincularidad parental, cuyos polos se encuentran en distinto grado de maduración psíquica. Vínculo entre madre-bebé correspondería a un tipo de configuración asimétrica.

El concepto de vínculo suele ser emparentado con las categorías de relación y comunicación. En el presente trabajo de investigación se diferenciará el concepto utilizado para la mejor comprensión del mismo.

El vínculo tiene características de ligadura inconsciente, mientras que el concepto de relación trata de la multiplicidad de sus manifestaciones. Según Cesio (2003) el vínculo da cuenta de una estructura que los envuelve y los inviste. Por tanto el concepto de relación va a ser resultado y/o efecto de un vínculo existente previo.

La comunicación por su parte refiere el intercambio de información que acontece entre dos personas, pudiendo ser madre y niño cotidianamente, a través de mensajes verbales y no verbales.

En inglés se utiliza *attachment* para designar *apego*, *vínculo de afecto* o *vínculo afectivo*. Bowlby J. (1976) describe la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Este vínculo tiene la función de asegurar la supervivencia y el desarrollo del recién nacido. Dicha relación consta de dos etapas:

1. El vínculo intrauterino: antes de nacer, el niño se gesta dentro del cuerpo de la mujer. El feto en el vientre de la mujer se encuentra en un medio líquido y plástico que le permite sentirse contenido, moverse con facilidad, percibir los latidos cardíacos de la mujer que lo gesta, etc. A medida que se va desarrollando

el embarazo van poniéndose en funcionamiento los sentidos olfativos, táctiles, auditivos, gustativos, visuales, que le permiten al bebé tener percepciones intrauterinas que originarán y harán posible la mantención del vínculo con su madre.

2. El vínculo extrauterino: después de nacer la madre le asegura la supervivencia en un período en que el niño depende por completo de ella. Luego de la separación de la unidad madre-hijo producida por el corte del cordón umbilical y el enfrentamiento del niño con los objetos del mundo externo, comienza la integración estructural del nuevo ser. Ha concluido la situación de receptividad pasiva incondicional de la vida intrauterina y el niño se encuentra aún en una etapa de completo desamparo e impotencia. Necesita de otro: una madre, un padre, una familia para sobrevivir. En los primeros tiempos el bebé experimenta ansiedad proveniente de fuentes internas y externas traducida en temor al aniquilamiento. La primera causa externa de ansiedad puede hallarse en la experiencia del nacimiento. Freud S. (1925) la define como angustia tóxica y afirma que proporciona el patrón de todas las situaciones de ansiedad ulteriores, marca las primeras relaciones del bebé con el mundo exterior.

Es fundamental en un primer momento la función de madre, quién conformará el ambiente facilitador o suficientemente bueno que luego incorporará al padre del niño o a quien ocupe dicha posición, la familia en general y el ambiente social inmediato. Este ambiente facilitador permitirá el despliegue de los procesos de maduración así como la integración, personalización y la relación objetal. Fomentando la introducción en el principio de realidad y la autonomía del niño.

La forma de comunicarse y comunicar sus estados es a través del desborde de angustia. Por tanto, madre y padre, son los que encargados de leer el estado del bebé y a través de su propia resonancia emocional y su capacidad de identificarse, encontrar una propuesta resolutoria. Gómez L. (2004) afirma que: "...así el vínculo temprano es una especie de laboratorio 'metabolizador' y transformador de situaciones de angustia, en situaciones de satisfacción, y ambas partes del vínculo se sienten gratificadas. La resolución de estos estadios

tempranos del manejo de las sobrecargas emocionales del órgano mental del bebé, sientan las bases del psiquismo del ser humano". (Gomez L., 2004; s/p)

Y prosigue afirmando que: "Mientras más capaz sea el vínculo de sobrellevar satisfactoriamente las vicisitudes tempranas, más asegurada estará la estabilidad mental y el futuro desarrollo sano del órgano mental en formación".

Oberman. A. (2005, p. 187), considera que: "La madre se identifica tan estrechamente con su bebé que lo siente psíquicamente como una parte de ella misma. Es por esta condición que la madre puede constituirse en el yo que el bebé no posee aún, pero que se constituirá justamente sobre la base de esta relación".

Winnicott hace hincapié en la influencia del ambiente sobre el desarrollo psíquico del ser humano. El entorno, representado al principio por la madre o un sustituto, es el que permitirá o entorpecerá el libre despliegue de los procesos madurativos. Divide los dos primeros periodos de vida de la siguiente manera: (a) Periodo inicial (desde el nacimiento a los seis meses). En este tiempo el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto al entorno, es decir, de la madre. (b) El segundo periodo (de los seis meses a los dos años) es un estado de dependencia relativa.

En el comienzo de vida el bebé comprende necesidades tanto de orden corporal, emocional como psíquicas que van a permitir el ulterior desarrollo del yo. Para dicha condición la madre va a ejercer funciones que le permitan despliegue como así también el pasaje desde un estado de dependencia absoluta a un estado de dependencia relativa. Tales actuaciones son:

1. La presentación del objeto: comida representada por el pecho o el biberón.
2. El holding o mantenimiento: rutina en forma de secuencias repetitivas de los cuidados cotidianos. El bebé haya de esta manera, puntos de referencias simples y estables con los que lleva a buen término el trabajo de integración en el tiempo y en el espacio. Es importante la manera de llevarle y protegerle teniendo en cuenta su sensibilidad.
3. Handling: es la manipulación del bebé en la prestación de cuidados. Es necesario para su bienestar físico, qué lo experimenta poco a poco en su

cuerpo y va permitiendo la unión entre su vida psíquica y física. Unión que Winnicott denomina personalización.

#### *Vínculo Observable*

En la interacción madre bebé funciona la unidad mano-boca-ojos. El órgano activo para aferrarse es la mano, pero el bebé con la mirada suplanta las distancias físicas y así los ojos adquieren el rol de órgano de búsqueda.

Las interacciones comportamentales son interacciones reales que se dan entre un niño y su madre. Son directamente observables y se pueden situar en diferentes registros: corporal, visual y verbal.

En la interacción visual la mirada representa uno de los modos privilegiados de comunicación entre la madre y el bebé. La mirada de la madre es considerada como una conducta de apego, disparadora de poderosos sentimientos hacia el niño. Por otro lado las madres se ven reconocidas de un modo altamente personal e íntimo. La mirada mutua es y seguirá siendo toda la vida uno de los principales modos de comunicación no verbal.

En la interacción vocal, los gritos y el llanto del bebé son el principal medio de expresión de sus necesidades y afectos. El diálogo vocal entre la madre y el bebé es un monólogo por parte de la madre en forma de diálogo imaginario, ya que tras hablar espera durante la pausa una respuesta vocal imaginaria por parte del bebé, considerándolo como un potencial locutor.

La interacción corporal se refiere a la postura de la madre y del bebé. Ante cada movimiento y modificación postural de una de las partes se hace necesario el ajuste del otro para que la interacción pueda ser armoniosa y distendida.

La reciprocidad de las interacciones se hace efectiva cuando cada miembro del par influye sobre el otro produciéndose modificaciones afectivas en ambos, arribando a un acuerdo o mutualidad y una regulación mutua. Al introducirse la idea de reciprocidad en la interacción el interés central es el nexo que existe entre la conducta del lactante entendida como hecho comunicativo, y la respuesta de la madre, y viceversa. Es decir, el niño modifica su despliegue afectivo y sus conductas a través de la apreciación del despliegue afectivo de las conductas de la madre.



El vínculo forjado entre la madre y su bebé reviste características únicas como así también la maternidad adolescente. Los significados adjudicados dependen en parte del contexto inmerso social, económico y cultural, así como de la perspectiva a los ojos de los investigadores. Se intentará a través de la presente investigación aproximarnos a dichos significados e implicancias.

## OBJETIVOS

### *Objetivo General*

El objetivo general que se plantea en el presente trabajo de investigación es indagar las vicisitudes que las madres adolescentes atraviesan en el establecimiento del vínculo con el bebé y el desempeño de la función materna.

### *Objetivos específicos*

- 1) Realizar una revisión bibliográfica sobre el tema vínculo madre adolescente-hijo.
- 2) Explorar sentimientos, emociones y percepción acerca del embarazo y maternaje de madres adolescentes.
- 3) Indagar acerca de los factores que contribuyen o dificultan el sostenimiento de la función materna en adolescentes.

## METODOLOGÍA

La presente investigación comprende el estudio de casos, su diseño es cualitativo con una finalidad exploratoria y descriptiva. Las técnicas que se utilizarán para arribar a los objetivos propuestos son las siguientes:

- 1) Observación de la díada madre adolescente-bebé, tomando como pautas a indagar las explicitadas por Alicia Oiberman en su trabajo "Métodos de observación de la relación madre-bebé", elaborando el perfil de observación del vínculo madre-bebé.
- 2) Entrevista individual semi-dirigida en profundidad, que permita el armado de una historia de vida de cada madre adolescente, donde se indagan aspectos físicos y emocionales del embarazo, parto y el actual ejercicio de la maternidad.
- 3) Grupo focal, cuya dinámica grupal permitirá obtener de los sujetos estudiados diferentes problemáticas, dificultades o estrategias comunes, en el tránsito de la maternidad adolescente.

## Población

Los sujetos de la muestra son 15 díadas madre-bebé. Las madres adolescentes tienen entre 16 y 18 años, con niños de hasta año y medio, que provienen de un medio con bajos recursos socio-económicos.

## Lugar de Realización del Trabajo

El presente trabajo de campo se ha realizado en la Ciudad de Tandil; las madres adolescentes fueron contactadas a través de:

- La escuela Polimodal N°2 "Florentino Ameghino", donde las jóvenes asisten a clases de cuarto, quinto y sexto año; en tanto sus bebés son cuidados en la sala maternal perteneciente al Jardín N°2.
- El Centro de Atención Primaria San Cayetano, que asiste a dicho barrio, donde las jóvenes acuden a un control médico de ellas y sus bebés.

## RECOPIACIÓN DE DATOS

### Observaciones

Se utilizó la técnica de observación que Oiberman A. (1990) describe en su trabajo "Métodos de observación de la relación madre-bebé". Se observaron con dicha técnica 15 díadas madre-bebé, las madres adolescentes contaban entre 16 y 18 años de edad y sus bebés tienen entre 0 y 16 meses de vida. Bebés de ambos sexos, sanos, nacidos a término, sin traumatismos post-parto.

La aplicación de los perfiles de observación fue realizada en una primera institución (guardería de escuela), antes de iniciar una actividad de expresión corporal, mientras se esperaba el inicio de la misma y las explicaciones respectivas.

Otra observación se realizó en el Centro de atención primaria de la salud, en la sala de espera en circunstancias que esperaban la consulta de control pediátrico.

La duración de la observación tuvo un tiempo estimado de diez minutos, que es lo recomendado por Oiberman y se llevó a cabo una sola vez por día.

A modo de ejemplo presentamos dos de los Perfiles de Observación que fueron tomados. El puntaje que se adjudica sigue el siguiente criterio:

Puntaje: 2p. Ambos realizan la conducta; Puntaje: 1p. Uno de los dos miembros la realiza; Puntaje: 0p. Ninguno de los dos miembros la realiza.

#### Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (0 a 6 meses)

Nombre de la madre: Melisa		Edad: 18 años			
Nombre del bebé: Martín		Edad: 4 meses.			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Mira con atención	Lo mira	1	1	2
	2. Busca que la madre lo mire	Responde	1	1	2
	3. Responde	Busca que el bebé la mire	1	1	2
	4.	Se miran	1	1	2

Función Corporal	5. Responde	Busca acariciar al bebé	0	1	1
	6. Busca tocar a la madre	Acepta	1	1	2
	7.	Se tocan	1	1	2
Función Verbal	8. Vocaliza	Le habla	1	1	2
	9.	Se hablan	1	1	2
Puntaje Total			8	9	17

Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses)

Nombre de la madre: Carina		Edad: 18 años			
Nombre del bebé: Federico		Edad: 16 meses			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Gira la cabeza hacia abajo o la busca visualmente	Responde	0	0	0
	2. Responde	Busca que el bebé la mire	0	1	1
Función Corporal	3. Busca tocar a la madre	Acepta	0	0	0
	4. Responde	Busca acariciar al bebé	0	1	1
Función Verbal	5. Llama a su madre	Responde	1	1	2
	6. Responde	Inicia el diálogo	0	1	1
Función Sostén	7. Tiende los brazos hacia la madre o se acurruca en el cuerpo materno.	Responde Positivamente	1	0	1
	8. Responde	Tiende los brazos hacia el bebé	1	1	2
Puntaje Total			3	5	8

Se recopilaron los datos obtenidos de las observaciones, detallándose los puntajes en las tablas siguientes:

Tabla de Recopilación de datos Perfil de Observación de 0 a 6 meses.

SUJETOS	FUNCIÓN VISUAL				TOTAL FUNCIÓN VISUAL	FUNCIÓN CORPORAL				TOTAL FUNCIÓN CORPORAL	FUNCIÓN VERBAL		TOTAL FUNCIÓN VERBAL
	I	II	III	IV		V	VI	VII	VIII		IX		
5	2	2	2	2	8	1	2	2	5	2	2	4	
7	2	2	1	2	7	2	2	2	6	1	2	3	
9	2	1	2	2	7	1	2	2	5	2	2	4	
11	2	2	1	2	7	1	2	2	5	1	0	1	
12	2	2	1	2	7	1	2	2	5	1	0	1	
15	2	0	2	0	4	2	0	2	4	0	0	0	



Tabla de Recopilación de datos Perfil de Observación de 7 a 15 meses.

SUJETOS	FUNCIÓN VISUAL		TOTAL FUNCIÓN VISUAL	FUNCIÓN CORPORAL		TOTAL FUNCIÓN CORPORAL	FUNCIÓN VERBAL		TOTAL FUNCIÓN VERBAL	FUNCIÓN SOSTÉN		TOTAL FUNCIÓN SOSTÉN
	I	II		III	IV		V	VI		VII	VIII	
1	0	1	1	0	1	1	2	1	3	1	2	3
2	2	0	2	1	2	3	2	0	2	2	2	4
3	0	1	1	2	0	2	1	0	1	2	2	4
4	2	2	4	2	2	4	2	0	2	2	2	4
6	1	0	1	2	0	2	2	1	3	2	2	4
8	2	2	4	1	0	1	2	0	2	2	2	4
10	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4
13	2	2	4	2	2	4	0	2	2	2	1	3
14	2	2	4	2	2	4	0	0	0	2	2	4

## Entrevistas Individuales y Grupo Focal

Las entrevistas fueron realizadas a 15 madres de entre 16 y 18 años, con bebés de hasta año y medio.

Las madres fueron entrevistadas en dos instituciones diferentes:

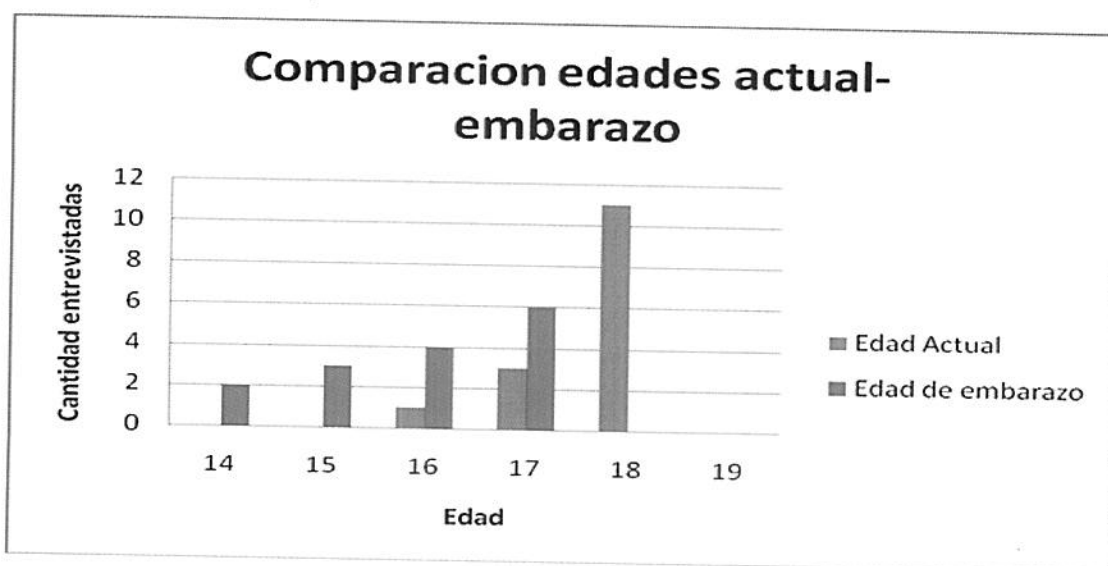
- En la escuela, en gabinete espacio cedido por las integrantes del equipo para la realización de la tarea.
- En la salita (Centro de Atención Primaria), en un consultorio cedido por las profesionales, luego de haber tenido el control pediátrico de sus bebés.

Se indagaron aspectos sociales y de salud de las madres, madurativos y físicos de los bebés, y cuestiones referidas a su relación con el bebé y el ejercicio de su maternidad en las entrevistas individuales.

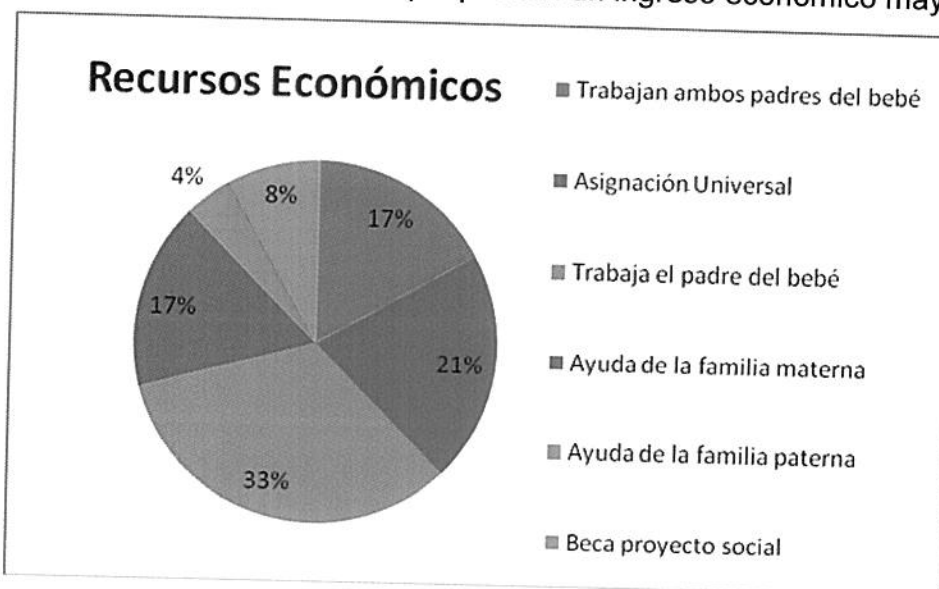
Para el grupo focal se contó con siete madres adolescentes, donde a través de un encuentro de 40 minutos, las jóvenes comentaron acerca de la vivencia del embarazo, parto y maternidad, así como la autopercepción de la representación del embarazo y la maternidad adolescente.

A continuación se detallan los datos obtenidos:

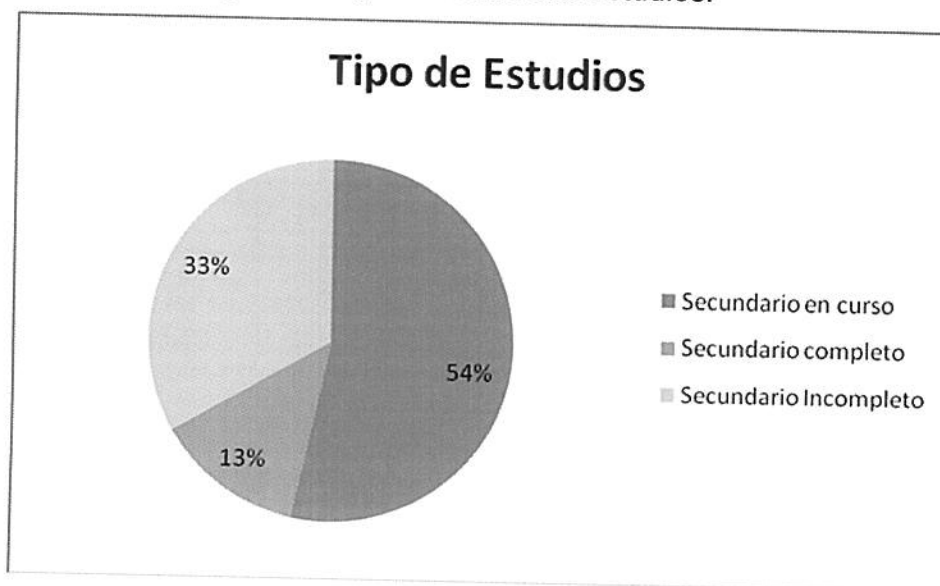
1) *Edad del embarazo*: La mayoría de las entrevistadas ya cumplió los dieciocho años de edad, sólo una baja proporción tiene entre dieciséis y diecisiete años; siendo los embarazos desarrollados entre los catorce y diecisiete años de edad. Ver detalle en siguiente cuadro.



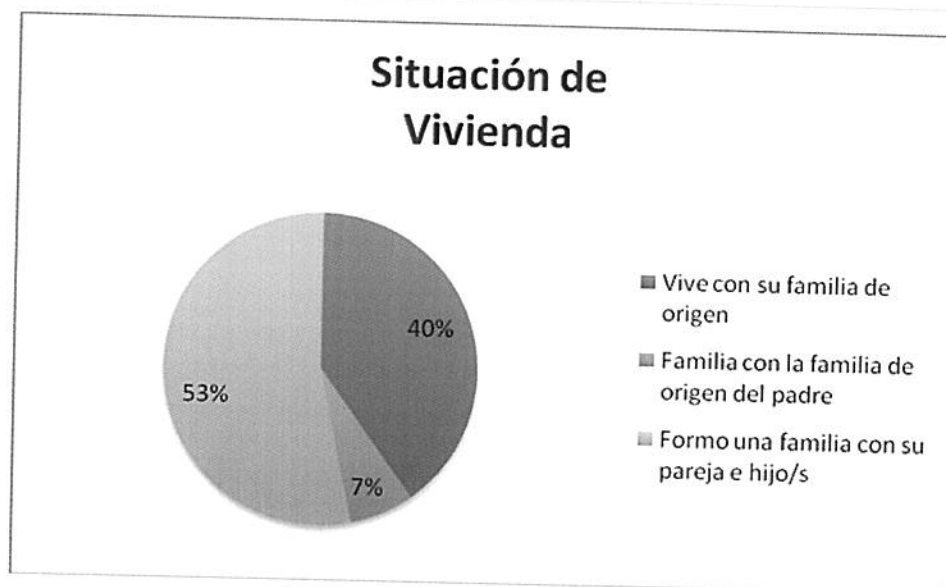
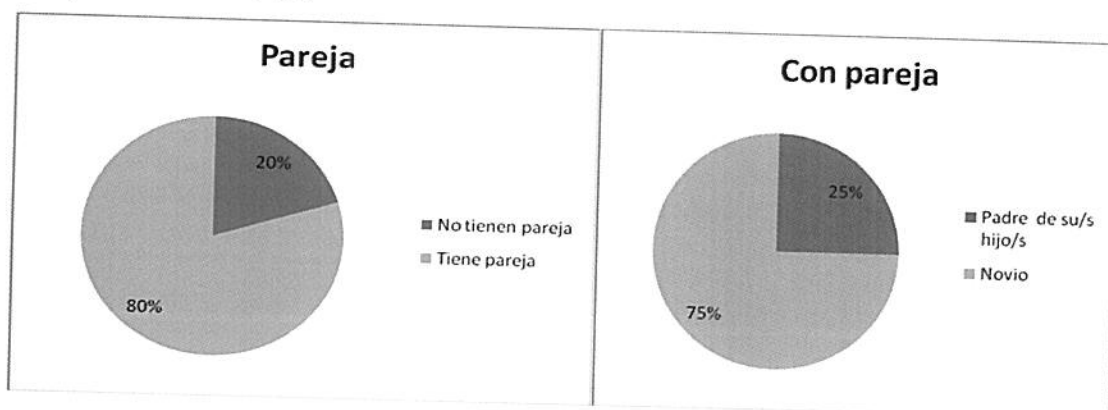
2) *Recursos económicos:* A continuación se presenta un cuadro donde se indica de donde provienen los recursos económicos que permiten la manutención de estas madres y sus bebés. De acuerdo a lo inferido, las jóvenes madres en su gran mayoría posee recursos económicos bajos, unas pocas madres podría deducirse que poseen un ingreso económico mayor.



3) *Estudios cursados:* La mayoría de las adolescentes de la muestra aún cursa el secundario, un porcentaje menor ya ha culminado y una tercera parte, porcentaje significativo, no terminó sus estudios.



4) Situación familiar. Pareja y vivienda: El 80% manifiesta tener novio o marido. Un 20% no tiene una pareja. De aquellas que manifestaron estar en pareja, un porcentaje bastante mayor a la mitad confirmó que se trata del padre de su o sus hijos. Un 25%, no tiene relación con el padre de sus hijos, pero tienen novio.



De las madres indagadas un porcentaje mayor a la mitad viven en la actualidad con sus parejas y niños. De estas familias se encontró que la mayoría planificó su embarazo, hay un número menor de jóvenes que si bien no planificó ser madres hoy en día conformaron una familia con el padre de sus hijos.

Las madres entrevistadas que continuaron viviendo con su hijo en casa de su madre o padres manifiestan situaciones de ayuda y acompañamiento para con ellas en diversos momentos que lo han requerido.

## ANÁLISIS DE DATOS

### Observaciones

Aplicado el perfil de observación correspondiente y la recolección de datos consiguiente, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### *Perfil de Observación de 0 A 6 Meses*

1. *El bebé mira con atención, la madre lo mira:* En este indicador no se encuentran diferencias entre las díadas observadas. Todas las madres obtuvieron un puntaje de 2 puntos, lo que denota que ambos miembros realizan la conducta. Esta variable actúa como disparadora en la iniciación del diálogo madre-hijo. Desde su nacimiento el bebé da prueba de una capacidad inicial para entrar en una interacción social y muestra placer en hacerlo, afirma Zulueta Isabel en su escrito "La relación madre-hijo".
2. *Busca que la madre lo mire, la madre responde:* De las seis díadas que fueron observadas a través del perfil de observación de 0 a 6 meses, en su mayoría obtuvieron 2 puntos, lo que demuestra una alta proporción de buena relación visual. Se encontró sólo una pareja con puntaje 1, donde sólo un miembro realiza la conducta y una con puntaje 0, que significaría ausencia de comunicación. Esto refleja que frente a la demanda de comunicación visual por parte del bebé, en la muestra la mayoría de las madres responde positivamente, atendiendo al bebé. Esta conducta denota una atención por parte de la madre para con el bebé, su capacidad para interactuar con el mismo y para responder a la demanda.
3. *Madre busca que el bebé la mire, el bebé responde:* los datos arrojados de esta variable dan cuenta de que, al menos la mitad de las díadas observadas obtuvieron un puntaje de 2 puntos, es decir una comunicación lograda por ambos miembros. Las otras tres díadas obtuvieron un puntaje de 1 punto, sólo manifestada por la madre. Si bien los resultados de puntaje 1 no son significativos, cabe aclarar que es importante que la conducta al menos fuera realizada por la madre, que es quién debe iniciar la comunicación con el niño.

4. *Se miran*: Este indicador no muestra variaciones entre las madres observadas, ya que del total solo una no obtuvo el puntaje óptimo: 2. En relación a tal diferencia se puede agregar que la comunicación visual entre la madre y el bebé tiene una presencia destacada en la relación materno-filial alrededor de los tres meses del niño, y en el caso consignado, el bebé poseía apenas días de vida. Los puntajes asignados para la *función visual* fueron de 0 a 8 puntos. No hubo díadas con puntaje de 0 a 3 puntos, lo que denotaría una ausencia de comunicación o comunicación inadecuada. Una madre obtuvo 4 puntos, lo que correspondería a una comunicación visual buena, y el resto obtuvo entre 7 y 8 puntos, resultando una comunicación visual muy buena.
5. *La madre busca tocar al bebé, el bebé acepta*: En cuanto a la función corporal, para este primer indicador se encontró que la mayoría de las díadas obtiene puntaje 1, lo que equivale a que sólo un miembro realizó la conducta. Poco menos de la mitad obtuvo puntaje de 2.
6. *Bebé busca tocar a la madre, la madre acepta*: Tal indicador arroja como resultados que en esta conducta, frente a la iniciativa por parte del bebé de tocarla, solo una madre responde negativamente: el caso se trata de una díada cuyo bebé posee días. El resto obtiene un puntaje perfecto de 2 puntos. Si bien los resultados del indicador anterior denotan que son mayoría los bebés que no responden frente a la demanda de tacto de su madre; luego sí son capaces de iniciar dicha comunicación ellos mismos.
7. *Se tocan*: Dicha conducta es realizada en forma satisfactoria por todos los binomios. Todas las díadas observadas obtienen puntaje de 2 puntos, logrando una comunicación corporal ya sea por iniciativa de la madre o del bebé. Coincidiendo con los resultados hallados para la función visual, en la *función corporal* no se hallan díadas con puntajes que denoten ausencia o comunicación inadecuada. Una de ellas obtiene un puntaje de 4, lo que indicaría una comunicación corporal buena, mientras que el resto oscila entre 5 y 6 puntos: una comunicación corporal muy buena. Winnicot, D. (1991) reconoce esta etapa como período inicial (desde el nacimiento a los seis meses), en este tiempo el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto de su madre. Hay unas

necesidades de orden corporal ligadas al desarrollo psíquico del yo. La adaptación de la madre a estas necesidades del bebé se concreta en una de las funciones denominada *handling*, que es la manipulación del bebé en la prestación de cuidados. Es necesario para su bienestar físico, lo experimenta poco a poco en su cuerpo y le permite ir realizando la unión entre su vida psíquica y física. Esta unión es lo que Winnicott llama personalización.

8. *Madre habla, bebé vocaliza*: En dicho indicador es posible hallar una mayoría de díadas donde sólo uno realiza la conducta, una con puntaje 0 y una con puntaje perfecto. Este indicador, así como la función verbal, tiene gran correlación con la edad y la correspondiente capacidad del bebé para poder manifestar más claramente su intención de *dialogar* con su madre.

9. *Se hablan*: Respecto del presente indicador sucede algo similar con el anterior. Si bien se encontraron la mitad de madres obteniendo un puntaje de dos puntos, la otra mitad de ellas obtiene 0. Con lo cual no es posible generalizar ninguna de ellas.

Respecto de la *función verbal* se encontraron los siguientes resultados: una de sus madres obtuvo puntaje de 0 puntos: ausencia de comunicación; dos de ellas obtuvieron 1 punto: comunicación verbal inadecuada. Mientras que la otra mitad, es decir, las tres que restan obtuvieron puntajes entre 3 y 4 puntos, siendo una comunicación verbal muy buena. Se puede inferir que: en la mayoría de los buenos puntajes los bebés son mayores a tres meses, mientras que en la mayoría de los puntajes bajos los bebés son más pequeños que 3 meses; de acuerdo a estos resultados se podría suponer que la comunicación verbal aumenta con la edad, la maduración del bebé y su capacidad para transmitir toda su intención de comunicarse. Por otro lado en una investigación sobre lactancia materna y relación materno-filial en madres adolescentes, se afirma que si bien la comunicación entre los seres humanos se realiza en más de un 50% a través de gestos, miradas, actitudes corporales, etc., el lenguaje oral participa minoritariamente en la comunicación.

### *Perfil de Observación de 7 a 15 Meses*

1. *El bebé gira la cabeza hacia la madre o la busca visualmente. La madre responde:* De las díadas observadas en este indicador se encuentra que la mayoría, es decir seis de nueve observadas, obtuvieron un puntaje de 2 puntos. Del resto dos obtuvieron puntaje 0 y una con 1 punto. El menor puntaje indica que la madre no respondió frente búsqueda visual del bebé. Alrededor del octavo mes de vida el bebé ya tiene una representación permanente y diferenciada de su madre, afirma Spitz René en sus observaciones de bebés en ambientes hospitalarios, quién arribó a la conclusión de la importancia de los cuidados maternos y la humanización de los hospitales, permitiendo el acceso a los mismos de las madres para alimentar y cuidar a sus bebés. (Zulueta, M.I., 2007).
2. *La madre busca que el bebé la mire: El bebé responde:* En este indicador se encuentran resultados similares al anterior; en su mayoría frente a la búsqueda de la mirada de la madre, los bebés responden. Dos de los bebés observados no logran responder a la iniciativa y otros dos no fueron motivados por su madre. Sin embargo hay una mínima diferencia respecto de la variable anterior, lo que denota que es más probable hallar iniciativas por parte del bebé. Por tanto se arribaría a la conclusión que ya no es la madre la que inicia la conducta visual como lo hacía en el primer semestre.  
Para la *función visual* se encontraron resultados generales donde en su mayoría: cinco de nueve díadas obtuvieron el puntaje perfecto de 4 puntos, lo que denotaría una comunicación visual muy buena. Un binomio, comunicación visual buena y el resto, tres parejas, obtuvieron un puntaje de 1 punto respondiendo a una ausencia de comunicación.
3. *El bebé busca tocar a la madre. La madre acepta:* En dicho indicador también una gran mayoría obtiene el puntaje de dos puntos, donde ambos realizan la conducta. Dos binomios dan cuenta de que no hubo respuesta de la madre y sólo uno no inicio la comunicación. Esta conducta identifica la iniciativa y comunicación corporal del bebé en relación a su madre.
4. *La madre busca acariciar al bebé. El bebé responde:* Nuevamente se encuentra a la mayoría obteniendo un puntaje óptimo, sólo un bebé no logra

responder a la búsqueda de la madre. Aún así son tres las madres que no buscan acariciar al bebé, siendo que la conducta manifiesta la iniciativa y acercamiento corporal de la madre en relación al bebé.

La *función corporal* arroja los siguientes datos: En su mayoría las madres obtuvieron un puntaje de entre 3 y 4 puntos, es decir una comunicación corporal muy buena; dos binomios obtienen una comunicación corporal buena; y dos en los que se haya ausencia de comunicación corporal. Dependiendo si esta forma de comunicación es remplazada por otra o no, puede denotar fallas en la sincronía afectiva que se establece entre madre e hijo a partir del segundo semestre de vida.

5. *El bebé llama a su madre. La madre responde:* Esta conducta identifica la iniciativa y comunicación verbal del bebé en relación a su madre. Aquí son seis los binomios en los que se encuentra la iniciativa verbal del niño y respuesta por parte de la madre. Sólo uno no obtiene respuesta, y hay dos que no inician su comunicación. Lo que podría suponerse es que utilicen otro tipo de medio para la comunicación.

6. *La madre inicia el diálogo con el bebé. El bebé responde:* Aquí se encuentra una importante proporción de díadas observadas donde no hay un inicio de comunicación verbal por parte de la madre. Son cuatro las que sí inician obteniendo buenos resultados en dos. Lo que podría suponerse es que tanto la madre como el bebé utilicen otro tipo de medio para la comunicación.

En los resultados totales de la *función verbal* se encontraron puntajes dispersos: tres parejas obtuvieron un puntaje que denota una comunicación verbal muy buena; otras cuatro, comunicación verbal buena y el resto, es decir tres binomios, ausencia de comunicación.

7. *El bebé tiende los brazos hacia la madre, o se acurruca en el cuerpo materno. La madre responde positivamente:* Dicho indicador es respondido con un puntaje perfecto por todas las díadas observadas, salvo una en la que la madre no ha respondido satisfactoriamente. Esta conducta se refiere a la iniciativa del bebé

de buscar un modo de comunicación con la madre a través de gestos posturales, lo que es consignado en la mayoría de las díadas.

8. La madre tiende los brazos hacia el bebé. El bebé responde: También aquí se encuentran muy buenos resultados ya que la mayoría obtiene un puntaje perfecto. Esta conducta refleja la iniciativa de sostenimiento de la madre en relación al bebé.

Los resultados total arrojados por la *función sostén* son óptimos ya que todas las parejas obtuvieron un puntaje entre 3 y 4, denotando una comunicación postural muy buena. La importante presencia de este indicador en las díadas observadas refleja la utilización de los niños de este medio para la comunicación con su madre.

#### *Síntesis de las Observaciones*

La aplicación de la técnica de observación, de acuerdo a los resultados obtenidos, permitió arribar a las siguientes conclusiones:

Tanto la conducta visual como la conducta corporal se presentaron de manera masiva en las observaciones. No se encontraron diferencias significativas entre las madres obteniendo en su mayoría un buen desempeño en las observaciones de 0 a 6 meses. Por tanto se infiere que la conducta visual y corporal son los medios predominantemente elegidos para la interacción madre-bebé.

En varias de las observaciones realizadas se observó la situación donde la madre al ser entrevistada, mientras hablaba de su bebé, mantenía la constante conducta de mirarlo de manera sonriente y como confirmatoria de sus dichos.

También, ante quejidos o movimientos por parte de los bebés, las madres respondían centrando su mirada y atención al mismo; daban explicaciones y respuestas acerca de la conducta percibida de sus bebés con interpretaciones como: sueño, hambre, dolor de panza, dientes, etc.

La madre como portavoz en su función materna da significado a las conductas del bebé interpretando sus necesidades, convirtiéndose en su traductora emocional. *Portavoz* es la función reservada al discurso de la madre en

la estructuración de la psique: desde su llegada al mundo, a través de su voz, el bebé es llevado por un discurso que en forma sucesiva comenta, predice, acuna al conjunto de sus manifestaciones. Aulagnier P. (1988) utiliza el *término violencia de la interpretación* y refiere que el mismo es indispensable en la estructuración de la psique.

En la única díada que se observó una diferencia en estas funciones el bebé tenía menos de un mes y se podría suponer que este factor incidió en esta situación.

Las madres hablan a sus bebés consultándoles acerca de cómo se encuentran, y refieren que estos mismos le contestan con sus balbuceos. Por último podría agregarse, para las observaciones de 0 a 6 meses, que la comunicación madre-bebé va aumentando gradualmente con el tiempo y con el mayor desarrollo y maduración del bebé. Se permite así un mayor y mejor conocimiento entre ambos miembros de la díada, llegando al primer semestre de vida del bebé.

En cuanto las observaciones de 7 a 15 meses de igual forma, las funciones visuales y corporales no poseen grandes diferencias, encontrando en su mayoría muy buenas interacciones de este tipo. En esta etapa la dependencia absoluta respecto de su madre comienza a disminuir debido a la habilidad desarrollada por la ambulación; es observado que, a pesar de ello, hay una búsqueda constante en la díada a través de la mirada o del contacto corporal.

Con respecto a la función verbal se detecta que en la muestra elegida es el medio menos utilizado para comunicarse.

En aquellos niños en que aparecen las palabras con significado, en su mayoría es un lenguaje sólo comprendido por las madres.

Sin embargo en la función sostén sí se encuentran puntajes importantes, con una presencia masiva de la conducta. Es en este segundo semestre donde el niño, a partir de su momento evolutivo, inicia su etapa de bipedestación y logra pararse con ayuda.



En esta etapa evolutiva, donde los niños comienzan a caminar o gatear, es evidente la mayor autonomía respecto de su madre ya que no se mantienen por un tiempo prolongado en el regazo de la misma.

Winnicott referirá este momento como estado de dependencia relativa: aquí el infante puede percatarse de su necesidad y de los pormenores del cuidado materno. Es un período de adaptación con una falla gradual de la adaptación. La gran mayoría de las madres están dotadas para proveer una desadaptación graduada, y esto encaja perfectamente con los desarrollos rápidos que despliega el infante. Bernard M. plantea que, desde el nacimiento, el sujeto integra una unidad simbiótica con la madre que pareciera ser una condición fundamental para su supervivencia.

Las conductas visual, verbal, corporal y de sostén son algunos de los medios de comunicación utilizados en las díadas madre-bebé, a partir de estas es posible observar múltiples interacciones que en su conjunto aportan indicios acerca de la calidad de vínculo forjado entre ambos. Ya que debido a la inmadurez y prematuración característica de la especie humana, el bebé requiere del otro para desarrollarse, nace de un vínculo y se constituye en ese vínculo primordial desde el inicio de la vida (Roel I., 2006).

## Entrevistas y Grupo Focal

### *Planificación del Embarazo*

Más de la mitad de las jóvenes no planificó su embarazo, el resto, sí manifestaron su intención previa de tener un hijo; estas últimas argumentan a favor de conformar una familia con sus parejas.

Aquellas que comentaron no haber planificado su embarazo argumentan que tuvieron accidentes y/o mal uso del preservativo. Algunos de los argumentos fueron:

*“No, no hubo ninguna, yo tenía puesto un DIU y no, quedé embarazada igual.”* (Sujeto 1)

*“Sí, me estaba cuidando pero yo era un desastre con las pastillas, me las olvidaba y pasaba eso, yo sabía que podía pasar...”* (Sujeto 12).

Investigaciones consultadas como *La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad* (Castrillon S., 2010) remarcan que el desconocimiento de métodos anticonceptivos no son factores que aparezcan en el discurso de las jóvenes entrevistadas al ser interrogadas por el embarazo. Acorde a esta investigación se encontró que de las quince madres entrevistadas ninguna comenta el desconocimiento de anticoncepción.

Allidiere (1996) refiere que la información sexual con la mujer cuenta suele quedar frecuentemente como un bagaje intelectual escindido del resto de la personalidad y que, por lo tanto, no puede ser usada operativamente por el yo en la instrumentación de conductas de anticipación tendientes a la prevención de un embarazo no planificado. Por tanto quedarían bloqueados al ser interceptados por los afectos y deseos inconscientes afines con la búsqueda de una expansión yoica propia de los estados narcisistas.

Respecto a una supuesta planificación por parte de las jóvenes, en la bibliografía consultada se encontró que el embarazo adolescente puede ser formulado como un proyecto de vida alternativo en momentos en que se ven impedidos otros proyectos como vivienda, trabajo, educación.

*“Por un lado sí, al principio si quería, pero no se dio ahí, fue más adelante cuando yo me puse de novia con otro chico, que no quería ahí, pero bueno”.* (Sujeto 6)

*“Sí fue buscado, yo tengo problemas del corazón, entonces lo quisimos buscar jóvenes. Se hizo esperar un poco, se hizo rogar, pero no, todo bien en el embarazo.”* (Sujeto 11)

#### *Descubrimiento y recibimiento de la noticia*

Respecto del descubrimiento de la noticia la mayoría de las adolescentes se encontró con la noticia al poco tiempo de la concepción, sólo una de ella manifiesta que pasaron alrededor de cuatro meses hasta descubrir su embarazo. Todas refieren haber detectado su embarazo a través de un test, sin encontrar mayor dificultad. Sólo una manifiesta no haber sabido utilizar dicho método:

*“Al principio medio que me asuste, medio que empecé a los gritos y la llamé a mi mamá. Le pregunté qué quería decir las dos rayitas del test de embarazo y me dijo: ‘¿Qué va a querer decir? ¡Qué estás re embarazada!’” (Sujeto 12).*

Una de las jóvenes refiere que el descubrimiento fue a través de un análisis de sangre y no recibido por ella, sino por una familiar:

*“... Ay, es una historia larga como me enteré porque yo iba a la escuela N° 37, y empecé con los síntomas pero yo no me daba cuenta, y me llevaron a hacer análisis de sangre y yo me tenía que ir de viaje con mi hermana a ver a mi mamá. Y mi papá fue el que buscó los análisis y me dijo que estaba embarazada.” (Sujeto 4)*

El recibimiento de la noticia por parte de las adolescentes que planificaron su embarazo fue muy bueno, así como de sus parejas y familias. De aquellas que no planificaron su embarazo hay cuatro jóvenes que refieren no haber recibido bien la noticia, al no ser esperada. De todos modos refieren que con el avance del embarazo el impacto negativo inicial fue cambiando a lo largo de los meses, sin poner en duda la continuidad del mismo. Una de ellas refiere: *“... fue un accidente, pero jamás se me cruzó por la cabeza no tenerlo, jamás. Para mí abortar es una mala palabra... Yo estoy re contenta porque siempre soñé con formar una familia. Obvio que primero quería terminar la escuela, recibirme porque me gusta maestra jardinera y después recién tener un hijo con un ingreso mío que diga puedo mantener a mi hijo. Pero bueno, se presentó así.” (Sujeto 14)*

*“- Bien, bah que se yo... Más o menos, me enteré cuando estaba de tres meses casi cuatro... No, bien, yo me quede con mi mamá y él con sus papas... y yo decía una hija es una hija.” (Sujeto 15)*

Las familias de las jóvenes que no planificaron su embarazo en su mayoría no tuvieron aceptación positiva al menos inmediata, encontrando variantes en las respuestas:

*“...Mi papá por un lado... lo tomó bien y lo tomó mal. Pero más bien porque mi papá perdió un hijo, se mató, cuando se mató mi hermano mi papá entró en depresión y nació Mateo y mi papá dijo que Dios se llevó a mi hermano y lo trajo a Mateo, él lo tomó por ese lado. Mi abuela lo tomó por otro lado, porque ella decía*

*que yo iba a pasar lo que ella pasó cuando era chica, pero después se dio cuenta que ahora es diferente porque ella estaba sola en el campo.” (Sujeto 4).*

*“Como en todos lados. Mi mamá también quedó embarazada de joven, a los dieciséis, pero... se enojó mucho, pero no me lo decía. Y mi papá no me habló por un mes. Y después comentarios, buenos y malos, siempre hay.” (Sujeto 6).*

*“La primera reacción de mi mamá y de mi abuela fue llanto porque yo era la nena. Pero después mi mamá me dijo no te preocupes que yo te ayudo con todo lo que esté a mi alcance y mi abuela también me dijo lo mismo porque casualmente mi mamá también quedo embarazada a los 14, pero fue casualidad nomas...” (Sujeto 14).*

#### *Cambios Percibidos Físicos, Emocionales y Actividades Diarias*

Un porcentaje importante de las jóvenes indagadas comentaron que no percibieron cambios importantes durante su embarazo. Unas pocas de ellas manifestaron que subieron de peso.

*“Ah... sí, por ejemplo subí como veinte kilos, y después... no nada”.* (Sujeto 3).

Otras refirieron diferentes síntomas menores, como por ejemplo acidez, dolor de espalda, cambios en pechos, cansancio. Desde lo emocional algunas de ellas refirieron que tenían llantos recurrentes.

En cuanto a las actividades diarias y en lo que respecta a la organización de su vida social cuatro jóvenes cuentan que dejaron de tener las salidas habituales de fin de semana.

Una de ellas refiere que dejó la escuela unos meses y otra, que debió dejar su trabajo; dos no se vieron afectadas y entre aquellas que manifestaron una diferencia en su vida, una de las entrevistadas comenta su experiencia:

*“Si, en eso sí, así viste bueno un hijo te cambia te la vida. Que tenés que andar atrás, que tenés que cambiarlo, que tenés que eso, que lo otro, que tienen que comer. Por ejemplo, el otro nene ya come. A qué hora tiene que comer, a qué hora toma la teta, tenés que estar en todo. Tenés que limpiar porque si no te tapa la mugre viste y ahhh, te cansas llegan las 6 de la tarde y digo basta, por favor, me quiero acostar”.* (Sujeto 9).

Teniendo en cuenta los cambios sociales verbalizados por las madres de la muestra se advierte que las adolescentes pueden perder en cantidad de lazos pero ganar en fortalezas de los vínculos que se mantienen; las relaciones que se mantienen suelen fortalecerse especialmente con el entorno familiar.

### *Salud, Parto y Externación*

Con respecto al estado de salud de las jóvenes entrevistadas, doce de ellas manifiestan no haber tenido ninguna complicación significativa durante el desarrollo de su embarazo. De las tres que refieren haber padecido algún trastorno sólo una requirió internación debido a una infección urinaria, pero sin complicar el curso del embarazo. El resto manifestaron pérdidas, que tampoco interfirieron en el desarrollo ni en el ritmo de sus actividades diarias.

La bibliografía revisada respecto a esta temática es variada en cuanto a sus afirmaciones. Algunos aseguran que un embarazo en esta edad puede provocar mayores dificultades, mientras que otras investigaciones aseguran que no existen diferencias con embarazos en mujeres de mayor edad; además afirman que las dificultades de salud están relacionadas con otros factores, como por ejemplo situaciones de pobreza.

Gogna afirma que:

La información disponible es concluyente en el sentido de que a partir de los 15 años –el grueso de los embarazos se producen a partir de entonces y no antes, especialmente después de los 17 años– los riesgos obstétricos no son superiores a los de una mujer de mayor edad o incluso se ha sugerido que son biológica y socialmente menores...vale recordar que aquello que hoy se incluye bajo el título embarazo en la adolescencia, se refiere a una franja etaria de 14 a 18 años que, por mucho tiempo y especialmente en su último segmento, fue considerada la etapa ideal para que la mujer tuviera hijos". (Gogna 2005, p 35.)

De las madres entrevistadas la mitad de ellas fue a un parto natural mientras que la otra mitad fue por una cesárea, dentro de este grupo, dos de ellas



comentan que fue decisión de último momento por recomendación médica y otra de ellas refiere una cesárea con su primer hijo. Con respecto a los bebés, dos de ellos requirieron estar unos días en luces por un aumento de la bilirrubina. Además uno de los bebés nació con siete meses de gestación, con lo cual debió mantenerse en incubadora durante un lapso de quince días.

Indagando acerca de la salud de los bebés se encontró que solo en tres se presentaron enfermedades atípicas a la edad, tales como: una internación por posibilidad de tuberculosis, tratamiento por bronco-espasmo para la evitar la cronicidad y enfermedad de púrpura cuyo tratamiento se encuentra en estado avanzado y que en su momento requirió internación fuera de la ciudad.

Acerca de la lactancia se halló que todos los bebés en la actualidad aún se alimentan del pecho en algún momento del día y con diferencias en la frecuencia según las edades. Respecto del dormir del bebé en su mayoría refieren que los mismos poseen su sueño bastante regularizado. En cuanto a la evolución motriz y del lenguaje, ambos se desarrollan de manera normal o esperable para las edades de los bebés sujetos de la muestra de la investigación. Las madres manifiestan que sus bebés iniciaron sus primeros pasos aproximadamente al año de edad. En su mayoría refieren que, entre los doce y quince meses, los bebés dicen palabras con significados, ejemplos: mamá, papá, teta, etc.

#### *Vivencia del Embarazo, Parto y Maternidad*

Respecto de la vivencia que poseen acerca de su embarazo, todas refirieron haber vivido una buena experiencia, algunos de los relatos son:

*“Re bien, la verdad que re bien. Digamos que me encantó porque bue no sé, primero cuando sentís que él se mueve, que te pateá, que todo es re lindo. Después yo lo re contra disfruté al embarazo y después no sé, como era el primero, no sé si es porque era el primero o qué pero re bien, re bien.”* (Sujeto 13).

*“Yo bien, que se yo. Todos me cuidaban, que los primeros antojos y todo eso. Pero ya después de los siete meses no podía ni dormir porque tenía una panza tremenda y no podía ni dormir. Encima me agarre todo el verano porque nació el primero de febrero. Yo lo viví bien por más que siempre algún conflicto hay pero ninguna que me haya marcado que yo recuerde.”* (Sujeto 14).

Al preguntarles a las madres acerca de la vivencia del parto, las mismas enfatizaron la respuesta de acuerdo a una interpretación en particular:

Algunas refirieron la misma como una experiencia muy buena y gratificante; otras, a pesar de ello, hicieron hincapié en lo doloroso que fue la situación:

*“Estuve toda la noche con trabajo de parto, eso sí es terrible, para mí eso es lo peor, porque ya después donde te llevan a la sala... es una fuerza que no la provocas vos, es el cuerpo el que lo lleva...” (Sujeto 10).*

A la hora de contestar acerca de la vivencia de maternidad que las jóvenes tienen en la actualidad, todas afirman que poseen una experiencia satisfactoria; las respuestas son variadas en cuanto a su forma de expresarlo: algunas sólo focalizan lo positivo, mientras que otras pueden integrar en su respuesta los aspectos menos favorables del ejercicio de la maternidad:

*“Bien, que se yo, es algo lindo... si bien no es algo que esperaba, hoy en día es lo más lindo, no sé cómo sería sin ella... Bien, bien muy bien, ella me hace feliz, me hizo estar distinta a antes, porque ahora... es distinto con ella, me hace muy bien.” (Sujeto 7)*

Dentro de las adolescentes que destacan lo dificultoso de la maternidad se encuentran los siguientes testimonios:

*“Bien, es difícil, porque sabes qué tenés muchas responsabilidades. Pero bueno a mí me gusta. Pero sí es difícil por ahí. Por ahí otra chica de mi edad normal, estaría pensando en juntar plata para comprarse una moto. Yo sé que tengo que seguir estudiando, no tengo un proyecto de acá dos o tres... estoy pensando más allá. Sabés que tenés que seguir estudiando porque te aseguras un futuro.” (Sujeto 1)*

## CONCLUSIONES

A partir de la realización del presente proyecto de investigación y de su correspondiente trabajo de campo, se arriban a las siguientes conclusiones basadas en las muestras seleccionadas de las quince díadas mamás-bebés.

En primer lugar se encontró que a pesar de ciertas dificultades iniciales, las madres entrevistadas, no manifiestan grandes obstáculos en la cotidianidad de su maternidad. Se constató, en muchas de las madres, un grado importante de adaptación a esta nueva situación incorporando antiguos y nuevos proyectos, como estudios, trabajos o emprendimientos. Esta situación es posible gracias a la existencia de un entorno familiar favorecedor con el que cuentan la mayoría de las madres adolescentes. Como sostiene Climent G. (2009) el embarazo adolescente ha llevado a pensar que lejos de ser uniforme, hay una variedad de situaciones sociofamiliares, aún dentro de un mismo sector social y que éste puede percibirse como un evento positivo y ser motivo de satisfacción; o como un problema, en cuyo caso debería evitarse. Las condiciones de deseabilidad y aceptación en que se producen los embarazos, los sistemas de apoyo para enfrentar la maternidad, la situación de conyugalidad, la edad de la adolescente y su grado de autodeterminación respecto a su maternidad son claves en la definición de la situación de embarazo como un hecho deseable o como un problema.

Las jóvenes manifestaron en sus entrevistas que registraron cambios importantes a partir del embarazo; destacan un crecimiento personal, mayor madurez, la adquisición de nuevas responsabilidades, el desarrollo de nuevos proyectos y cambios en las prioridades en las actividades privilegiando el compartir el tiempo con sus bebés.

A partir de lo observado e indagado se encuentra en todas ellas una actual y potencial capacidad en la constitución de un vínculo favorable. Las observaciones denotan buenas interacciones, donde los medios de comunicación que utilizan varían en cuanto a la edad del bebé. En las entrevistas manifiestan una preocupación y priorización de sus bebés, ejerciendo la maternidad de manera plena.

Para finalizar se quiere destacar que, si bien la adolescencia no es considerado el tiempo más conveniente de convertirse en mamá, debido a la existencia de otros proyectos que socialmente se tienen como prioridad, se puede deducir de lo trabajado en este estudio que estas jóvenes están favoreciendo un vínculo de apego con sus bebés, sostenidas en un medio suficientemente bueno como dice Winnicott, asumiendo las dificultades y enfatizando los aspectos positivos de su estado actual más allá de los inconvenientes presentados.

Podemos concluir que la situación de gestación y crianza de un bebé en la adolescencia reviste un grado importante de complejidad, ya que son muchos los factores que inciden y lo condicionan; por lo tanto, el establecimiento del vínculo temprano con el bebé no depende solamente de la variable edad o de estar transitando la adolescencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allidiére (1996). El desado embarazo "No deseado". Revista N°2 de Cuadernos de Trabajo Social. UBA. Buenos Aires. Disponible en la web: [http://catedras.fsoc.uba.ar/allidiere/PDFs/El\\_deseado\\_embarazo.pdf](http://catedras.fsoc.uba.ar/allidiere/PDFs/El_deseado_embarazo.pdf)
- Auchter, M., Galeano, H., Sacarías, G. (2004). Maternidad adolescente. Estudio comparativo con madres de más edad. Facultad de Medicina. Carrera de enfermería. Corrientes. Argentina.
- Aulagnier, P. (1991). Construirse un pasado. Psicoanálisis. Revista de APdeBA. Vol XIII. Núm 3.
- Aulagnier P y Castoriadis C. (1988). La violencia de la interpretación. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Barreto (2011). Estudio cualitativo: representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta diecinueve años. ARS Chile. Redes Sociales. Disponible en línea: <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjE5MTAwMg==>  
Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años
- Berenstein, I. (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. Psicoanálisis. APdBA.
- Bleichmar, S. (2005). Adolescencia en llamas. Diario Página 12. Disponible en la web: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-49121-2005-04-02.html>
- Bowlby, J (1976). El vínculo afectivo. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Castellanos, S., Gutierrez, M., Henao, J., Santacoloma, A. (2007). La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico.
- Castrillón, S. (2010). La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad. Revista de la Facultad Nacional de Salud. Universidad de Antioquia. Colombia. Pública. Vol 28, núm1.
- Cesio, S. (2003). El concepto de vínculo. Disponible en la web en:



<http://www.enigmapsi.com.ar/configvinc.html>.

- Climent, G. I. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Revista argentina de sociología año 7 n°12-/n° 13.
- Doltó, F. (1988). La causa de los adolescentes. Ed. Paidós.
- Erikson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Font, P. (2007). Desarrollo psicosexual. Instituto de estudios de la sexualidad y la pareja. Barcelona. Disponible en la web:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>.
- Freud, S. (1925) Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas. Tomo XXIII, Bs. As. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1932). La femineidad. Obras Completas. Vol XXII. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1901). La metamorfosis de la pubertad. Obras Completas. Vol XII. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1931). La sexualidad femenina. Obras Completas. Vol XXI. Ed. Amorrortu.
- Frias, K., Giligan, L. , Vasco, A. (2003). "Padres y madres adolescentes en las ciudades de Mar del Plata, Balcarce y Tandil" Tesis de Grado de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Gogna M. (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Argentina.
- Gómez, L. (2004). La función del vínculo primario en el desarrollo infantil. Disponible en la web:  
[http://www.jus.mendoza.gov.ar/organismos/registro\\_adopcion/boletines/oct2004\\_pon4.htm](http://www.jus.mendoza.gov.ar/organismos/registro_adopcion/boletines/oct2004_pon4.htm).
- Hornstein L. (2010). Dialogo con Piera Aulagnier. Antroposmoderno. La sociedad citiada. Zygmunt Bauman. Disponible en la web:  
[http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id\\_articulo=202](http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=202).
- Marotta, C. (2007). Un estudio cualitativo del vínculo madre-hijo en adolescentes madres de sectores de pobreza. Revista Uruguaya de enfermería. Uruguay.

- Morillo, B., Montero, L. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Venezuela.
- Oiberman, A. (2009). Historia de las madres en occidente: re-pensar la maternidad. Disponible en la web:  
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf>
- Oiberman, A. (1990). Métodos de observación de la relación madre-bebé. BAP Vol. III N°2.
- Oiberman, A. (2008). Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé padre-bebé. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- Oiberman, A. (2009). Historia de las madres en occidente: Repensar la maternidad. Disponible en la web:  
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf>
- Pantelides, E. y Binstock G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. Revista Argentina de sociología. Año 5; N° 9 (p. 24-43).
- Quiroga, S. (2004). Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto.
- Radosinski, A. (2007). Aspectos psicosociales del embarazo adolescente. Enigma Psi. Disponible en la web:  
<http://www.enigmapsi.com.ar/embarazoyadolesc.htm>.
- Santos, M.S. (2007). Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: Resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación. Anuario de investigación. UBA.
- Soca, R. (1996). La Página del Idioma Español. Disponible en la web:  
<http://www.elcastellano.org/palabra.php?q=adolescencia>.
- Stern, C. Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. Centro de estudios sociológico de El colegio de México.
- Traverso, K. (2007). Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿Qué marca la diferencia? Perú.
- Winnicott, D. (1960). La adolescencia. Obras Completas.

- Winnicott, D. (1963). El cuidado hospitalario que complementa la psicoterapia intensiva en la adolescencia. Obras Completas.
- Winnicott, D. (1957). Escritos de Psiquiatría y Psicoanálisis. Barcelona, Ed. Paidós.
- Winnicott, D. (1991) Conozca a su niño, Psicología de las primeras relaciones. Barcelona, Paidós.
- Winnicott, D. (1984) Realidad y juego, Barcelona. Ed. Gedisa.
- Zulueta M.I. (2007). La relación madre-hijo. Disponible en la web en:  
[http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad\\_ydi/07\\_relacion.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf).

## ANEXO

Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (0 a 6 meses), basado en el trabajo de Oiberman, A. (1990) "Métodos de observación de la relación madre-bebé".

Nombre de la madre		Edad			
Nombre del bebé		Edad			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Mira con atención	Lo mira			
	2. Busca que la madre lo mire	Responde			
	3. Responde	Busca que el bebé la mire			
	4. Se miran				
Función Corporal	5. Responde	Busca acariciar al bebé			
	6. Busca tocar a la madre	Acepta			
	7. Se tocan				
Función Verbal	8. Vocaliza	Le habla			
	9. Se hablan				
Puntaje Total					

Puntaje: 2p. Ambos realizan la conducta.

Puntaje: 1p. Uno de los dos miembros la realiza.

Puntaje: 0p. Ninguno de los dos miembros la realiza.

Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses), basado en el trabajo de Oiberman, A. (1990) "Métodos de observación de la relación madre-bebé".

Nombre de la madre		Edad			
Nombre del bebé		Edad			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Gira la cabeza hacia abajo o la busca visualmente	Responde			
	2. Responde	Busca que el bebé la mire			
Función Corporal	3. Busca tocar a la madre	Acepta			
	4. Responde	Busca acariciar al bebé			
Función Verbal	5. Llama a su madre	Responde			
	6. Responde	Inicia el diálogo			
Función	7. Tiende los brazos hacia la madre o se acurruca en el cuerpo materno.	Responde Positivamente			



Sostén	8. Responde	Tiende los brazos hacia el bebé			
Puntaje Total					

Puntaje: 2p. Ambos realizan la conducta.

Puntaje: 1p. Uno de los dos miembros la realiza.

Puntaje: 0p. Ninguno de los dos miembros la realiza.

Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses)

Nombre de la madre: Fernanda		Edad: 17 años			
Nombre del bebé: Mora		Edad: 13 meses			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Gira la cabeza hacia abajo o la busca visualmente	Responde	0	0	0
	2. Responde	Busca que el bebé la mire	0	1	1
Función Corporal	3. Busca tocar a la madre	Acepta	1	1	2
	4. Responde	Busca acariciar al bebé	0	0	0
Función Verbal	5. Llama a su madre	Responde	1	0	1
	6. Responde	Inicia el diálogo	0	0	0
Función Sostén	7. Tiende los brazos hacia la madre o se acurruca en el cuerpo materno.	Responde positivamente	1	1	2
	8. Responde	Tiende los brazos hacia el bebé	1	1	2
Puntaje Total			4	4	8

Puntaje: 2p. Ambos realizan la conducta.

Puntaje: 1p. Uno de los dos miembros la realiza.

Puntaje: 0p. Ninguno de los dos miembros la realiza.

Perfil de Observación del vínculo madre-bebé (7 a 15 meses)

Nombre de la madre: Griselda		Edad: 16 años			
Nombre del bebé: Mateo		Edad: 14 meses			
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Pje.
Función Visual	1. Gira la cabeza hacia abajo o la busca visualmente	Responde	1	1	2
	2. Responde	Busca que el bebé la mire	1	1	2
Función Corporal	3. Busca tocar a la madre	Acepta	1	1	2
	4. Responde	Busca acariciar al bebé	1	1	2
Función Verbal	5. Llama a su madre	Responde	1	1	2
	6. Responde	Inicia el diálogo	0	0	0
Función Sostén	7. Tiende los brazos hacia la madre o se acurruca en el cuerpo materno.	Responde positivamente	1	1	2

	8. Responde	Tiende los brazos hacia el bebé	1	1	2
Puntaje Total			7	7	14

Puntaje: 2p. Ambos realizan la conducta.

Puntaje: 1p. Uno de los dos miembros la realiza.

Puntaje: 0p. Ninguno de los dos miembros la realiza.

### Descripción de indicadores del Perfil de Observación de 0 a 6 meses.

#### FUNCIÓN VISUAL

*De parte del bebé:*

- **Mira con atención:** Se refiere a la conducta del bebé mirando el rostro de la madre. La conducta contraria es la mirada perdida.
- **Busca que la madre lo mire:** El bebé induce y persigue con su mirada a su madre, para que ella repare la atención en él. Esta conducta puede estar acompañada de movimientos de bracitos y piernas por parte del bebé.
- **Responde a la mirada de la madre:** Se refiere a la aceptación de la mirada de la madre. Puede producirse un momento de miradas mutuas de parte de ambos. La conducta contraria es la evitación o el rechazo de la mirada materna.

*De parte de la madre:*

- **Lo mira:** Se refiere a cuando la madre dirige su mirada al niño.
- **Busca que el bebé la mire:** Se refiere a la conducta que realiza la madre para captar la atención visual del hijo.
- **Responde a la mirada del bebé:** La madre mira al niño ante el requerimiento del mismo.

*De parte de ambos:*

- **Se miran:** Puede producirse una mirada mutua entre ambos, esto último es consignado como momento de interacción visual.

#### FUNCIÓN COPORAL

*De parte del bebé*

- **Busca tocar a la madre:** Se refiere a cuando el bebé desea tocar a la madre, puede ser intentar o acariciar con sus manitas el rostro, mejillas, u otra parte del cuerpo de ella.

- **Acepta que la madre lo toque:** El bebé acepta las caricias o cualquier otra expresión táctil por parte de la madre. La conducta contraria es el evitamiento o el rechazo manifiesto a través de posturas rígidas, llanto, cambio de posición o retiro de la parte del cuerpo que está siendo acariciado.

*De parte de la madre:*

- **Busca tocar al bebé:** Se refiere a las conductas de la madre en lo referente a caricias, palmas o besos en el cuerpo del bebé.

- **Acepta ser tocada por el bebé:** Permite que el bebé la toque, realice conductas de exploración en el cuerpo de ella. También puede suceder que exista juego corporal por parte de ambos, utilizando el cuerpo de la madre como área lúdica.

*De parte de ambos:*

- **Se tocan:** Se produce cuando existe con el cuerpo del bebé o de la madre de parte de ambos. También puede ser a través de besos, caricias y juegos de exploración por parte de la madre o del bebé durante un tiempo igual superior a los 20 segundos.

## **FUNCIÓN VERBAL**

*De parte del bebé:*

- **Si vocaliza:** Se refiere genéricamente a cualquier intento de emitir un sonido, balbuceo, gorgojeo, laleo o vocalización por parte del bebé.

*De parte de la madre:*

- **Le habla:** Se refiere cuando la madre le habla al bebé. Puede tratarse de cualquier intento de comunicación verbal dirigida al bebé.

*De parte de ambos:*

- **Se hablan:** Se produce cuando ambos se comunican a través de balbuceos, palabras u otras emisiones verbales durante más de 20 segundos.

## **Descripción de indicadores del Perfil de Observación de 7 a 15 meses.**

### **FUNCIÓN VISUAL**

*De parte del bebé:*

- **Gira la cabeza hacia la madre o la busca visualmente:** Esta conducta se refiere a la actitud del bebé, sentado en la falta de la madre, gira su cabeza hacia uno de los costados con la intención de buscarla. Puede también realizar cualquier otro gesto de búsqueda materna.
- **Responde a la mirada de a madre:** Acepta la mirada materna. La conducta opuesta es eludir su mirada, girando la cabeza para otro lado o siguiendo con su actividad, sin reparar en la misma.

*De parte de la madre:*

- **Busca que el bebé la mire:** Se refiere a cualquier conducta o gesto que la madre realiza para llamar la atención visual de su hijo. Puede ir acompañada de vocalizaciones o sonrisas.
- **Responde a la búsqueda visual del bebé:** Se refiere a la aceptación materna de búsqueda visual por parte del bebé. La conducta contraria es la evitación de la mirada.

## **FUNCIÓN CORPORAL**

*De parte del bebé:*

- **Busca tocar a la madre:** Se refiere a cualquier intento del bebé para acercarse corporalmente a la madre. Puede ser caricias, tocar las manos, el rostro, el cabello o la ropa de la madre.
- **Responde a las caricias de la madre:** Acepta ser acariciada por la madre. La conducta contraria es la evitación o el rechazo del bebé.

*De parte de la madre:*

- **Acepta que el bebé la toque:** Cualquier gesto de la madre que indique la aceptación de las caricias por parte del bebé.
- **Busca tocar al bebé:** Cualquier intento de la madre de acariciar al bebé.

## **FUNCIÓN VERBAL**

*De parte del bebé:*

- **Llama a la madre:** Se refiere a cualquier intento verbal para reclamar su atención.

- **Responde al requerimiento verbal por parte de la madre:** Responde a través de vocalizaciones o palabras al diálogo o al llamado de la madre.

*De parte de la madre:*

- **Responde al bebé:** Se refiere a la conducta materna de respuesta al llamado del hijo. La conducta contraria es no responder.

- **Inicia el diálogo:** Es la madre quién comienza a conversar al niño.

### **FUNCIÓN SOSTÉN**

*De parte del bebé:*

- **Tiende los brazos hacia la madre:** Se refiere a la conducta del bebé, ya sea sentado en la falda de la madre, intenta pararse y tender los brazos hacia ella o acurrucarse en su cuerpo.

- **Responde a los brazos extendidos de la madre:** Se refiere a la respuesta positiva del niño a la actitud de la madre de extensión de sus brazos.

*De parte de la madre:*

- **Responde a los intentos del bebé de ser sostenido por ella:** Se refiere a la respuesta positiva de la madre a la conducta del niño de estar cerca de su cuerpo.

- **Tiende los brazos hacia el bebé:** La madre intenta tomar en brazos al bebé, o extiende sus brazos en dirección al niño para que el mismo vaya a su encuentro

Calificación de las conductas de la díada madre-bebé de 0 a 6 meses y de 7 a 15 meses: 0,1 y 2:

**0 punto:** Ausencia de relación; ni el bebé ni la madre se relacionan.

**1 punto:** La conducta es realizada por un solo miembro de la díada. El comportamiento de un miembro no toma en cuenta las señales del otro.

**2 puntos:** La conducta es realizada por miembros de la díada.

Entrevista individual en profundidad semi-dirigida para el armado de la historia de vida

### Datos personales de la madre

Nombre:

Edad:

Edad de embarazo:

Hijos:

Situación habitacional:

Relación actual con el padre:

Recursos económicos para la manutención del hijo:

Estudios:

Trabajo:

Actividades extras:

### Datos Personales del bebé

Nombre:

Edad:

Sexo:

### Embarazo (Ejes a indagar)

Planificación del mismo:

Descubrimiento del mismo: (Cómo, cuándo)

Recibimiento de la noticia: (ella, padre, flia)

Cambios: Nivel corporal

Nivel social (cosas que dejó de hacer, salidas, estudios, deporte, etc.)

Salud: (Complicación o enfermedad durante el mismo)

Situación conflictiva:

Vivencia emocional del transcurso del embarazo:

## Parto

Natural o cesárea:

Hs. que duró el mismo:

Cuidados especiales que requirió el bebé:

Externación: (cuántos días)

Vivencia del mismo:

## Maternidad

Salud del bebé: (Enfermedades, alergias, internaciones, tratamiento o medicación, discapacidad)

Lactancia: (normal, uso de mamadera, destete)

Sueño:

Evolución del lenguaje: (balbuseo, palabras)

Evolución motriz: (sostén de la cabeza, sentarse solo, gateo, pasos)

## Preguntas finales

¿Cómo es un día normal en tu vida?

¿Qué tiempo compartís con tu bebé?

¿Cómo vivís en el presente tu maternidad?

¿Volverías a ser mamá?



## 1) Datos personales de la madre

Nombre: Carina.

Edad: 18 años.

Edad de embarazo: 16 años.

Hijos: 2.

Situación habitacional: Vive con su novio (padre del niño) en la casa de su madre. Mientras se hacen su casa.

Recursos económicos para la manutención del hijo: Trabaja por la mañana y el padre trabaja el día completo.

Estudios: Terminando sus estudios secundarios.

Trabajo: Atención al público.

Actividades extras: Ninguna.

## Datos Personales del bebé

Nombre: Federico.

Edad: 16 meses.

Sexo: Varón.

## Embarazo

Edora: -¿Qué me puedes contar acerca del embarazo? ¿Hubo alguna planificación?

Eda:- No, no hubo ninguna, yo tenía puesto un DIU y no, quedé embarazada igual.

Edora: -¿Y cómo fue recibida la noticia, por ustedes, tu familia?

Eda:-No, Bien. Más allá que uno sabe que hay cosas difíciles.

Edora: -¿Cómo descubriste que estabas embarazada?

Eda:- Uno creo que lo presiente. Yo tenía la fecha de menstruación, al otro día no menstruaba, y ahí lo presentí. Me hice un test, fui a la ginecóloga y sí.

Edora: -¿Cuántas semanas de embarazo tenías?

Eda:- 13 días.

Edora: -¿Sentiste algún cambio a nivel físico?

Eda:- No, nada todo normal. Lo único que tuve en el embarazo es que retengo líquido. Cada dos o tres meses caía internada con infección urinaria. Después de eso, no. Te lo van controlando.

Edora: -En tus actividades diarias, ¿sentiste alguna diferencia?

Eda:-No, no sé. Nunca me puse a pensarlo.

Edora: -Por ejemplo... ¿Estuviste más cansada, subiste de peso?

Eda: Sí, los últimos tres meses sí. Más peso por ahí en las piernas. La cintura te cansa.

Edora: -¿Y a nivel social, dejaste de hacer algunas cosas, o todo siguió como estaba?

Eda: -No, obviamente que hay muchas cosas que las suspendes por sí sola, yo por ejemplo salía. No tendría problema en salir, pero creo que uno mismo decide dedicarse solamente a su hijo. O salir, te juntas sólo una vez cada tanto, yo por ejemplo a bailar no salgo porque no me llama, si por ahí me junto cada tanto a tomar algo. Dejas de hacer más que nada por decisión de uno.

## Parto

Edora: -¿El parto cómo fue? ¿Qué experiencia tuviste?

Eda:-Fue normal, tuve la experiencia de que el padre lo presenciara. Fue una buena experiencia, salí de alta enseguida, todo.

Edora: -¿Cuánto duró el trabajo de parto?

Eda:-No mucho, entré a las cinco de la tarde y a las nueve ya había nacido. Yo por lo menos no tuve una mala experiencia

Edora: -¿El bebé tuvo alguna dificultad?

Eda: -No, no. Todo normal.

## Maternidad

Edora: -¿Qué nos puedes contar de la maternidad? ¿Cómo fue la lactancia?

Eda:-Bien, él mucha teta no tomó.

Edora: -¿Hasta qué edad?

Eda:-Hasta los seis meses. Tenés mucho contacto, cuando estás con él. La mirada, eso de cómo te mira. Es especial.

Edora: -¿Cómo es su sueño?

Eda:-No, normal. Hasta los cuatro o cinco meses se despertaba a tomar la teta. Después normal.

Edora: -¿Ya ha dicho alguna palabra?

Eda:-Ahora está diciendo, al año y medio. Yo tengo una sobrina que está mucho en mi casa, qué se llama Tatiana así que lo primero que dijo fue Tati.

Edora: -¿Y qué comenzó a caminar, recordás cuando fue?

Eda:-A los once meses se largo solo.

Edora: -¿Gateó, antes?

Eda:-Sí, pero poco habrá sido un mes antes.

### Preguntas finales

Edora:-¿Cómo es un día normal en tu vida?

Eda:-Yo me levanto a la mañana, ocho y media desayuno con el bebé, lo dejo con mi mamá, voy a trabajar, vuelvo almuerzo con el bebé, después bueno me vengo para acá (escuela). Salimos merendamos, después me pongo a hacer alguna actividad con él hasta que después te pones a hacer la comida. Pero trato aunque sea un rato estar con él.

Edora:- ¿Qué tiempo compartís con tu bebé?

Eda:-Y cuando viene el padre.

Edora:-¿Cómo vivís la maternidad?

Eda:-Bien, es difícil, porque sabes que tenés muchas responsabilidades. Pero bueno a mí me gusta. Pero sí es difícil por ahí. Por ahí otra chica de mi edad normal, estaría pensando en juntar plata para comprarse una moto. Yo sé que tengo que seguir estudiando, no tengo un proyecto de acá dos o tres... estoy pensando más allá. Sabés que tenés que seguir estudiando porque te aseguras un futuro.

Edora:-¿Volverías a ser mamá?

Eda: Sí, sí. Más adelante, quizás uno más. Pero más adelante.

## 2) Datos personales de la madre

Nombre: Cintia.

Edad: 17 años.

Edad de embarazo: 15 años.

Hijos: 1.

Situación habitacional: Vive con su madre y tres hermanos

Recursos económicos para la manutención del hijo: Asignación universal y ayuda de la familia del padre.

Estudios: Secundario en curso.

Trabajo: No.

Actividades extras: No.

## Datos Personales del bebé

Nombre: Joaquín.

Edad: 13 meses.

Sexo: Varón.

## Embarazo

Edora: -¿Qué me puedes contar acerca del embarazo? ¿Hubo alguna planificación del mismo?

Eda:- No, no hubo nada, salíamos con un chico y bueno, quedé embarazada...

Edora:-¿Y cómo recibieron la noticia?

Eda:-Y no gustó nada, costó al principio, porque no se esperaba... Y es difícil hoy en día... porque si no tenés ayuda no puedes darle todo a un hijo.

Edora: -¿Las familias?

Eda:-Bien ahora estamos contentos, pero a mi mamá mucho no le gustó, en la casa de él no se... más o menos ahora sí, mucho mejor.

Edora:-¿Sentiste cambios físicos?

Eda:-Lo normal, sí sí.

Edora:-¿Hubo cosas que debiste dejar de hacer?

Eda:-No, nada...No sé...

Edora:-¿Viviste alguna situación conflictiva?

Eda:-No, nada.

## Parto

Edora: -¿Cómo fue el parto?

Eda:- Bien, nació por cesárea, porque no estaba bien acomodado. Fue todo bien.

Edora: -¿Cómo lo viviste?

Eda:-Bien, doloroso... por el tiempo y bueno, pero estuve bien atendida.

Edora: -¿Requirió algún cuidado especial?

Eda:- No, nada, estuvo bien.

## Maternidad

Edora:-¿De la maternidad, que nos podés contar?

Eda:-Bien, es lindo, yo antes ya cuidaba de mis hermanos, porque son chiquitos y como mamá trabaja, pero bueno, así que ya tenía un poco de experiencia.

Edora: ¿Cómo es su sueño, duerme bien?

Eda:-Más o menos... Se despierta, pero generalmente le doy la teta y ahí se duerme.

Edora:-¿La lactancia?

Eda:-Bien, toma teta bien, cuando le agarra un berrinche es lo único que la calma.

Edora:-¿Gatea o camina?

Eda:-Sí el mes pasado comenzó a dar pacitos, se agarra de todo.

## Preguntas finales

Edora:-¿Cómo es un día normal en tu vida?

Eda:-Nos levantamos, le doy la teta, desayuno... lavo lo que haya, levanto un poco más tarde a mis hermanos y le doy la leche, al mediodía ya llega mamá, comemos

y venimos para acá. Después salgo y la busco nos vamos para casa y ahí la va a ver el papá u otras veces se la dejo un rato. Y a la tarde estamos en casa, con mis hermanitos porque mi mamá trabaja.

Edora: -¿Cómo vivís en el presente tu maternidad?

Eda: -Bien, bien muy bien, a veces sentís que es duro pero bien.

Edora: -¿Volverías a ser mamá?

Eda: No por ahora. (Risas)