

La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico *

Magui Gutiérrez **
Sergio Castellanos ***
Juanita Henao ****
Andrés Santacoloma *****

***Resumen:** En el artículo se presentan los resultados parciales de un proyecto de investigación-intervención que buscó 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. La intervención consistió en un acompañamiento psicoterapéutico grupal de enfoque psicoanalítico, realizado durante 10 a 15 sesiones a 15 grupos con un promedio de 6 madres, en los cuales participaron 97 adolescentes entre 14 a 19 años de la ciudad de Bogotá y de estrato socioeconómico bajo (1 y 2). Durante las sesiones, un observador registraba el discurso de las participantes y el del terapeuta, para posteriormente elaborar un protocolo detallado de ambos. Los protocolos fueron sometidos a un análisis hermenéutico sucesivo que arrojó inicialmente una categorización descriptiva, y sus tendencias predominantes fueron posteriormente sometidas a una interpretación teórica desde el referente psicoanalítico. Los resultados indican que durante la gestación, el parto y la lactancia, si bien en algunos casos*

* En el artículo se presentan los resultados parciales de un proyecto de investigación-intervención sobre maternidad adolescente, adelantado en la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana en la práctica clínica de enfoque psicoanalítico denominada “Sufrimiento y desarrollo psíquico en niños y adolescentes: clínica e intervención”, identificada con el código PO302. Con una duración prevista de dos años, el proyecto se viene desarrollando desde enero de 2005 y en la actualidad se encuentra en su última fase. Durante su implementación han participado los siguientes estudiantes de último año de Psicología: Carlos Alarcón, Andrea Raquel Álvarez, Sandra Álvarez, Juliana Alviar, Lina María Berrío, Natalia Casas, María Natalia Castellanos, Juan Camilo Carvajal, Nicolás Díaz, Viviana Hernández, Emilie Jiménez, Silvana Mojica, René Montaña, María Nates, Juanita Pérez, Camilo Polanco, Silvia Reyes, Paola Trujillo, Mónica Ucrós, Andrés Vanegas, Nathalie Villegas y Paola Votto.

** Psicóloga de la Universidad Nacional. Master en Psicología Social Comunitaria de la Pontificia Universidad Javeriana. Candidata al título de maestría en filosofía de la Pontificia Universidad Javeriana. Estudios en psicoanálisis en el Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Bogotá. Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Correo electrónico: maosagu@hotmail.com

*** Psicólogo de la Universidad Javeriana. Psicoanalista de la Sociedad Psicoanalítica Freudiana de Colombia. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Coordinador de la Práctica Sufrimiento y Desarrollo en niños y adolescentes: clínica e intervención. Correo electrónico: scastellanos@javeriana.edu.co.

**** Psicóloga. Master en Desarrollo Humano y Social de la Universidad de Nova. Profesora e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana y del Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes. Correo electrónico: jhenao@uniandes.edu.co

***** Psicólogo de la Universidad de los Andes. Psicoanalista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Correo electrónico: asantacoloma@javeriana.edu.co

se encontraron experiencias satisfactorias y estados emocionales que favorecían 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 del bebé o la bebé.

Palabras clave: madres adolescentes, atmósfera psíquica, vínculo madre-hijo, vínculos significativos, estructura familiar, desarrollo psíquico.

A atmosfera psíquica e os vínculos significativos de mães adolescentes gestantes e lactantes de baixo estrato socioeconômico. Implicações sobre o seu desenvolvimento psíquico

*· **Resumo:** Neste artigo são apresentados alguns resultados parciais de um projeto de investigação-intervenção que buscou caracterizar a atmosfera psíquica e os vínculos significativos de mães adolescentes gestantes e lactantes, bem como analisar suas implicações sobre o desenvolvimento psíquico, tanto delas como dos seus filhos. A intervenção consistiu em um acompanhamento psicoterapêutico grupal de enfoque psicanalítico, realizado durante 10 a 15 sessões a 15 grupos de seis mães, em média, nos quais participaram 97 adolescentes entre os 14 e os 19 anos de idade, da cidade de Bogotá e de estrato socioeconômico baixo (1 e 2). Durante as sessões um observador registrava o discurso das participantes bem como do terapeuta para, posteriormente, elaborar um protocolo detalhado deste. Os protocolos foram submetidos a uma análise hermenêutica sucessiva que resultou, inicialmente, numa categorização descritiva, e suas tendências predominantes foram posteriormente submetidas a uma interpretação teórica desde o referente psicanalítico. Os resultados indicam que durante a gestação, o parto e a aleitamento, embora em alguns casos se encontrassem experiências satisfatórias e estados emocionais que favoreciam o vínculo mãe-filho, as características predominantes da atmosfera psíquica das adolescentes e seus vínculos significativos, no favorecem o seu desenvolvimento psíquico, como tampouco o do bebê.*

Palavras-chave: mães adolescentes, atmosfera psíquica, vínculo mãe-filho, vínculos significativos, estrutura familiar, desenvolvimento psíquico.

Psychic atmosphere and significant links of expectant and nursing adolescent low-income mothers: Implications for psychological development

*· **Abstract:** This paper reports partial results of a research-intervention project that sought to describe the psychic atmosphere and the significant links of expectant and nursing adolescent low-income mothers and to analyze its implications on the psychological development of those mothers and their children. The intervention was a program of group psychotherapy with a psychoanalytic approach. It took place during 10 to 15 sessions with 15 groups composed of an average of 6 mothers each. The participants were 97 14- to 19-year-old adolescents from Bogotá, who belonged to low-income groups (Socio-Economic Strata 1 and 2). During the sessions, an observer registered the discourse of the participant mothers and that of the counselor; detailed protocols were later reconstructed. These protocols were analyzed using a sequential hermeneutic analysis that initially showed descriptive categories; its main tendencies were afterwards submitted to analysis from the psychoanalytic framework. Results indicate that during pregnancy, birth and nursing, the predominant characteristics of mothers' psychic atmosphere and their significant links do not favor their own psychological*

development or that of their baby. In some cases, nevertheless, experiences were satisfactory and the emotional state of the mother favored the mother-child bond.

Keywords: Adolescent mothers, psychic atmosphere, mother-child bond, significant links, family structure, psychological development.

-I. Introducción. -II. Marco Teórico. -III Método. -IV. La atmósfera psíquica durante la experiencia del embarazo y el parto. -V. El vínculo madre-hijo. -VI. Otros vínculos significativos. -VII. Conclusiones. -Bibliografía.

Primera versión recibida agosto 24 de 2006; versión final aceptada noviembre 1 de 2006 (Eds.)

I. Introducción

Los niveles de fecundidad entre las adolescentes en los últimos años han aumentado de manera significativa en la mayoría de los países de América Latina (Flórez & Núñez, 2002; Guzmán, 2000; Flórez et al., 2004; Rodríguez, 2005). Aunque en el contexto latinoamericano Colombia muestra niveles medios de fecundidad adolescente, su tendencia es creciente. Así lo revela el análisis secundario de la información que arrojan las Encuestas de Demografía y Salud realizadas por Profamilia en los últimos años (Flórez & Soto, 2005). En 1990 la tasa de fecundidad adolescente había descendido a 70 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15-19 años, pero a partir de 1995 aumenta nuevamente hasta alcanzar, en el 2005, niveles cercanos a los observados hace treinta años: 90 por mil. El aumento en la tasa de fecundidad adolescente frente al descenso en la fecundidad total hace que la primera contribuya cada vez más a la segunda. Así, mientras en 1969 la tasa de fecundidad adolescente aportaba el 7% de la fecundidad total, en 1990 aporta el 12% y en el 2005 contribuye con el 19% (Flórez & Soto, 2005).

Los datos disponibles también indican que las adolescentes cada vez inician su maternidad más temprano. La proporción de madres adolescentes que tuvieron su hijo antes de los 18 años aumenta de 7% en 1990 a 11% en el 2000. De modo que no sólo la tasa de adolescentes con hijos ha venido aumentando, sino que el timing o la edad a la cual tienen ese primer hijo ha venido disminuyendo (Flórez & Soto, 2005). Para el caso de Bogotá, las cifras del Plan de Desarrollo Distrital 2004 – 2008 señalan que durante el 2002 se presentaron en la ciudad 440 nacimientos en niñas de 10 y 14 años, y 20.095 en adolescentes de 15 a 19 años. Estos últimos constituyen el 17,48% del total de partos de la ciudad (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2004).

Varios estudios han podido establecer factores asociados con el embarazo adolescente. Dentro de éstos se encuentran los globales (políticas y programas gubernamentales de salud y otros sectores relacionados como educación y empleo), los del contexto sociocultural (creencias, significados y valores culturales), y los socioeconómicos micro e individuales de la adolescente y del hogar en que reside (nivel educativo y socioeconómico, estructura y supervisión familiar) (Flórez et al., 2004; Vargas, Henao & González, 2005; Flórez & Soto, 2005; Henao, González & Vargas, 2006).

Ahora bien, la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones a nivel personal y social, particularmente cuando ocurre antes de los 15 años. La literatura

señala que tanto para la madre, como para su hijo, el embarazo a edad temprana acarrea riesgos de salud (Prada, 2001). De hecho, la incidencia de los problemas postparto en las adolescentes es el doble que para el total de mujeres o tres veces mayor que para las mujeres mayores de 35 años. Por su parte, el niño presenta mayores riesgos de mortalidad durante el periodo neonatal y, en general, se ha encontrado una relación negativa entre la edad de la madre al nacimiento del niño y la nutrición y la salud de su hijo.

Varios estudios sugieren que la deserción escolar es también una de las consecuencias de la fecundidad en la adolescencia. Flórez y Soto (2005) señalan que existe una asociación entre deserción, menor acumulación de capital educativo y maternidad adolescente. Se ha constatado que la maternidad adolescente genera en el corto plazo la reclusión doméstica que limita el proyecto de vida femenino, o la temprana inserción en el mercado laboral para solventar la crianza del hijo. Y en el largo plazo, de manera indirecta se relaciona con un menor desempeño en ese mercado laboral debido a los bajos niveles educativos producto de la temprana deserción escolar, lo cual incide en las condiciones socioeconómicas. Teniendo en cuenta que en la literatura se encuentra suficiente evidencia de que la maternidad temprana no es homogénea por grupos socioeconómicos, sino que es más alta entre los grupos más pobres, existe consenso en lo que se refiere a la relación y mutua influencia entre fecundidad adolescente y pobreza: las condiciones de pobreza favorecen el embarazo adolescente y al mismo tiempo el embarazo adolescente perpetúa las condiciones de pobreza (Flórez & Soto, 2005).

Además de estas evidencias, también existen las arrojadas por investigaciones que han estudiado las relaciones afectivas madre-hijo. Al respecto, algunos autores consideran que la mayoría de las madres adolescentes se enfrentan a las tareas que demanda la maternidad a una edad en la que no se encuentran preparadas para desempeñarlas. Según Brooks-Gunn y Chase-Landsale (1995), la adopción abrupta del rol de madre genera en muchas adolescentes diversos conflictos que interfieren con sus habilidades maternas y les dificultan la posibilidad de proveer un ambiente socioemocional adecuado para el niño.

Dentro de esta situación, estudios recientes han mostrado que las madres adolescentes tienen dificultades para regular sus estados emocionales, lo cual se evidencia en altas tasas de depresión y de cambios afectivos. Estos estados hacen que sean menos sensitivas con sus hijos, estén menos disponibles emocionalmente y promuevan el establecimiento de vínculos afectivos inadecuados con sus hijos, en particular durante la niñez y los años pre-escolares. Esto trae como consecuencia dificultades en el proceso de socialización de los niños y afecta su ajuste social y emocional con otros niños y adultos, en contextos sociales diferentes a la familia (Osofsky, Hann & Peebles, 1990).

Los estudios realizados en el contexto colombiano sobre el fenómeno que nos ocupa no han buscado en general aportar a su comprensión abordando preguntas relacionadas con el ambiente emocional de las madres adolescentes y que envuelve su vínculo con el hijo y con otras personas significativas. La perspectiva psicoanalítica, desde la cual se enfoca la presente investigación, ha planteado la importancia crucial que tiene en la constitución del sujeto el vínculo fundante con la madre, el cual está mediado por las características de los vínculos de ella con otras personas significativas, así como por la atmósfera que predomina en su vida psíquica. Así, en este artículo presentamos algunas evidencias encontradas durante un proceso de acompañamiento psicoterapéutico realizado durante un año y medio a madres adolescentes gestantes y lactantes de Bogotá, las cuales nos permitieron responder algunas de las preguntas que orientaron el estudio, dentro de un proyecto de investigación-intervención: ¿Cómo es la atmósfera psíquica de madres adolescentes durante el embarazo y el parto? ¿Cómo es el

vínculo que establecen con sus hijos? ¿Cómo son los vínculos con otros significativos, especialmente con aquéllos que configuran la estructura familiar? ¿Qué implicaciones pueden tener las propiedades de la atmósfera psíquica y de los vínculos afectivos sobre el desarrollo psíquico de las adolescentes y de sus hijos?

II. Marco Teórico

La literatura psicoanalítica es prolija en cuanto a la teorización del desarrollo psíquico del bebé enmarcado en el vínculo con la madre (Freud, 1895; Klein, 1952; Winnicott, 1945, 1960; Bion, 1962, 1963), hasta el punto de considerarlo el vínculo fundante de lo humano (Berenstein, 2005).

Según Winnicott (1945), el desarrollo psíquico del niño empieza desde la misma concepción, con la existencia del hijo en la fantasía y el deseo de los padres, de modo que desde las relaciones más tempranas con las figuras parentales y dependiendo de sus cualidades, el desarrollo psíquico del niño puede desplegarse o restringirse. De ahí que para este autor lo que ocurre durante la gestación y en las primeras semanas de existencia, especialmente en el vínculo madre-hijo, tiene gran relevancia y aporta a la comprensión del desarrollo psíquico y de la patología relacionada con éste (Winnicott, 1945).

En sentido amplio, el vínculo es entendido como aquello que surge en la relación con otro, dentro del cual la presencialidad, estabilidad y continuidad son cruciales. El vínculo es entonces una estructura de tres términos conformada por dos polos, los dos *yoes*, y un conector o intermediario que evidencia la particular manera de ligar a ambos (Berenstein & Puget, 1989). Además, liga a dos (o más) sujetos en un espacio inconsciente dentro del cual ellos se ubican o son contenidos y en donde pueden protagonizar movimientos no previsibles (Berenstein, 2004).

Los vínculos adquieren la mayor importancia en el desarrollo psíquico pues el sujeto se constituye en una trama vincular. Se trata de una construcción en y por lo vincular, propia y no pensada fuera de la misma. Esta constitución se puede dar, ya sea en la relación entre un yo cuyo mundo mental se supone constituido y otro yo en vías de constitución —como en la relación madre-bebé—, o en una relación entre quienes con un yo más constituido configuran una pertenencia vincular que continúa la tarea de constitución, como en la relación de pareja o de padres. En cualquiera de los dos casos, el vínculo, que está en lo originario del sujeto, denota siempre una relación de doble vía y un mundo de dos.

De cara al problema que nos ocupa, profundizar en el primer vínculo que se desarrolla en la vida de un individuo resulta fundamental. Freud (1895) menciona varias veces la necesidad que experimenta el ser humano desde el comienzo de la vida de encontrar en su entorno una persona (por lo general, la madre) que le permita descargar la tensión nacida de las necesidades internas físicas y psíquicas. Denomina “*experiencia de satisfacción*” al encuentro entre la necesidad de descarga y la persona que la satisface. Y junto con otra noción, la de “*comprensión mutua*” entre el bebé y su madre, traza el primer esbozo de una concepción psicoanalítica sobre la función que desempeña la relación madre-hijo, que más adelante será desarrollada por Winnicott cuando hable del “*holding*” y por Bion con su matriz “*continente-contenido*”. Aquí el concepto de *función* es utilizado de manera similar a aquél que Bion (1963) usa como “nombre para un conjunto de acciones, físicas o mentales, gobernadas por o dirigidas hacia un propósito” (p. 27).

Uno de los aspectos más destacados de la obra de Winnicott (1945, 1960, 1962, 1971, 1979) es el lugar que le concede al *ambiente* en el cual se desarrollan los procesos

madurativos del ser humano. Por ambiente se refiere a la madre o a su sustituto en los primeros meses de vida, a la madre y al padre posteriormente, y por último, al entorno familiar y cultural inmediato.

Winnicott (1960) postula que en el inicio no hay nada que se pueda llamar bebé, pues lo que se observa es una unidad madre-bebé. Así, sobre el desarrollo psíquico primitivo, Winnicott (1945, 1962) menciona tres procesos esenciales para la constitución del yo: la *integración*, la *personalización*, y el *inicio de las relaciones objetales*. Estos tres procesos tienen su contrapartida del lado materno: el *sostenimiento* o *holding*, la *asistencia corporal* o *handling*, y la *presentación del objeto*.

La integración es un proceso que depende de una tendencia psicológica heredada. El bebé parte de sus elementos motores y sensoriales rudimentarios, los cuales le dan una pauta de existencia y son la matriz de una experiencia de continuidad existencial gracias a la participación y adaptación activa de la madre frente a sus necesidades. El sostenimiento o *holding* de la madre implica su empatía con las *necesidades físicas y emocionales* del bebé en el momento de la dependencia absoluta, es decir, cuando el bebé depende pero no tiene ningún conocimiento acerca de la dependencia: aún no se ha producido la separación psicológica entre el yo y el no-yo.

La personalización es otro momento de la integración referido específicamente a la integración psicosomática, es decir, cuando “la psique habita el soma”. Acá se va completando el esquema corporal del infante y comienzan a tener sentido los términos proyección e introyección. La asistencia corporal o *handling* supone que quien cuida al bebé es capaz de conducirlo a él y a su cuerpo como si ambos formaran una unidad.

Cuando el yo inicia las relaciones objetales, tendrá que existir por parte del ambiente la presentación del objeto. Posteriormente podrá relacionarse con los objetos como entes separados de él. Ogden (1989), siguiendo el pensamiento de Winnicott, señala que “el desarrollo emocional continuo del bebé depende de que la madre desempeñe su papel como objeto externo durante cierto tiempo” (p. 150).

Según Bion (1963) la capacidad de tolerancia que el bebé tiene con relación a las frustraciones, depende tanto de sus demandas pulsionales innatas como de la respuesta de la madre real externa. Estos dos factores son indisolubles y constituyen el modelo *continente-contenido*. La relación continente-contenido implica una complementariedad entre las proyecciones del niño y la receptividad materna. Es la capacidad de continente de la madre la que origina la construcción interna en el bebé de una *barrera* que permite el proceso secundario, el juicio de realidad y la demora en la descarga. Gracias a lo que Bion (1962) denomina *ensoñación materna* o *capacidad de rêverie* de la madre real externa, ésta puede contener las angustias del bebé al mismo tiempo que puede proveer sus necesidades de alimento, calor y amor. Finalmente, la capacidad de rêverie de la madre será interiorizada por el bebé como una capacidad propia.

La capacidad de contención surge en el momento en que el objeto es interiorizado de manera simbólica, como un atributo de la confianza hacia los objetos buenos. Se establece a través de las primeras relaciones de objeto y depende desde el comienzo mismo de la relación que la madre mantenga en su fantasía con el padre. Meltzer (1978), siguiendo a Bion, indica la necesidad que tiene la madre de sentirse ella misma inmersa en una relación continente-contenido con el padre para cumplir su función materna. Así, el padre —en los primeros momentos de la vida del niño— posibilita el *holding* a la madre para que ella se lo posibilite a su bebé. Este debe estar de algún modo presente, aunque sea en la mente de la madre. La madre tiene como función presentar el padre al niño como tercero, el cual más adelante

ejercerá la función de corte de la díada madre-hijo, gracias a la cual el niño se separa de la madre, dejándola como referente para futuras elecciones de objeto.

En otras palabras, la función paterna se entiende como aquella que “promueve la triangulación en el psiquismo, permitiendo la introducción de un tercero en la díada madre-hijo. Este proceso se presenta desde la diferenciación en una unidad separada, hasta el complejo de Edipo, e inclusive en las reestructuraciones de este psiquismo en la adolescencia” (Ody, 1993, p. 94).

Desde la perspectiva psicoanalítica, la adolescencia representa tanto un ciclo de la vida como un estado mental. Ser adolescente significa experimentar un proceso de transformación del yo y estar pasando por un período caracterizado por la confusión y la inestabilidad psíquica. Como sujeto en proceso de independencia de sus lazos primarios y de construcción de múltiples vínculos y posibilidades de identidad, la adolescente se enfrenta tanto a situaciones novedosas, como a duelos por las pérdidas de todo aquello que se deja: el cuerpo infantil, la identidad y el rol infantil, así como los padres de la infancia (Aberasturi & Knobel, 1987). Como púber enfrenta cambios físicos cuya concomitancia psíquica involucra el encuentro con la procreación y con el erotismo, que a su vez la enfrentan a vínculos novedosos (Meltzer, 1998).

La incursión que las adolescentes hacen en las relaciones heterosexuales y en el proceso complejo de construcción de pareja se relaciona no sólo con los acontecimientos de su situación actual, sino con sus experiencias emocionales familiares. Para Berenstein y Puget (1989), la construcción de pareja tiene sus raíces en los vínculos establecidos en las familias de origen, de tal suerte que para construir una nueva familia se requiere todo un proceso psíquico —por un lado de desvinculación, y por otro de vinculación—, que permite ubicarse en lugares distintos de los ocupados en la familia de origen y desempeñar funciones distintas.

Cada nueva familia parte de la existencia de dos familias que en su funcionamiento exogámico permiten la salida de su núcleo a algunos de sus miembros. Para que nazca una nueva familia, cada miembro debe haber hecho una separación de la anterior, con lo cual de alguna manera se va dejando de ocupar el lugar que se tenía en ésta para ocupar un lugar en la nueva. La mujer, por ejemplo, que antes ocupaba el lugar de hija, idealmente debe ocupar el de esposa y posteriormente el de madre (Berenstein, 1990).

Dentro de la estructura de parentesco, existen cuatro vínculos, cada uno de los cuales hace referencia al lugar específico que cada integrante ocupa dentro de la estructura familiar. En primer lugar se encuentra el vínculo de la alianza matrimonial, que es fruto de un vínculo de afinidad y que implica una pertenencia basada en una serie de compromisos recíprocos. Esta concepción del vínculo de alianza lleva implícitas las nociones de reciprocidad y de intercambio por las cuales en el parentesco se define a las personas y se las transforma en pareja con el acuerdo de transferir un valor de una familia a la otra (Berenstein, 1990).

El vínculo de filiación es el que liga a los padres con los hijos, pues la palabra filiación se relaciona con descendencia. Hay que recordar aquí que la palabra filiación se refiere a la relación social —y no física— entre padres y madres e hijos o hijas (Berenstein, 1990). En cuanto al vínculo de consanguinidad, éste se refiere a la ligazón de los lugares de hermano o hermana, o vínculo fraterno, de unos con otros en tanto que sean hijos o hijas del mismo padre y de la misma madre, o de uno de ellos. También comprende la relación de los hijos e hijas con los mismos, por lo cual designa comportamientos afectivos de nivel psíquico y social. Por último, el vínculo avuncular se refiere a la ligazón con la familia materna. Cuando el vínculo entre la familia de la mujer predomina, el esposo queda ocupando un lugar desvalorizado que le impide cumplir con la función paterna, la cual pasa a ser ocupada por el padre de la mujer o

por su representante. El avínculo tiene entonces incidencia en los conflictos que se generan en el vínculo de alianza y la familia de origen de la mujer (Berenstein, 1990). Este vínculo marca y da sentido a las relaciones familiares, con efectos profundos que son conscientemente desconocidos.

Si bien todos y cada uno de los miembros son diferentes, constituyen una estructura familiar dentro de la cual todos los lugares están relacionados y tienen una base inconsciente que da lugar a una dinámica familiar particular en cada caso. De esta manera, los sujetos pueden cambiar de lugar sin saberlo, tener una determinada denominación en lo manifiesto, pero ocupar y ejercer inconscientemente otro lugar y función.

Las características de estos vínculos y su representación en el mundo interno de las personas, tienen implicaciones en su vida y en su desarrollo psíquico. Y lo tienen más aún cuando, atravesando la adolescencia, se experimenta un evento vital como el embarazo, entendido como preludeo biológico y psicológico de la maternidad y que genera una reestructuración vincular y cambios en los lugares que se ocupan en la familia.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el embarazo constituye un episodio normal que en la mujer sana transcurre sin mayores molestias. Para Deutsch (1973), estar embarazada en la mujer representa un antiguo deseo que tiene su origen en la vida psíquica de la infancia que está llena de fantasías acerca del embarazo, las cuales son alimentadas por los impulsos infantiles que acompañan a las diversas fases de la vida instintiva infantil. Según lo planteó Freud (1924), la renuncia al pene por parte de la niña se soporta con un intento de resarcimiento a través de la ecuación simbólica pene-hijo; entonces, su complejo de Edipo culmina en el deseo inconsciente de recibir un hijo del padre. En otras palabras, en el inconsciente se alberga desde entonces el deseo del embarazo. Por su parte, Langer (1980) sostiene que el deseo de una mujer de dar a luz un hijo proviene de su necesidad psicobiológica de desarrollar todas sus capacidades latentes.

Ahora bien, el embarazo es un proceso biológico en el que no existe diferenciación entre el feto y la madre. Son una unidad orgánica absoluta, de modo que las perturbaciones en las funciones orgánicas de uno son también perturbaciones en las del otro, el bienestar de uno representa el bienestar del otro, y la muerte de uno, frecuentemente implica la muerte del otro (Deutsch, 1973). En esta unidad orgánica absoluta, el cuerpo de la madre es explotado, el feto vive parasitariamente de la madre, y gradualmente toda la personalidad física de la mujer se transforma en protectora del feto. Si el feto es percibido psicológicamente como un parásito que se nutre de la madre, en la mujer surgen protestas por su sacrificio biológico que se puede asumir de diversas formas. Afirma Deutsch (1973) que si existen dificultades psíquicas para la aceptación de la situación biológica, el embrión será psíquicamente lo que es desde el punto de vista biológico: un enemigo que explota al organismo maternal.

Debido a esto, el niño, una futura realidad que por el momento no tiene existencia biológica ni psicológica independiente, es percibido psicológicamente como lo que es el feto biológicamente: una parte propia de la madre. En el proceso biológico se ha creado una unidad de la madre y el hijo, en donde la sustancia corporal fluye del uno al otro, formando una unidad mayor de dos unidades. De la misma manera sucede en el nivel psíquico: la mujer embarazada es capaz de transformar el parásito en el ser amado, gracias a una identificación, en donde la mujer siente el fruto de su cuerpo como una parte de sí misma (Deutsch, 1973).

Para que la madre pueda llegar al sentimiento de unidad, según Deutsch (1973), es necesario que no intervengan en el yo influencias perturbadoras. Deben permanecer en reposo los impulsos, el yo debe sentirse libre de culpa, el ser aún no existente debe ser satisfecho por valores atribuidos por el yo ideal. Pero estas condiciones sólo se logran cuando los temores y

sentimientos de culpa no gravitan en la atmósfera psíquica, y los impulsos agresivos están silenciados, lo que no siempre ocurre, y puede hacer que las mujeres sientan amargura, venganza y odio hacia el hombre y hacia el niño aún no nacido.

Por ello para Deutsch (1973) es importante que el niño como objeto futuro, sea deseado, amado, esperado con alegría, y acompañe el embarazo como una idea positiva. Si el niño es una carga involuntaria, un objeto de futuro odio en la fantasía de la madre, de odio aún no compensado por los sentimientos maternos conciliatorios, el embarazo es una maldición. De ahí que el desarrollo armonioso del embarazo presupone muchos factores: una madurez afectiva bien definida en la mujer embarazada, una cantidad suficiente de salud psíquica y física, y buenas condiciones ambientales —maritales, familiares, económicas y sociales— (Deutsch, 1973).

Ahora bien, el parto es uno de los momentos más importantes y significativos del embarazo y es considerado en forma distinta por cada cultura. Es un proceso psicosomático, y las dificultades que surgen en su curso muchas veces hacen que se requiera la intervención psicológica. Es experimentado como un acto agotador, que exige un tremendo dominio sobre el temor y los sufrimientos. Es un suceso de mucha tensión interna y revolución física que produce fenómenos psíquicos. Las influencias psíquicas inhiben o aceleran los procesos funcionales biológicamente predeterminados, ya que existe una dependencia entre los procesos somáticos y psíquicos, lo que hace que en el momento del parto, la atmósfera psíquica de la mujer, su desarrollo y todo su pasado afectivo, desempeñen un papel importante (Deutsch, 1973).

El concepto de atmósfera psíquica es usado por Meltzer (1998) para referirse al clima emocional de la vida psíquica. En general, en todo vínculo se intercambian en doble vía emociones y afectos que tienden a configurar un clima emocional que varía y cambia de turbulencia. Así, la atmósfera psíquica hace referencia a las *cualidades* del escenario en el cual se lleva a cabo la vida psíquica consciente e inconsciente, con sus múltiples y variados personajes, múltiples y variadas versiones del sí-mismo (self) y de los objetos. De la atmósfera en la cual se despliega este mundo interno dependen las funciones de los *objetos externos e internos*, la capacidad para contener los afectos, darles significado y transformarlos simbólicamente. Así, la atmósfera psíquica se constituye en un objeto de estudio relevante para la perspectiva psicoanalítica, especialmente cuando se trata de comprender el desarrollo psíquico y los vínculos significativos de madres que viven la maternidad durante su adolescencia.

III. Método

Dada la unión inextricable entre la práctica clínica psicoanalítica y la investigación (Laverde, 2004), el trabajo que se reporta en este artículo corresponde al componente investigativo de un proyecto de investigación-intervención de carácter clínico. En éste, al mismo tiempo que se intervino a través de un proceso de acompañamiento psicoterapéutico, se produjo nuevo conocimiento sobre el fenómeno sobre el cual se pretendía incidir. En esta modalidad de trabajo hay un juego constante entre la teoría, la investigación y la intervención, las cuales se alimentan las unas de las otras.

El proyecto también se enmarca dentro de lo que Gallo (1999) denomina investigación “con” psicoanálisis, y que se diferencia de la investigación “en” psicoanálisis postulada por Freud. La investigación “con” psicoanálisis —según Gallo (1999)— busca hacer del psicoanálisis un sistema teórico útil en la investigación y acción que pueden realizarse fuera del consultorio o en modalidades psicoterapéuticas que no corresponden al psicoanálisis

propriadamente dicho. Ésta no exige seleccionar un caso de la clínica, sino un fenómeno social; en este caso, la maternidad adolescente. Además en ésta no se requiere ser psicoanalista practicante en sentido estricto.

Como proyecto de investigación-intervención, el presente trabajo se desarrolló a lo largo de un año y medio (tres semestres académicos) con 97 madres adolescentes gestantes y lactantes de Bogotá, Colombia, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 19 años, con un promedio de 16.2 años. De ellas, el 68% eran madres lactantes y el 22% gestantes. Las madres pertenecían a estratos socioeconómicos desfavorecidos (1 y 2, según la clasificación de la ciudad de Bogotá) y el 77% estaban solteras, mientras que el estado civil del 23% restante era la unión libre. Algunas de ellas estaban vinculadas a un plantel educativo, y la mayoría a un Centro Operativo Local del gobierno de la ciudad, el cual desarrolla un programa de atención para madres adolescentes. El acompañamiento psicoterapéutico grupal que se realizó con las madres participantes se consideró un componente más de este programa. Las jóvenes participaron voluntariamente en el proceso con el consentimiento de sus padres o parejas y aceptaron que la información que se producía durante su desarrollo fuera utilizada con fines investigativos.

Las 97 madres se distribuyeron en 15 grupos con un promedio de seis integrantes. Cada grupo recibió acompañamiento psicoterapéutico durante 10 a 15 sesiones de una hora de duración aproximadamente, el cual fue desarrollado por estudiantes de Psicología de último año, quienes a su vez fueron supervisados permanentemente por un profesor. Las sesiones psicoterapéuticas de cada grupo se realizaron semanalmente a lo largo de un semestre académico (cuatro meses) y estuvieron a cargo de dos estudiantes. Uno de ellos coordinaba la sesión según el estilo no directivo que caracteriza las intervenciones psicoanalíticas, y el otro se desempeñaba como acompañante y observador; realizaba un registro de lo que las adolescentes y el coordinador expresaban verbalmente, a partir del cual elaboraba posteriormente un protocolo detallado. Dadas estas condiciones de la intervención, si bien es posible observar elementos descriptivamente inconscientes de las adolescentes, sabemos que éstos se ubican topográficamente en el preconscious y que en la intervención no se alcanza a observar los ubicados en el inconsciente propriadamente dicho.

El análisis de la información consignada en los protocolos se realizó a través de distintos dispositivos académicos y formativos desarrollados con los estudiantes, como las sesiones de supervisión, seminarios teóricos en los que se fue reflexionando sobre el marco de referencia psicoanalítico que fundamentó la investigación, trabajos en pequeños grupos y talleres de discusión colectiva de los hallazgos. Específicamente, los protocolos fueron sometidos a un proceso de análisis cualitativo hermenéutico que de manera progresiva permitió ir generando categorías de análisis cuyas tendencias descriptivas se fueron identificando y posteriormente interpretando desde el referente psicoanalítico, en un proceso progresivo a lo largo de los tres semestres académicos en los que se comparaban los hallazgos que se obtenían en las sesiones psicoterapéuticas de los distintos grupos de adolescentes que participaron en la experiencia, lo que permitió identificar las tendencias y patrones predominantes.

El producto de los esfuerzos de reflexión teórica (seminarios), y de descripción y comprensión del fenómeno bajo estudio (talleres de análisis de la información), se fue consignando en un informe de investigación que semestralmente fue revisado y enriquecido por los estudiantes y profesores responsables del proyecto. Además, contribuyó a orientar el proceso de acompañamiento psicoterapéutico que se realizó con las madres participantes, en la medida en que permitió comprender sus experiencias y la situación por la que estaban atravesando.

IV. La atmósfera psíquica durante la experiencia del embarazo y el parto

Al ser el embarazo prelude psicológico y biológico de la maternidad y el punto de partida de la constitución del sujeto, la manera como se experimenta resulta de crucial importancia. En las madres adolescentes estudiadas, se detectaron tres temas significativos que caracterizan la experiencia del embarazo: la recepción de la noticia del embarazo y la manera como se reacciona a ella en el entramado vincular; las vivencias y sentimientos durante la gestación, incluyendo los relacionados con los cambios corporales que se experimentan; y los cambios en el estilo de vida.

Dado que puede afirmarse que entre las adolescentes participantes el embarazo fue no planeado, su confirmación es fuente de sentimientos de sorpresa, desconcierto, temor y culpa. El embarazo es sentido como algo inesperado y adverso, y por ello tiende a ser negado y ocultado. Así lo ilustran muchas expresiones de las adolescentes como estas: *“Cuando yo vi la prueba, yo decía, es mentira, es mentira”*, *“Yo no sabía qué hacer”*, *“Luego de un tiempo yo conté”*, *“Yo le conté mucho después a mi papá, pero él ya se había enterado”*. Tal como se detecta, la mayoría de las madres se inclinan a esconder la noticia a sus padres por un tiempo, en ocasiones por meses. Generalmente la primera en enterarse es la madre y posteriormente la figura paterna, cuando está presente en el hogar.

En el primer momento, la reacción de los familiares ante la noticia tiende a ser de rechazo y censura, especialmente por parte del padre. Veamos testimonios que así lo indican: *“Mi papá me dejó de hablar por un tiempo”*; *“Mi papá cambió, cuando toma me echa en cara las cosas, hasta la comida me la echa en cara”*; *“Toda la familia me reprocha. Mis tías dicen que soy ignorante”*. Sin embargo, después del momento inicial la familia apoya y acoge a la adolescente y a su nuevo hijo, en especial la madre, como lo señala una de las jóvenes: *“En mi casa eso a mis papás les dio duro, pero finalmente lo tomaron con calma”*.

Por su parte, las parejas de las jóvenes en pocos casos reaccionan con alegría y les brindan apoyo. Por el contrario, la mayoría de las veces la reacción inicial ante la noticia también es de rechazo y desconcierto, lo que va acompañado de una huida de la situación. En estos casos las adolescentes se sienten desilusionadas, tristes, solas, y algunas de ellas culpan al bebé por su situación.

A pesar de que estas son las tendencias generales, algunas adolescentes responden a la noticia del embarazo con felicidad y agrado, y algunas de ellas confiesan haber deseado estar embarazadas. Igualmente, en algunas ocasiones el entramado familiar responde positivamente desde el comienzo, incluyendo el compañero: *“Yo le conté a mi esposo y se puso feliz; cuando nació el bebé siempre estuvo conmigo y mi mamá siempre me apoyó”*. Puede decirse que esto se presentó especialmente entre adolescentes de 16 años o más.

Ahora bien, los sentimientos y vivencias de las adolescentes durante el proceso del embarazo son muy variados. Uno de los sentimientos recurrentes es el de la soledad. Con mucha frecuencia manifiestan que se sienten solas, que no encuentran el apoyo que esperaban ni en la familia, ni en la pareja. Otro sentimiento recurrente es el de temor a ser abandonadas por el compañero, cuando no lo ha hecho desde el comienzo. Este temor encuentra respaldo en la realidad, en tanto que más de la mitad de las madres efectivamente termina asumiendo el embarazo y la crianza sin contar con la presencia y el apoyo del padre del bebé.

Junto con los sentimientos de soledad y temor al abandono, también experimentan irritabilidad. Las adolescentes afirman que durante el embarazo se sienten más frágiles, que les molestan cosas que en otras circunstancias no las afectarían. Esta irritabilidad se manifiesta

muchas veces acompañada con llanto. Dado que entre estas jóvenes se encontró la creencia de que pensar, sentir y/o expresar sentimientos negativos durante el embarazo puede ocasionar daño al bebé, experimentarlos les genera preocupación y culpa. La pobre elaboración de mitos y creencias culturales contribuye a generar esta atmósfera de preocupación, culpa e inestabilidad emocional, de lo cual dan cuenta expresiones como esta: *“Dicen que si uno en el embarazo es malgeniado salen así, o que si uno llora mucho salen llorones, y por eso yo trato de estar tranquila, aunque a veces no logro controlar la piedra que me da que él me haya dejado así”*.

Los cambios corporales y las molestias físicas que se experimentan durante el embarazo también generan sentimientos de inconformidad y malestar. En los casos en que psíquicamente existe resistencia a aceptar el embarazo y la condición de futura madre, son los cambios corporales los que imponen a la adolescente su nueva realidad, y fuerzan de manera abrupta la aceptación y vivencia del embarazo. Es decir, que el desarrollo del espacio psíquico para relacionarse con el bebé, suele no ser, la mayoría de los casos estudiados, fruto de la relación psíquica con el bebé imaginado, deseado y fantaseado, sino una imposición del bebé en gestación que va alterando el cuerpo de las adolescentes. En estos casos el sentimiento es de una imposición externa que ellas se ven obligadas a aceptar. Sobreviene entonces una dificultad en aceptar los cambios en el cuerpo, pero sobre todo una preocupación por la imagen corporal después del parto. Se encontraron muchas afirmaciones que reflejan la preocupación por las estrías que pueden quedar en el abdomen, por cambiar de talla de ropa, y en general por “no sentirse bonitas” después del parto. Esta preocupación se acentúa ante la posibilidad de una cesárea.

Es claro que el embarazo implica una serie de cambios significativos, tanto en el mundo interno como externo de las gestantes. Algunas adolescentes expresan abiertamente el deseo de que no existieran muchos de los cambios que se producen en su cotidianidad, originados por la responsabilidad de cuidar al bebé desde su gestación. En algunos casos, manifiestan que son otras personas las que las obligan a cuidarse y por ende a cambiar sus rutinas. La vida ahora está en función del bebé, no en función de sus necesidades o deseos individuales. Estos cambios en sus rutinas, junto con otros factores, introducen a su vez cambios en la relación con su pareja durante el embarazo cuando ésta ha continuado. Las adolescentes manifiestan inconformidad por el hecho de que su estado les transforma la vida, lo que no le ocurre a su compañero. Así lo indican expresiones como: *“Yo veo a mi marido saliendo, la barriga no lo detiene y el bebé no lo ata”*.

Ahora bien, es común que las madres gestantes hablen acerca del temor que les genera el parto, el cual es acentuado por el hecho de que en las instituciones de salud que las atienden les enfatizan su condición de madres en alto riesgo. Le temen al dolor y a los problemas que se puedan presentar durante el parto, pero también a lo que implica el cambio de condición que éste genera, pues hace realidad el inicio de la maternidad propiamente dicha. Se evidencia una cierta ambivalencia, pues al mismo tiempo que las jóvenes experimentan temor a este acontecimiento, esperan con ansias el nacimiento del bebé. Los temores asociados al parto también tienen que ver con las condiciones de salud en las que nazca el bebé. De hecho, algunas de ellas temen que el padre rechace al bebé si no nace sano.

Un elemento cultural de gran significación que se encontró en varias de estas madres es la creencia de que el dolor experimentado durante el parto natural fortalece el vínculo madre-hijo y las conduce a ser mejores madres. Así, reeditan y cumplen en ellas el precepto bíblico que dice “Parirás tus hijos con dolor”, lo que en su caso también tiene un carácter de expiación. Sin embargo, aunque son múltiples las expresiones de las adolescentes que se refieren al dolor

experimentado en el parto, también son muchos los testimonios que se refieren a los sentimientos de felicidad que genera el nacimiento del hijo. El bebé que se impone físicamente genera un cambio en cuanto a las fantasías que se tenían y su nacimiento marca el inicio de un nuevo momento de la vida, tanto para la madre como para el niño.

Con los elementos planteados es posible aproximarse a una caracterización de la atmósfera psíquica de las adolescentes de este estudio durante el embarazo y el parto. Por un lado, en tanto que ninguno de los embarazos fue planeado, la experiencia del embarazo se inicia con un sentimiento de sorpresa, desconcierto, temor e inseguridad. Tanto en el mundo interno como ante el mundo externo se experimenta temor. El conocimiento de la situación del embarazo genera en las adolescentes, como en su círculo familiar, una atmósfera de tensión y un sentimiento de adversidad. Esta condición de adversidad va a estar presente durante todo el proceso del embarazo y el parto. Por ello se puede afirmar que la atmósfera de este periodo es de crisis.

El momento del parto marca una gran diferencia, pues es a partir de éste que el bebé fantaseado se concreta en un sujeto de carne y hueso. Quizás por eso también se teme y se desea el dolor del parto. Este momento es vivido como un rito de expiación por el cual todos los “malos” pensamientos y sentimientos en relación con el bebé son lavados por medio del dolor. Es como si hubiese “borrón y cuenta nueva”. La constatación de esto se da al ver y recibir al bebé en sus brazos y enterarse de que nació sano y completo.

V. El vínculo madre-hijo

Las funciones que la madre cumple con este bebé que recibe en sus brazos facilitan ciertas experiencias decisivas para la constitución de su psiquismo. Dentro de estas funciones, la que la madre lleva a cabo a través de la experiencia alimentaria tiene una importancia enorme pues, de hecho, gran parte de la vida de vigilia del bebé en un comienzo tiene que ver con la alimentación.

Se encontró que la mayoría de las jóvenes presentan dificultades en la alimentación de sus bebés debido a mastitis, costras en los pezones, o a la falta de producción de leche. Algunas de ellas coinciden en decir: *“Muchas veces la leche no los está alimentando lo suficiente sin importar la cantidad, y por eso es que le dicen a uno que les dé leche de tarro”*. Es frecuente, entonces, que acudan a la leche en polvo o utilicen elementos como el “mamador” para sacar la leche de sus senos. Al respecto, ellas dicen: *“A mí me tocó comprarle una leche que suple la leche materna”, “A mí me tocó comprar un mamador porque no me salía leche, era horrible, él tenía hambre”*.

Aparece una preocupación constante por la dificultad para lactar al bebé y por no entender qué es lo que él quiere cuando no recibe comida. Algunas madres adolescentes dicen: *“Cuando se desespera y comienza a llorar es horrible, a mí me dicen que trate, que tengo que darle pecho”*; *“No, pues uno también se desespera, ahí sí uno no sabe qué hacerles. Eso sí es tenaz, yo a veces hasta le trato de meter le leche en la boca con cuidado, pero ni así. Uno se da cuenta que no es tan fácil, eso no es sólo ponerles la teta y que coma. Mi mamá me regaña porque me dice que estoy haciéndolo mal”*.

Muchos niños sufren mientras sus madres luchan por hacer que su pecho funcione, lo cual son ciertamente incapaces de hacer, ya que es algo que está fuera del control consciente. No obstante, es importante destacar que, aunque son pocas las jóvenes que logran una comunicación satisfactoria con su bebé a través de la lactancia, algunas de ellas sí recalcan con entusiasmo la importancia de esta comunicación y el momento tan especial que ésta representa

en el vínculo con su bebé. Una de ellas dice: *“Pero también yo creo que es importante darle con amor, saber cuándo quieren comer y atenderlos. Me gusta cuando mi bebé se alimenta con fuerza y queda contento, no importa que me duela. También he oído que es importante mirarlos a los ojos cuando uno los alimenta, que eso les da seguridad y hace que reciban mejor el alimento; yo lo he comprobado”*. Encontramos que hay un sentimiento de logro que la madre puede experimentar cuando la experiencia de la lactancia cobra sentido para ella y le permite dominar el miedo a que el bebé literalmente “se la coma”, al descubrir que realmente ella tiene algo llamado leche con lo cual es capaz de satisfacerlo.

Igualmente, otras jóvenes que alimentan a sus bebés sin mayores inconvenientes, se sorprenden al descubrir la voracidad de su hijo. Dicen algunas de ellas: *“Uy, sí, ellos comen hartísimo”, “Sí, un niño come mucho y cada ratito”, “Ay, sí, como que tienen tanto afán de comer y chupan reduro y como que muerden, y así de tanto que lo hacen le van sacando a uno esas costritas que duelen, jmmmm”, “Eso era un martirio darle de comer a mi hija, eso me dolía como si me hubieran hecho ‘a lipo’. Entonces eso sí me puso a dar harta leche... por eso yo ya sé por qué se me sale la leche”*.

Otra experiencia valiosa en este campo tiene que ver con el descubrimiento de la agresividad del bebé. Si bien existe una acción poderosa en sus encías, que puede producir fácilmente laceraciones en los pezones, la madre puede comprender fácilmente al bebé en esta etapa en la que él la lastima en ciertas ocasiones, si sabe de qué se trata y es capaz de protegerse sin tomar represalias.

En la mayoría de estas jóvenes madres se encontró que son ellas quienes desde el comienzo tienden a acomodar a los bebés a sus necesidades y no a la inversa, como sería lo esperado. Presentan dificultad para identificarse con ellos y para contenerlos. Sin embargo, algunas de ellas afirman que están atentas a las necesidades básicas de cuidado del bebé. En palabras de una de ellas: *“...nadie la cuida como yo la cuido”*. De hecho, han dejado sus trabajos o actividades extracurriculares del colegio o aplazan actividades de diversión para estar con el bebé y cuidarlo. Ahora bien, lo que suele observarse es que estos cuidados en la mayoría de casos no devienen como algo natural de la madre sino como un contenido transcultural acerca de cómo se debe cuidar a los niños, donde lo importante no es tanto el cuidado como la disciplina en la crianza. Al respecto, una de ellas comenta: *“Es por eso que hay un dicho que dice ‘el que ama a su hijo lo disciplina’. Sí, hay que enseñarles y ponerles límites, pero también pienso que no en extremo; creo que esas mamás que les pegan por todo, sí es porque se desesperan o no los quieren, o creen que se les encartó la vida con ese niño”*.

Para la mayoría de estas jóvenes es difícil identificarse claramente con las necesidades de sus hijos, lo cual hace que con frecuencia sientan culpa por no saber cómo proceder con ellos. Esta dificultad para comprender las experiencias emocionales de sus hijos, hace que tiendan a proyectar afuera los momentos caóticos de la relación con el bebé y busquen en contenidos transculturales la manera de comprender estas experiencias, que de otra manera serían incomprensibles para ellas. De aquí, entonces, que prefieran creer en los mandatos sociales y culturales acerca del cuidado del niño que pensar, significar y dar sentido a la experiencia angustiante para ellas.

Otro aspecto importante es que la mayoría de las madres adolescentes en su experiencia de dar a luz y cuidar un bebé, comprenden y comparten algunas de las palabras y experiencias de sus propias madres. Algunas de ellas dicen: *“Además, como que uno después de todo esto aprecia más a la mamá, se vuelve más considerado y entiende por qué una mamá hace todo lo que hace, yo por lo menos le daba muchos dolores de cabeza a la mía, entonces, después pensaba que mi mamá todo lo que había tenido que pasar por mí, empezando por esos*

dolores, como para que yo le pagara siendo así”, “Ahora es que uno entiende todas las preocupaciones que tienen y también las siente. Uno piensa que los hijos van a salir como uno, que si uno hizo esto, ellos también van a hacer lo mismo, entonces como que por eso quiere cuidarlos”, “Es que uno ve a la mamá y se da cuenta de todo lo que le toca, entonces se da cuenta de que no es así, que a ellas les toca duro con la crianza de uno, y así mismo le irá a tocar a uno con su bebé”.

Se ve cómo la figura de su propia madre comienza a cobrar importancia dentro de su papel de madres, puesto que ellas se identifican con el sufrimiento que trae el ser mamá y con el que sus madres experimentaron en la crianza de ellas. Además, sienten que el sufrimiento no sólo es una forma de identificación sino de compensar el dolor que le causaron a la propia madre.

Otro punto importante es que todo este cuidado también puede tener la forma de una “formación reactiva”, por el temor inconsciente de que al niño le pase algo grave, se enferme, se golpee o incluso muera, y por esto unas madres cuidan a sus bebés de una forma más sobreprotectora que otras. Esto se observa en diálogos como el siguiente:

“Y: Sí, mi mamá dice por ejemplo que cuando ella tuvo el primer hijo a uno le da miedo bañarlo, cambiarlo y todo eso.

F: Sí, claro, es que son tan chiquiticos, tan lisitos y tiesitos que a uno le da miedo cogerlo, le da miedo a uno que se le caigan.

F: Yo me pongo así (señala los brazos) para que no se me caiga y así lo baño”.

R: Uno se siente estresado, eso todo el mundo le dice a uno ‘mire al niño, se salió el niño, que le ponga cuidado al niño.’”

Si bien se puede decir que el temor de la mayoría de estas madres en el cuidado con sus hijos puede evidenciar contenidos inconscientes relacionados con el deseo de daño o muerte de estos niños, esta es una hipótesis, que como otras relacionadas con el inconsciente, es difícil de corroborar empíricamente. Psicoanalíticamente también se pueden plantear otras hipótesis semejantes, como que el miedo —que en una pesadilla puede aparecer como daño—, en la práctica hace que la madre adolescente sostenga al bebé con demasiada fuerza y temor. Así, aunque es evidente que la mayoría de las madres se esfuerzan por cumplir la función materna, también es claro que tienen dificultades para hacerlo y para establecer un vínculo con sus hijos que favorezca la constitución del psiquismo.

VI. Otros vínculos significativos

Dentro de los vínculos que son significativos para las adolescentes al iniciar el proceso de gestación y a partir del nacimiento del hijo se encuentran, en primer lugar, los vínculos establecidos con la familia de origen y la del compañero; y en segundo lugar, aquel que se establece con la pareja, como intento de nueva familia.

En el análisis de la trama vincular y de la dinámica que se produce con el embarazo y el nacimiento de un nuevo miembro en la familia, es necesario partir de las características predominantes de la familia de origen de las madres participantes y que son comunes en el contexto socioeconómico al que pertenecen. Así, el desdibujamiento de la figura paterna, ya sea por su ausencia o por el débil desempeño de las funciones propias del lugar de padre, es un rasgo que predomina en la familia de origen de las jóvenes, naturalmente con excepciones. En efecto, aunque algunas adolescentes tienen un buen soporte familiar en el que tanto el padre como la madre hacen presencia, en general se detectan dificultades con la figura paterna. Priman relaciones difíciles con el padre, en las que con alguna frecuencia existe no sólo ausencia y desdibujamiento, sino maltrato e incluso abuso. Son muchas las expresiones que

dan cuenta de esto: *“Es que yo vine a conocer al que es mi papá como a los doce años”, “Pero yo sí demandé a mi papá porque no me puedo joder con mi hijo ... Lo comprometieron a pasarme mensualmente 300.000 pesos para mí y el niño y ahí sí quería negarme a mí y a mi hermano, pero como lo obligaron a que se hiciera la prueba del ADN, y ahí fue cuando se le puso peor”*.

En estas familias el embarazo de la hija adolescente constituye un acontecimiento, que aunque presentido, no es esperado. Por eso causa sorpresa, desconcierto, rechazo, desilusión. Lo paradójico es que con frecuencia se da como una repetición transgeneracional, ya que en muchos casos lo mismo le pasó a la madre, o la tía o a la hermana. Podemos decir que el embarazo temprano y no planeado es un rasgo cultural de estas familias. Sin embargo, como hecho actual es nuevo y su apropiación y elaboración consciente es difícil, por cuanto se percibe como una adversidad que es fruto de un comportamiento censurado. Así, en el momento inicial se instaura una atmósfera en la cual circulan sentimientos de rechazo, rabia, frustración y agresión, por un lado, y de tristeza, culpa y persecución, por otro. Son variados los testimonios recogidos y que dan cuenta de esto: *“Cuando se enteró mi papá eso se enfureció todito y yo pensé que quién sabe qué iba a pasar”, “Cuando fui a tener a mi hija mi mamá no quiso alzarla”*. Una madre de una adolescente expresó lo siguiente: *“Ya le he dicho que si se metió a eso, ahora que soporte, tenía el espejo de la hermana”*.

Sin embargo, una vez que el hecho se elabora y se acepta, en la mayoría de los casos la familia materna asume el cuidado de una joven que se siente censurada y rechazada, pero que a la vez necesita amparo. En forma totalmente predominante, es la madre-abuela quien acompaña y da apoyo a la adolescente, así haga reclamos por la situación. Ello configura dos movimientos en la dinámica familiar y en especial en el vínculo de filiación: por una parte, la madre y la hija tienen un encuentro afectivo alrededor del cuidado del hijo-nieto y de la misma adolescente durante el embarazo y el parto. A la adolescente el acontecimiento de la maternidad le facilita la identificación con la madre y con la feminidad, lo cual incide en mejorar las relaciones con la madre. Para la crianza de su hijo, la adolescente encuentra un apoyo fundamental en su madre, de lo cual está agradecida. Por otra parte, ante sus propias ansiedades, angustias y desconciertos, generadas por el desconocimiento de las demandas del propio hijo, con frecuencia se siente culpable por el trato agresivo que le dio anteriormente a la madre: *“Uno ahora comprende lo que sintieron y va a saber que ser mamá no es fácil”*; *“Sí, es como eso. Yo vi cómo ella lloraba por mí y ahora voy a sentir lo que sentía ella”*.

No obstante, en medio de esta situación de contención ofrecida por la madre, se afianza la relación de dependencia madre-adolescente, en un período de la vida caracterizado por la búsqueda de independencia de los vínculos parentales. Es más, dado que con frecuencia la adolescente se identifica con su propio hijo como bebé dependiente y necesitado de ayuda, se le dificulta ocupar el lugar de madre, regresando al lugar de hija y bebé desamparada. Su hijo entonces pasa a ocupar en la estructura familiar inconsciente el lugar de hermano rival para la adolescente, como lo ilustran muchos comentarios: *“Me he vuelto muy celosa con la niña cuando mis papás la tienen mucho tiempo”*; *“A mí hasta me dan celos. Cómo va a ser cuando nazca, si ahora sólo se preocupa por él. Y pues nosotras somos súper unidas, hasta dormimos en la misma cama”*; *“Porque uno pasa de ser la hija a ser la mamá. Ahora ya no lo consienten a uno sino que le toca consentir... A uno le duele ver esa situación”*.

En esta situación vincular de dependencia, cuando la adolescente desea cuidar a su bebé, o tenerlo con ella, en muchas oportunidades la madre o la suegra la descalifican. La madre-abuela toma tan en serio su papel, que a su vez despoja a la hija de su función de madre, asumiéndola ella frente a su nieto, ahora tomado como un hijo más, especialmente cuando la

adolescente es menor de 16 años. ¿De quién es este bebé? El parentesco, en cuanto lugar y función, tiende a desdibujarse, así desde las denominaciones manifiestas aparezca en su configuración tradicional.

Estas características vinculares son afianzadas por la dependencia material de la adolescente y por el hecho mismo de que muchas continúan asistiendo al colegio, todo lo cual configura un escenario de continuidad respecto a su infancia, en una realidad que ya es otra, lo que configura una atmósfera de confusión en el entramado vincular. El lugar de la adolescente no es claro, puesto que a la vez que es vista como hija dependiente, en muchas ocasiones también es vista como una adulta, rol que le otorga la maternidad. Así lo indican testimonios como éste: *“El otro día le dije: -Mami, me va regalar para el almuerzo-, y ella de una me contestó: -Ah, es que usted no tiene ni pa’ el almuerzo-. Y antes sí le daban a uno”*. En otros casos la condición de adulta lleva a que las adolescentes experimenten situaciones en las que se sienten expulsadas del hogar, en cierta medida porque circula la idea de que si ya tienen un hijo y tuvieron compañero, deben salir de la casa materna. Varias adolescentes así lo señalaron: *“En mi casa hace poquito hubo un problema, y están que me echan”, “Es como si uno ya no perteneciera a esa familia”*.

En lo que se refiere al vínculo de alianza de la familia de origen, puede decirse que la tendencia encontrada es de inestabilidad en las relaciones de pareja de los padres de las adolescentes. Es común que la madre-abuela haya tenido varias relaciones. Con frecuencia las adolescentes se refieren a padrastros, los que a veces son hombres amenazantes y persecutorios, y en otras ocasiones figuras tiernas que dan sostén. Veamos comentarios que lo ilustran: *“Mi último padrastro fue bueno. Los anteriores fue feo, le pegaban a mi mamá y uno viendo; además, el último sí nos tenía bien”*. La madre de una adolescente testimonió: *“La pareja que tengo ahorita es mejor, yo ya sufrí mucho en la vida con el papá de ella”*.

En consecuencia, en cuanto a los vínculos de consanguinidad, varias adolescentes mencionan la presencia de medios hermanos en sus familias, lo que es común hoy día en nuestro medio en el que la familia ampliada o recompuesta es frecuente. Aquí lo que es importante señalar es cómo esta situación de inestabilidad en las relaciones de pareja se repite en las adolescentes estudiadas, como se vislumbra en lo dicho hasta ahora.

En esta dinámica familiar, es significativo encontrar que varias adolescentes se refieren a los cambios que el bebé genera en la relación de sus padres, quienes al parecer reeditan su relación de pareja alrededor del despliegue de los cuidados hacia él. Así se observa en muchas expresiones: *“Yo creo que con la llegada del bebé de uno, los papás como que vuelven a vivir todo eso de la crianza de nuevo y yo ahora los veo felices, pendientes de mi hija”*; *“Mi papá no es que sea viejo pero va a vivir eso de nuevo y desde ya uno los ve como bobos con todas las cosas para la llegada del bebé”*; *“Un bebé une, ellos se peleaban mucho, ahora hablan más, se siguen agarrando, pero hablan”*. Esta situación de carácter positivo hacia el bebé propicia una atmósfera de ternura, ya que incluso los hermanos y hermanas de la adolescente, tíos y tías del bebé, entran en la misma experiencia de atención y de lúdica. Ello agrada a la adolescente, pero al mismo tiempo le dificulta ubicar su lugar en la nueva situación familiar. De nuevo surge la pregunta: ¿De quién es el hijo?

Podemos decir que en la mayoría de los casos, incluso en aquellos en los cuales la adolescente conforma exogámicamente una nueva familia, se vive el peso de la influencia de la familia de origen de la madre de la adolescente. Y así como en general la mente de la adolescente no está preparada para concebir un hijo y contenerlo, la familia tampoco lo está para permitir que se den los cambios de lugares y de funciones en el entramado vincular que requiere la situación, de tal forma que la adolescente pueda asumir su lugar y función materna.

Metafóricamente podemos decir que, como tendencia general, el hijo le es robado a la adolescente.

La apropiación del lugar de madre en las adolescentes también se dificulta por el ciclo de la vida por el que están atravesando. Sabemos que para los y las adolescentes es muy importante el grupo de pares; es a través de éste que pueden elaborar su imperiosa y ambivalente necesidad de independencia y confrontación con sus padres; además, flirtear es de suma importancia, así como conocer el mundo y nuevas alternativas de goce. La maternidad no planeada genera un cambio abrupto de vida, enfatizado por las circunstancias económicas que enfrentan las jóvenes, como por las exigencias de los padres. Dado que en general el hijo pasa a ser lo más importante para la familia colocándolas en un segundo plano, y teniendo en cuenta que la maternidad les impide comportarse como adolescentes y las obliga a asumir la condición de “adultas”, las múltiples frustraciones experimentadas por las adolescentes en esta situación producen una atmósfera de rabia, pero también de tristeza y resignación al darse en la mayoría de ellas una adaptación pasiva y dolosa. He aquí uno de los muchos testimonios que dan cuenta de esta situación: *“Es que ellos se vuelven parte de uno, entonces le quitan la libertad. Hay que estar pendiente de los pañales, del tetero, de la leche, de todo eso... Es tenaz, yo a veces pienso y yo sí creo que si yo pudiera devolver el tiempo no quedaría embarazada, porque yo digo que tengo 16 años para estar viviendo y haciendo cosas diferentes, estaría con mis amigos bailando, estudiando, haciendo otras cosas, pero no aquí criando.”*

Las características adversas y confusas de la trama vincular de la mayoría de las madres adolescentes, así como aquellas cualidades no favorables de la atmósfera psíquica, se agudizan al analizar la naturaleza del vínculo de alianza que construyen con el padre del hijo. Éste presenta muchas vicisitudes y fisuras en la ligadura afectiva. De por sí, en la adolescencia las relaciones románticas son inestables y frágiles, pero poco a poco se van decantando experiencias que con el tiempo permiten el establecimiento de relaciones amorosas con alguna estabilidad. Es evidente que en la gran mayoría de casos el embarazo se convierte en el punto referencial tanto para alejarse como para acercarse más, para generar o no continuidades. Lo cierto es que la ambivalencia e indecisión acerca de qué quieren los dos como pareja se presentan con mucha frecuencia. En esto influye la injerencia de las familias de origen, las cuales se pronuncian a favor o en contra de una unión estable. En general, esta última es la opción más frecuente de las familias de origen de los dos miembros de la pareja.

Dentro de esta situación, a las adolescentes les es muy difícil hablar de su pareja y, cuando lo hacen, lo realizan en función de su paternidad. Igual ha como ocurre con sus propios padres, la experiencia de pareja tiende a ser dolorosa y les es difícil abordarla. El abandono, la soledad, la rabia, los reclamos, las culpas, a la vez que los deseos sexuales truncados, producen un sufrimiento psíquico importante que contribuye al malestar que caracteriza la atmósfera en la que las adolescentes experimentan la maternidad durante la gestación y la lactancia.

La fisura del vínculo de alianza se expresa predominantemente en la falta de presencialidad. Es muy frecuente que las adolescentes se refieran al padre de sus hijos como personas ausentes que a veces sólo cumplen con aportes económicos, aunque en muchos casos ni esto realizan. Incluso, algunas adolescentes afirman que la preocupación por proveer lo material convierte el trabajo en una excusa que sus compañeros utilizan para no prestarles atención, ni a ellas ni a sus hijos.

Además, gran parte de las madres adolescentes ven a sus parejas como padres temerosos, emocionalmente inmaduros, incapaces de afrontar la realidad del embarazo y asumir las

responsabilidades de la paternidad: *“Imagínese que era a mí a la que le tocaba calmarlo”*, dice una joven refiriéndose a la reacción frente a la noticia del embarazo. Otra joven afirma: *“Yo sé, aceptar eso debe ser muy difícil. Él no lo puede creer, es algo nuevo y no estaba listo... Y a él le gusta que lo consientan; yo creo que se va a sentir alejado”*. Otra joven agrega: *“Yo veo que los cambios de la mujer en el embarazo también afectan al hombre, lo veo como más nervioso o inseguro... Parece que tiene como miedo a la realidad, como que no la acepta”*. Así, la contención que requiere la madre por parte del padre, tanto durante la gestación como durante la lactancia, no es cumplida, lo que explica los sentimientos de soledad e indefensión.

Parte del “estar” listo para ser padre es el reconocer al bebé como propio, lo que en ocasiones no se produce. Para muchas de las adolescentes, cuando la paternidad es negada, es reestablecida por el parecido físico de los hijos con sus padres. También expresan que los niños, a pesar de ser tan pequeños, pueden llegar a reconocerlos. Es decir, en varios casos el hijo se acepta por parte del padre ante la realidad de los indicadores concretos.

Así, son evidentes las fisuras en la ligazón afectiva cuando el hombre no ha huido de la situación, las cuales se presentan en doble vía. Son varias las madres adolescentes que reportan que en la relación de pareja el amor disminuye, tanto de ellos hacia ellas, por el abandono y poco cuidado, como de ellas hacia ellos, al constituirse el hijo en el centro afectivo: *“De pronto, haciendo un esfuerzo, el cariño alcance para los dos”*, dice una de ellas. Otra señala: *“Mi novio se me acerca y me busca, pero uno ahora quiere es ver y abrazar al bebé, uno al novio ya lo vio”*. *“Yo pensé que con el bebé íbamos a ser una familia feliz, pero ya no, porque hay cosas que me lo impiden, hay cosas que yo no le puedo perdonar... Es mejor hacer la vida con mi bebé y ya”*.

Puede decirse que como tendencia general entre las adolescentes estudiadas, en el vínculo de alianza y en la nueva familia, cuando se constituye, el hombre queda desvalorizado, reproduciendo así el patrón cultural. No obstante, también hay que señalar que en algunos casos él asume el lugar de padre cuidador, limitador y que imparte disciplina prohibiendo, como se detecta en varios testimonios como éste: *“... Él me tiene horario, tengo que llegar a la casa antes de las cinco. Dice que yo ando por ahí y que me vengo de él. Ahora él me tiene muchas normas como si fuera mi papá.”*

Estas características del vínculo de alianza traen consecuencias en la vida sexual de la pareja. Muchas de las adolescentes señalan que el deseo sexual por su pareja ha disminuido e, incluso, en las fantasías de algunas de ellas aparecen otros compañeros con quienes desean tener experiencias eróticas. En algunos casos viven con el padre del niño por el amparo que les brinda, pero no porque lo deseen como pareja sexual. Naturalmente, también se da la situación inversa: algunas madres adolescentes expresan que su pareja ya no parece desearlas sexualmente y que sólo las ven como “la madre” de sus hijos. Se detecta en esta situación la escisión que la cultura patriarcal existente en nuestro medio establece entre el deseo sexual y la ternura, la cual empuja al hombre a buscar aventuras sexuales por fuera del vínculo de alianza.

La inestabilidad e inseguridad que caracteriza este vínculo se produce también porque en general no hay un proyecto de duración y a las adolescentes les es difícil soportar el sufrimiento y el conflicto vincular. La atracción erótica y sensual que podría alimentar el vínculo, está fracturada, lo cual a la vez disminuye el sentimiento positivo de sí, afianzado por la desidealización y las pérdidas que en general enfrentan como adolescentes y ahora como parejas decepcionadas. Así, se configura una atmósfera de insatisfacción, frustración y

malestar, por cuanto se da un desfase entre los deseos que tienen como mujeres adolescentes y la realidad que experimentan.

Sin embargo, debe señalarse que también hay casos en que las jóvenes ven en su pareja una figura estable que puede integrarlas como mujeres sexuales y madres amorosas. Son aquellas parejas con las que se puede conversar e intentar mejorar su relación, discutiendo sobre aquello que las hace sentirse inconformes. Incluso algunas jóvenes comentan que su relación de pareja mejoró a raíz del embarazo y de las responsabilidades que la paternidad supone. Al respecto, una joven refiere: “*Yo tuve el apoyo de él. Todo el día estuvo ahí, entonces eso se siente muy rico estar con la persona ahí*”. En el mismo sentido, otra adolescente comenta: “*El papá de mi hijo está muy ilusionado y se portó muy lindo*”. Es decir, en algunos casos, el vínculo de alianza se transforma y la nueva familia se constituye de manera tal que contribuye a configurar una atmósfera de tranquilidad, confianza, seguridad y bienestar, favoreciendo así la experiencia de la maternidad.

VII. Conclusiones

En las páginas precedentes caracterizamos la atmósfera psíquica de las adolescentes gestantes y lactantes que participaron en la presente investigación, así como sus vínculos significativos. En esta sección, a manera de conclusión, nos proponemos analizar las implicaciones que éstos pueden tener sobre el desarrollo psíquico, tanto de ellas, como de sus hijos.

Aunque teóricamente se puede plantear que el embarazo en la adolescencia es inconscientemente deseado (Freud, 1924; Langer, 1980), en las jóvenes estudiadas lo que se pudo observar fue el carácter de *no planeado* del embarazo. Esto hace de éste un acontecimiento que inicialmente es vivido como una adversidad, tanto por ellas como por las personas que constituyen los miembros más significativos de su entramado vincular. Se trata, entonces, de un acontecimiento que impacta por la magnitud de sus implicaciones y que tiende a ser negado, rechazado y ocultado. Sin embargo, es importante mencionar que en algunos casos es bien recibido y aceptado.

Así, en el inicio de la gestación, la atmósfera psíquica de la mayoría de las adolescentes está impregnada de sentimientos de temor, culpa, rechazo y perplejidad, que la reacción de la familia y de la pareja tiende a intensificar, si bien hay excepciones. Es una atmósfera de crisis en la que priman sentimientos negativos difíciles de elaborar. Podemos considerar que esta atmósfera dificulta el establecimiento del vínculo madre-hijo que comienza con el hijo imaginado y deseado durante la gestación, tal como lo plantea Winnicott (1945), así como el proceso de identificación de la madre que permite el sentimiento de unidad con el feto durante el embarazo, al que se refiere Deutsch (1973). En términos generales, es evidente que desde los planteamientos de Deutsch (1973), en el caso de las adolescentes no existen varias de las condiciones que se requieren para un desarrollo armonioso del embarazo: madurez afectiva, un yo capaz de manejar influencias perturbadoras, y buenas condiciones ambientales, especialmente maritales y familiares.

Esta atmósfera impregnada de sentimientos negativos se prolonga durante todo el embarazo y, durante el parto, el temor se instala como sentimiento dominante, mezclado con la expectativa e ilusión de conocer un hijo cuya realidad se ha impuesto a través de los cambios físicos experimentados. Si bien en el momento del parto el temor está presente en todas las mujeres, éste se agudiza por la condición de alto riesgo de las adolescentes y que es enfatizada por las instituciones de salud en las que son atendidas. De ahí que sea conveniente

que éstas, amén de responder a las necesidades de salud física que presentan las madres adolescentes y sus hijos, también contribuyan a crear una atmósfera psíquica que haga menos difícil lo que el mismo Freud denominó el trauma del nacimiento, esto es, el rompimiento de la unidad biológica entre la madre y el hijo, el cual tiene implicaciones en la constitución del psiquismo.

Con estos antecedentes que marcan el establecimiento del vínculo madre-hijo, resultan comprensibles las dificultades que se evidencian en muchas de estas madres en lo que se refiere al despliegue de la función materna. Las dificultades que reportan en la experiencia alimentaria son las que más se destacan, aunque también se detectan tropiezos para captar y acomodarse a las necesidades físicas y emocionales del bebé. Desde los planteamientos de Winnicott (1945, 1962), estas dificultades en el *holding* y la asistencia corporal pueden afectar el desarrollo psíquico del niño, más específicamente, los procesos de integración, la personalización y el establecimiento de las relaciones objetales. Desde los planteamientos de Bion (1963), las dificultades que se perciben en la capacidad de *rêverie* de las madres y en la relación continente-contenido, la cual implica sintonía y complementariedad entre las proyecciones del niño y la receptividad materna, pueden afectar la capacidad de tolerancia a la frustración del bebé, el juicio de realidad y la demora en la descarga.

Aunque algunas madres reportan experiencias satisfactorias en el desarrollo de la función materna, las cuales dan señales del establecimiento de un vínculo adecuado con sus hijos, en la mayoría de ellas la atmósfera psíquica está impregnada de angustia y de temores conscientes e inconscientes que pueden dar lugar a formaciones reactivas (sobreprotección), así como a la búsqueda de información y soporte externo para lograr ofrecer un cuidado adecuado a sus bebés. Sin duda, hay muchas cosas que la madre adolescente no puede saber intuitivamente, y por ello desea que le expliquen de manera técnica cómo comportarse con su hijo. En realidad, la riqueza esencial de la comprensión intuitiva de una madre está en que es natural y no es fruto del aprendizaje. De este modo, si las madres adolescentes conservan aquello que es natural en ellas, podrán sin peligro aprender cualquier cosa que tengan para enseñarles otras personas significativas (madre, personal médico o de enfermería, etc.), lo cual debe ser tenido en cuenta por las personas e instituciones que las apoyan. De esto depende en buena parte el desarrollo psíquico de la madre adolescente, quien, dadas sus circunstancias, está llamada a desplegar sus capacidades psicobiológicas naturales (Langer, 1980), o como lo señala Winnicott (1962), su naturaleza de madre. En otras palabras, lo que la vida les plantea a las adolescentes y lo que les exige en términos de desarrollo psíquico, es el despliegue satisfactorio de la maternidad, lo que tendrá incidencia en los procesos de construcción del yo y en su capacidad de vincularse con otros.

El proceso de acompañamiento psicoterapéutico realizado con las madres dejó ver que la atmósfera psíquica tiene una gran importancia en el desarrollo temprano del vínculo madre-hijo, sobre todo, por la función que cumple —cuando esta atmósfera es positiva— como espacio contenedor silenciosamente activo, gracias al cual adquieren sentido las vivencias psicológicas y corporales del bebé. Bien se sabe que, al principio, es la madre quien proporciona ese espacio, pues el mundo interno del bebé, su propio espacio psicológico, tarda en desarrollarse. Entonces, si al inicio es la madre quien proporciona el espacio psíquico en que el bebé empieza a crear vivencias, se hace indispensable el trabajo con la adolescente-madre para la creación de dicho espacio y la promoción de atmósferas emocionales que faciliten la comunicación de la joven con su bebé.

Si íntimamente relacionado con la constitución del yo del bebé, el problema que nos interesa es el desarrollo psíquico de la madre, su abordaje lo podemos centrar en la resolución

de la pregunta ¿de quién es el hijo? La respuesta a este interrogante hemos de buscarla en la dinámica familiar que genera el acontecimiento del embarazo, la cual puede tener una orientación trágica, en el sentido literario de tendencia a un desenlace fatal (detención o deterioro del desarrollo psíquico), o un desenlace romántico, en el que el héroe tras una serie de obstáculos y desafíos logra alcanzar sus metas y la realización (avance en la constitución del psiquismo).

Los resultados presentados indican que tras el embarazo, la mayoría de las adolescentes queda bajo el cuidado y la orientación de su familia de origen y que en la minoría de los casos se constituye una nueva familia. En esta situación, con frecuencia la joven es desplazada por la abuela materna de su lugar y su función de madre, en buena parte por su estado adolescencial, pero también por el deseo regresivo de ser cuidada como su hijo, con quien en ocasiones rivaliza. El desenlace es trágico si se produce una ampliación de la familia de origen, en el sentido de que llega un hijo más para la pareja de abuelos o para la abuela, y si esta última funcionalmente le roba el hijo a la adolescente y no promueve su independencia. En este caso, el desarrollo psíquico de la madre adolescente se detiene o se deteriora, y el entramado vincular resulta confuso para la constitución del psiquismo del bebé. Pero la historia se convierte en romance si la familia de origen de la adolescente sufre un proceso de reorganización tal que le permite asumir su lugar y su función de madre, y la abuela materna la apoya en el desarrollo natural de su potencial psicobiológico para la maternidad y en el proceso de construcción de su independencia y de su identidad femenina. En este caso, el entramado vincular no sólo favorece el desarrollo psíquico de la madre, sino también el del bebé.

Naturalmente, el papel que desempeñe la pareja de la adolescente en esta trama también será importante en su orientación trágica o romántica. Los resultados indican que la tendencia del padre es a huir de la situación, por lo que durante el embarazo, el parto y la lactancia no cumple con la función de *holding* a la madre que Winnicott (1960) resalta, ni con la función de corte de la diada madre-hijo que se requiere más adelante en el proceso de constitución del psiquismo del bebé. Además del sufrimiento y del malestar que ello genera en la atmósfera psíquica de la madre adolescente, esta situación exige que la pregunta ¿de quién es el hijo?, también sea respondida adecuadamente en lo que se refiere al lugar y la función del padre en el entramado vincular, ya se trate del padre biológico o de aquella persona que actúe como su sustituto.

El hecho de que los resultados indiquen como tendencia predominante fisuras en la ligadura afectiva en el vínculo de alianza de estas adolescentes, aún en aquellos casos en los que el compañero no ha huido de la situación o se ha constituido una nueva familia, permite pensar que la historia se orienta hacia un desenlace trágico en el que se reproduce generación tras generación el desdibujamiento de la figura masculina, así como la conformación de hogares monoparentales de jefatura femenina u hogares recompuestos en los que circulan parejas masculinas con las que se busca inconscientemente el padre. Por el contrario, si a partir de la experiencia del embarazo se fortalece el vínculo de alianza con el padre del hijo, o si más adelante, a partir de la elaboración consciente de la experiencia, se construye una nueva relación de pareja en la que la adolescente logre vivirse a sí misma como una buena madre y como una mujer independiente y sexualmente deseable, entonces la historia se orienta hacia un desenlace romántico. En cualquier caso, es evidente que para dar sustento empírico a estas hipótesis se requieren nuevas investigaciones, bien sea de carácter longitudinal o retrospectivo, las cuales busquen constatar el devenir de madres adolescentes y de sus hijos en

los diferentes desenvolvimientos que puede tener el entramado vincular a partir del acontecimiento de un embarazo no conscientemente planeado.

Bibliografía

- Aberasturi, A. & Knobel, M. (1987). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2004). *Plan de Desarrollo Distrital 2004 – 2008. Bogotá sin indiferencia*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Berenstein, I. & Puget, J. (1989). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (1990). *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro (s)*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Brooks-Gunn, J. & Chase-Lansdale (1995). Adolescent parenthood. In M.H. Bornstein (Ed). *Handbook of parenting*. Vol 3. (pp 113-149) Mahwah, N.Y: LEA.
- Deutsch, H. (1973). *La psicología de la mujer*. Buenos Aires: Losada.
- Flórez, C. & Núñez, J. (2002). Teenage childbearing in latin american countries. *Documentos CEDE N°1*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Flórez, C. E., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V. & Jassen, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. *Documentos CEDE No. 31*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Flórez, C. E. & Soto, V. (2005). *Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política*. Informe presentado a la Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad. Bogotá: Documento de Trabajo.
- Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En: S. Freud (2003) *Obras Completas*. Tomo 1. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En: S. Freud (2003) *Obras Completas*. Tomo 1. Madrid: Biblioteca Nueva
- Gallo, H. (1999). De la investigación psicoanalítica. *Utopías, 1* (4), 23-32.
- Guzmán, J. (2000). *Diagnóstico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*. México: ETA
- Henao, J., González, C. & Vargas Trujillo, E. (2006). Fecundidad adolescente, género y desarrollo: evidencias de la investigación. *Revista Territorios*. (En prensa).
- Klein, M. (1952). Algunas consecuencias sobre la vida emocional del bebé. En: *Obras Completas*. Tomo III. Buenos Aires: Paidós.
- Langer, M. (1980). *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Laverde, E. (2004). *Investigación en psicoanálisis y método cualitativo*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Psicoanálisis.
- Meltzer, D. (1978). *El significado clínico de la obra de Bion*. Buenos Aires: Spatia.
- Meltzer, D. (1998). *Adolescentes*. Buenos Aires: Espacia.
- Ody, M. (1993). Carencia paterna, importancia del padre y de la función paterna en el desarrollo del funcionamiento mental. En: S. Lebovici, R. Diatkine y M. Soulé. *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Tomo VI. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ogden, T. (1989). *La matriz de la mente*. Madrid: Tecnipublicaciones.

- Osofsky, J. D., Hann, D. M. & Peebles, C. (1990). Adolescent parenthood: Risk and opportunities for mothers and infants. En: S. Meisels & J. P. Shokoll (Eds.). *Handbook of early intervention*, (pp. 139-152). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Prada, E. (2001). *Mortalidad Materna en Colombia. Evolución y Estado Actual. 2001*. Bogotá: Family Care Internacional (FCI) - Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).
- Rodríguez, J. (2005). La Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la CEPAL*, 86, 13-21.
- Vargas, E., Henao, J. & González, C. (2005). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Informe del estudio cualitativo. *Documento CESO N° 95*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: D. Winnicott (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1960). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En: D. Winnicott (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1962). La integración del Yo en el desarrollo del niño. En: D. Winnicott (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1979). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Editorial Laia.