

NARRATIVAS SOBRE EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES DE SECTORES URBANO MARGINALES DE LIMA QUE ACABAN DE DAR A LUZ

Pierina Traverso, Valeria Villarán, Marilú Huasasquiche*

El embarazo adolescente en América Latina y el Caribe presenta una de las tasas más altas del mundo, y esta tasa disminuye muy lentamente (Azevedo et al., 2013). En el Perú, la maternidad adolescente sigue teniendo un alto porcentaje y es considerada un problema nacional con “consecuencias sociales, económicas y de salud” (INEI, 2011). Actualmente, el 13.2% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años son madres en el Perú (INEI, 2012).

Si bien en determinados contextos socioculturales el embarazo adolescente es culturalmente aceptado, por lo general, dentro del ámbito urbano, constituye una situación adversa por las consecuencias sociales y económicas que supone (Porrás, 2005). En el Perú, el 47.5% de madres adolescentes vive en situación de pobreza y el 24% en extrema pobreza (Webb & Fernández Baca, 2011). De hecho, el embarazo adolescente es considerado uno de los factores más importantes en la transmisión intergeneracional de las desigualdades socioeconómicas (Porrás, 2005). Algunas adolescentes, al convertirse en madres, abandonan la escuela por vergüenza, culpa o para poder cubrir las demandas económicas que implica tener un hijo, lo cual las coloca en desventaja una vez que deciden entrar al mercado laboral (Vásquez, 2007; Benavides, Ponce & Mena, 2011).

En el plano de la salud física, el embarazo adolescente trae altas tasas de pérdidas intrauterinas, mortalidad materna e infantil, complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y enfermedades infantiles (Benavides et al., 2011).

* Traverso, P. Psicoanalista. Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Profesora Principal del departamento de Psicología PUCP. <ptraver@pucp.edu.pe> / Villarán, V. Psicóloga clínica y del desarrollo. Doctorado en Psicología del Desarrollo por la Universidad de Fordham, New York. Profesora en el departamento de Psicología PUCP y en la Maestría de Estudios Teóricos en Psicoanálisis PUCP. <vvillaran@pucp.edu.pe> / Huasasquiche, M. Psicóloga clínica. Casa de la Familia. <mariluhv@gmail.com>.

En cuanto a la interacción de las madres adolescentes con sus infantes, Traverso (2006) encontró en sectores urbano marginales de Lima que estas madres son más intrusivas, tienen más afectos negativos con sus bebés (cólera por ejemplo), son menos tolerantes, sus infantes son más pasivos y menos vivaces en comparación con las madres adultas del estudio. En ese sentido, Nóblega (2006), en otro estudio con la misma población, ha reportado que estas madres tienen un sentimiento de minusvalía en relación a su rol materno. Muchas de ellas sienten que las tareas maternas son muy complicadas; se representan a sí mismas desconfiando de sus propias capacidades para cuidar al bebé y ven a sus propias madres y/o madres políticas como las más capacitadas en lo que al cuidado y vínculo con el bebé se refiere (Traverso, 2006, Nóblega, 2006, 2009). Otro estudio en nuestro medio (Porras, 2005) señala que el embarazo adolescente tiene un impacto en el nivel de nutrición y escolaridad de los hijos. Niños de madres adolescentes tienden a presentar mayores problemas de desnutrición y atraso escolar.

Estudios en otros países han encontrado que los niños nacidos de madres adolescentes se encuentran en mayor riesgo de abuso físico y/o psicológico que otros niños. Sin embargo, la conexión entre maternidad adolescente y abuso es menos significativa de lo que se había pensado (Luster & Mittelstaedt, 1993).

Si bien existen numerosas investigaciones en relación al embarazo adolescente, en la mayoría de ellas la voz de la madre adolescente pareciera estar opacada ante los requerimientos del investigador y su estudio en cuestión, tanto cuando éste las aborda a través de entrevistas como de encuestas y/o pruebas psicológicas. En cambio nuestro estudio aborda a estas jóvenes desde una intervención de apoyo psicológico a pocas horas o días de haber dado a luz. La intervención abierta y libre realizada por psicólogas permite que afloren espontáneamente diversas narrativas en las madres en un momento en que se encuentran sumamente vulnerables física y emocionalmente, y donde la confrontación entre el bebé real y el bebé fantaseado se manifiesta en su punto más álgido (Raphael-Leff, 2001), pudiendo ser fuente de diversas ansiedades y conflictos. Otro punto interesante de nuestro estudio es haberlo llevado a cabo en la institución que las acoge para dar a luz, ya que ésta representa un contexto común al que las madres adolescentes de sectores urbano marginales acuden en el momento de dar a luz. Por tanto, el objetivo de este estudio fue explorar los temas de embarazo y maternidad que emergen espontáneamente en

las narrativas de las madres adolescentes que acaban de dar a luz en un instituto nacional de maternidad.¹

METODOLOGÍA

Participantes

Para lograr este objetivo se utilizaron 20 transcripciones de intervenciones de apoyo realizadas por cuatro psicólogas “acogedoras” pertenecientes a la Asociación La Casa de la Familia, realizadas a 20 madres adolescentes que acababan de dar a luz en un instituto nacional de maternidad entre los años 2008 y 2010.

Para obtener una saturación de contenidos en el análisis de los datos se trabajó con el material de 20 madres. Se seleccionaron madres de entre 15 y 17 años para lograr una cierta uniformidad de los datos. De este modo, se analizó el material de seis madres de 15 años, cinco madres de 16 y nueve de 17 años. Doce de los hijos fueron hombres y ocho mujeres. Todas las madres participantes tenían entre uno y diez días de puerperio.

El instituto nacional de maternidad elegido para la presente investigación brinda atención materna y perinatal a pacientes procedentes de todo el país. Sin embargo, la mayoría son de Lima y particularmente del distrito de San Juan de Lurigancho (27% de las pacientes pertenecen a este distrito) (Minsa, 2011). La mayoría de mujeres atendidas en el año 2011 pertenecían a sectores socioeconómicos D y E (Minsa, 2011), siendo estos sectores los que enfrentan mayores dificultades socio-económicas.

Una característica particular de este instituto es contar con la presencia de un pabellón especializado en madres adolescentes, donde estas son atendidas tomando en cuenta su situación particular. Por ejemplo, las madres sólo podrán salir de alta si es que pasan por una evaluación psicológica y de servicio social, así como por una entrevista con un fiscal.

Las intervenciones de apoyo

Las intervenciones de apoyo fueron realizadas por un equipo de psicólogas de la Asociación de La Casa de la Familia formadas en el trabajo de *acogida*. Esta

1 La investigación fue financiada por la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el apoyo de la Casa de la Familia y el Instituto Peri-Natal.

propuesta está basada en el modelo francés del “Instituto de investigación aplicada para el niño y la pareja” (Iraec, 1992), y “La Casa Verde” creada por Dolto (1996) en Francia. La intervención supone una disposición a recibir lo que trae la madre/el padre en el vínculo con su bebé, una disposición a la escucha y la incorporación de la palabra que facilita la transformación de la relación entre padres e hijos.

Dentro del contexto del instituto de maternidad elegido, el trabajo de acogida permite a las madres adolescentes entender diversas emociones y vivencias frente a esta nueva experiencia de maternidad, así como sus historias personales, y establecer un diálogo en el cual la escucha y las palabras de apoyo del acogedor hacen que ellas puedan vivir este proceso de una manera más saludable, potenciando sus capacidades maternas (Maza, 2009).

Las psicólogas acogedoras de la casa de la familia “acogen” a las madres adolescentes que se atienden en el instituto de maternidad en un sólo encuentro. Esta intervención es transcrita por la psicóloga acogedora con fines de supervisión basándose en su propio registro del encuentro.

Procedimiento

Se firmó un contrato con la Asociación La Casa de la Familia, así como con el instituto nacional de maternidad elegido para la presente investigación para utilizar las transcripciones de las intervenciones de *acogida*, salvaguardando la identidad de las madres participantes y la confidencialidad de los datos.

Una vez obtenidas las transcripciones se procedió a un análisis temático de las narrativas siguiendo los pasos sugeridos por Braun y Clarke (2006). A partir de una lectura general de las transcripciones de las intervenciones de *acogida*, se establecieron áreas o códigos de análisis, tratando de incluir toda la información en las narrativas. Estas áreas fueron discutidas entre las investigadoras y revisadas conforme iba avanzando el análisis.

Una vez establecidas las áreas o códigos, se identificaron temas por cada una de éstas. Se seleccionaron las narrativas pertinentes para cada área y se realizó una comparación sistemática entre las madres, tratando de identificar patrones comunes entre ellas. Así se obtuvieron varios temas por cada área o código. Los temas identificados en cada área fueron discutidos por las investigadoras como una forma de lograr una mayor validez, y de enriquecer el análisis de los temas. Algunos sentimientos e ideas que surgían en estas discusiones fueron incluidos en el análisis de las narrativas, tomando ventaja del hecho de que una de las

investigadoras había sido a su vez acogedora de La Casa de la Familia y tenía información directa del trabajo con las madres adolescentes. Finalmente, los temas fueron revisados en función de todo el material y la pertinencia de estar en cada una de las áreas.

Las narrativas de las madres adolescentes suceden en una relación de ayuda, por lo tanto es importante tomar en cuenta que son producto de una co-construcción con las acogedoras y su subjetividad.

Resultados y Discusión

Los resultados de nuestro estudio son presentados y discutidos de acuerdo a las áreas identificadas en las narrativas de las madres. Cada área supone temas específicos que han emergido en el discurso de las adolescentes.

Historia familiar previa al embarazo

Ausencia real y/o psicológica de ambos padres: En muchos de los casos analizados observamos en la historia familiar previa al embarazo la ausencia de vínculos de sostenimiento de ambos padres, ya sea porque estos tuvieron otros compromisos como los padres de María Elena (17) y Luzbeth (16); murieron como los padres de Haydee (17), o simplemente las abandonaron como fue el caso de los padres de Elisa (15). Por esta razón muchas de ellas viven con sus tíos (Elisa, Luzbeth, Haydee, María Elena) u otros familiares. La ausencia también puede ser psicológica como es el caso de Kerty (17): “*Antes de salir embarazada estaba muy triste, quería cariño, quería morir, me cortaba, mis papás no me escuchaban, no me comprendían*”.

También encontramos historias complicadas donde hay violencia doméstica, como es el caso de Karlotta (15): su padre se encuentra en la cárcel porque tenía un burdel y antes de ser detenido abusaba físicamente de la madre.

Ya sea por la ausencia real y/o psicológica, o por la violencia en los vínculos familiares, lo común en estos casos es que varias de ellas se sienten solas y abandonadas (8 de los 20 casos). Luzbeth (16) por ejemplo nos cuenta: “*No me dieron compañía, me sentí muy sola, cada uno tuvo su compromiso y me quedé abandonada*”.

La falta de presencia real o psicológica de los padres probablemente se traduciría no sólo en sentimientos de soledad, carencias afectivas, baja autoestima, sino también en la ausencia de un vínculo que acompañe el proceso de

adolescencia y el descubrimiento de la sexualidad. En el estudio de Binstock y Nauslund-Hadley (2010) por ejemplo, los padres de las madres adolescentes no habían tenido conversaciones sobre ningún método anticonceptivo con sus hijas. Su discurso, más bien atemorizante, en muchos casos incluía la amenaza de no respaldar a la adolescente en caso de embarazo. Estos aspectos, junto a la falta de apoyo afectivo y monitoreo, parece constituir un posible precursor del embarazo adolescente.

También encontramos en al menos dos casos que las madres de las madres adolescentes habían sido abandonadas por sus parejas (Norma, Desiré).

Es interesante que el tema de la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente (el hecho de que las madres adolescentes sean a su vez hijas de madres adolescentes), no haya sido mencionado por las madres que participaron en nuestro estudio. Porras (2005) encuentra que el 90% de las madres adolescentes de su estudio tenían madres que habían sido a su vez madres adolescentes. Sin embargo, es posible que algunas de las madres de las madres adolescentes de nuestro estudio hayan sido a su vez madres prematuramente.

En nuestra investigación pocas adolescentes son las que parecían contar con el apoyo de sus padres antes de salir embarazadas (4 de 20).

Posibles rutas al embarazo

Dependencia afectiva a los futuros padres: En medio de esta sensación de abandono, la mayoría de las adolescentes en nuestra investigación creen encontrar en la pareja ese apoyo que estaban necesitando (Elisa, Karlotta, Kerty, Haydee, María Elena). Kerty (17) por ejemplo dice: *“La única persona que me ayudó en esos momentos fue el papá de mi hija. Él era bien bueno conmigo, él me veía llorar y como vivía cerca de mi casa porque mis papás le habían alquilado un cuarto, venía y me acompañaba. También me contaba sus cosas y lloraba. Los dos nos consolábamos”*. Karlotta (15) hace explícitamente la conexión entre la ausencia afectiva de su propio padre y el futuro padre de su hija: *“Seguro lo busqué porque a mi papá nunca lo veía”*. María Elena (17) es muy expresiva al mencionar la dependencia que en algunos casos se crea con el futuro papá de sus hijos: *“me volví loquita con él, hacía todo lo que me decía.”*

Muchas de las parejas sin embargo, son figuras frágiles e inestables (la pareja de Elizabeth está en prisión, la de Luzbeth es alcohólico, la de Haydee es casado), por lo que el apoyo que dan es relativo y los vínculos terminan siendo precarios.

Otros estudios también encuentran que la carencia de vínculos afectivos lleva muchas veces a aferrarse a sus parejas y a ver en la relación, una suerte de salvavidas emocional (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendoza, 2005). Sin embargo, no solo consideran que es la carencia afectiva, (Azevedo et al., 2013) sino también la desigualdad en las relaciones de género lo que las lleva a someterse a sus parejas. La ausencia de relaciones horizontales entre hombres y mujeres obstaculiza el manejo de su sexualidad, cuerpo y reproducción. En el estudio de Binstock y Nauslund-Hadley (2010) por ejemplo, muchas de las adolescentes entrevistadas que describen su debut sexual, mencionan que no era algo que ellas hubieran querido hacer en ese momento, sino que “*aceptaron*” o “*accedieron*” a los requerimientos de sus enamorados.

Relaciones forzadas, violaciones: Una de las acogedoras de La Casa de La Familia que trabaja en el instituto de maternidad, cuenta que en las reuniones del personal de salud se discuten muchos casos donde la pareja fuerza a la adolescente a tener relaciones. Son comunes también las violaciones por parte de familiares, vecinos o “amigos”. En las adolescentes entrevistadas encontramos dos casos en donde el embarazo fue producto de una violación: A Claudia (17) la violaron unos “supuestos amigos” saliendo del colegio: “*yo estaba con unas amigas y con unos amigos tomando gaseosa en la calle, era de día... mis amigas se fueron y yo me quede a conversar y parece que me pusieron algo en mi gaseosa... solo me acuerdo que me arrastraban a una casa y nada más... después me desperté estaba en la casa de uno de ellos*”. Ella ya tenía relaciones con su pareja, ahora no sabe de quién es el hijo. Norma (15) fue violada por “*un hombre*” del que no se menciona nada más, sólo que se fugó a provincia.

Investigaciones realizadas en Lima encuentran que el 3% de embarazos adolescentes son producto de violaciones (Contreras et al, 2013). Es posible, sin embargo, que este porcentaje no dé cuenta de la cifra real dada la dificultad que muchas madres adolescentes tienen para reportar un hecho como este y de confiar en la justicia (investigar, atrapar y condenar al/a los culpable(s)).

Identificación con la madre: En algunos de los casos de madres adolescentes cuyas madres habían sido abandonadas por sus parejas, encontramos que se estarían poniendo en juego ciertos mecanismos de identificación. Desiré (17) por ejemplo, dice de su madre: “*Ella ha salido adelante sola, nos ha apoyado a todos*”. Convertirse en madres quizá representaría para ellas la posibilidad de empoderarse, de salir adelante. Desiré comenta: “*Da ganas de ser mejor*”. Las madres de estas adolescentes parecen estar representando un ejemplo de fortaleza. La identificación con sus propias madres podría ser una posible ruta de

la transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente encontrado en otros estudios (Porrás, 2005).

Reacciones y sentimientos de las madres adolescentes frente a la noticia del embarazo

Defensa del embarazo: Es interesante observar en nuestro estudio que en los casos (cuatro) en los que se ha tenido poco apoyo de padres o cuidadores (tíos la mayoría de las veces) pero la pareja está muy presente, las adolescentes defienden su embarazo y optan por fugarse con los futuros padres.

Culpa: En general se observa que incluso en esos casos donde se defiende el embarazo, éste es vivido con mucha culpa, la sensación de haberse salido de la norma, de haber hecho algo malo, de haber decepcionado a los padres. Algunas cuentan que dejaron de ir al colegio por la vergüenza del embarazo (María Elena, Ana, Claudia) o se escaparon de sus casas y hasta de su ciudad (Tania de Piura).

Parte de la deserción escolar que se encuentra en las madres adolescentes y a la que muchos autores responsabilizan de la transmisión de la pobreza (Binstock & Nauslund-Hadley, 2010) se debería entonces a la vergüenza de mostrar el embarazo y no sólo a los requerimientos que éste supone. El discurso crítico social frente al embarazo adolescente parece estar actuando dentro de estas madres transformado en un sentimiento de vergüenza.

Aborto como posibilidad: La idea del aborto también puede ser barajada por algunas adolescentes, aunque en la mayoría de casos no se menciona explícitamente. Yandira (16) por ejemplo, le pregunta a una de las acogedoras: “¿Es normal tener ideas malas cuando una se entera de que está embarazada?”. Otra adolescente le dice a la acogedora: “No se imagina las cosas que he hecho”. Parece ser que la posibilidad del aborto no es ajena entre las madres adolescentes. En el estudio de Porrás (2005) 10 % de madres adolescentes intentaron abortar.

Apoyo familiar frente al embarazo

Rechazo y Reconciliación: En las conversaciones con las acogedoras, no todas las adolescentes hablan necesariamente del apoyo de sus familiares. Sin embargo, hemos encontrado que en la mayoría de jóvenes, sus padres (o familiares) luego de unos meses de molestia y enojo frente a la noticia del embarazo, recapacitan y ofrecen su apoyo como el caso de Kerty (17) o de Claudia (17), cuyos

familiares estuvieron molestos, pero luego asumieron las circunstancias sosteniéndolas con sus bebés. Hay otros familiares que apoyan incondicionalmente como el caso de Karlotta (15) que esperan al bebe “*con ansias*” o como el caso de María cuya abuela es partera y la ha estado ayudando en el embarazo. Para la mamá de Yandira (16) fue “*difícil*” la noticia al principio, pero ahora dice que su mamá “*está feliz con su nieto*”; también la apoyan sus suegros. Gala (17) refiere que sus padres, tíos, hermanos y suegros estuvieron molestos, pero que ahora todos apoyan: “*Yo voy aprovechar ese apoyo para seguir adelante, no me voy a quedar, voy a seguir estudiando.*”.

Apoyo aparente: En estos casos existe una presencia de los padres, sin embargo el apoyo no necesariamente es efectivo. Por ejemplo, Norma (17) tiene apoyo de su madre, aunque en la intervención, esta acapara el espacio que la acogedora da a su hija para hablar de sus propios problemas y del abandono de su pareja. El soporte que necesita la hija en ese momento es acaparado por la madre en una suerte de identificación con la situación de su hija.

Ausencia de apoyo: Algunas jóvenes no tienen el soporte familiar necesario para procesar el momento que están atravesando; incluso les quitan todo apoyo como es el caso de María Elena (17) cuya tía no le quiere firmar el alta médica. Por otra parte, sus padres viven en provincia, tienen otros compromisos, se han desentendido de ella y sólo tiene apoyo de sus suegros y pareja; tiene miedo de que nadie firme y la lleven al Inabif (Instituto Nacional de Bienestar Familiar). Un caso extremo es el de Elizabeth (17), que tiene que ir al Inabif pues ningún familiar quiere firmar para darle el alta: Su madre está molesta con ella porque se escapó de su casa, su padre está en la cárcel y su cuñada le dice: “*Nadie te quiere*”. Otro es el caso de Elisa, cuyos padres viven en provincia, tienen una edad avanzada y no pueden venir, pero están preocupados por ella. Sin embargo, sus hermanos aquí en Lima no la apoyan: “*que me muera*” refiere que le dicen sus hermanos.

Nuestros resultados parecen coincidir con el estudio de Cembra (en Escobar, 2008). Este estudio encuentra que sólo el 10% de madres adolescentes tuvo apoyo de su familia desde el inicio del embarazo, frente al 82% que manifestó rechazo y falta de apoyo; el 44% mantuvo este rechazo hasta el momento previo al nacimiento. Todos estos datos nos hablan de la presencia de una falta de apoyo importante en estas familias.

Apoyo del padre biológico frente al embarazo

Ausencia: Del total de madres cuyas conversaciones con las acogedoras hemos revisado, alrededor de la mitad no mencionan a la pareja. No sabemos si están ausentes en sus vidas, pero, en todo caso no están presentes en su discurso. Un caso de ausencia explícito es el de Norma (15) cuyo bebé es producto de una violación: “*el hombre huyó*” nos dice.

Apoyo precario e insuficiente: En la otra mitad de las madres, las parejas están presentes y apoyando, pero la queja y el reclamo sobre éstos se manifiesta de algún modo. Claudia (17) refiere que su enamorado se va a hacer la prueba de ADN y si es suyo, apoyará, pues ella fue violada por unos muchachos de una pandilla. Lizbeth (16) nos dice que su enamorado no lo tomó bien al principio, pero que luego aceptó la situación. Sin embargo le da poco soporte porque toma mucho y no regresa a casa. Ella siente que él no quiere a su hijo. Haydee (17) dice que su enamorado antes del embarazo la escuchaba, la aconsejaba, pero luego que se enteró del embarazo, dejó de hacerlo porque tiene otro compromiso. Karlotta (15) está con su pareja de 33 años, él la apoya, aunque le gusta el trago. Elisa refiere que su pareja la trajo a la maternidad. “*No tengo a nadie más (llora), él ha perdido el trabajo, no tenemos nada, vivimos donde una amiga, ya saldremos adelante para comprar su lechecita.*” Kerty (17) refiere que su pareja fue la única persona que la apoyó cuando se enteró de que estaba embarazada, pero luego la abandonó y le dijo “*cosas horribles*”. Con todo, últimamente la está volviendo a llamar y quiere reconocer al bebé.

Esta precariedad en el apoyo parece coincidir con lo encontrado por Cemeira (en Escobar, 2008) en lo que respecta a la pareja: sólo el 47% tuvo una actitud positiva al inicio del embarazo, aumentando al 52% al final del éste, manteniendo una actitud de rechazo casi en la mitad de los casos (Luengo & González, 2003). En un estudio realizado por Carrillo et al. (2004), la mayoría de las madres adolescentes se habían separado del padre del bebé en el embarazo y no habían mantenido ningún tipo de contacto con los niños.

Sentimientos, preocupaciones y fantasías de la adolescente frente al bebé recién nacido

El bebé como posibilidad de reparación versus posibilidad de repetición: Es interesante notar cómo en la mayoría de los casos en donde no hubo apoyo familiar (Karlotta, Lizbeth, Kerty, Haydee, María Elena) pero si creen contar con el

apoyo de sus parejas o de la familia de sus parejas, el bebé parece representar la posibilidad de reparar sus propias vidas, de darle o de darse a ellas mismas lo que sus padres no les dieron. Kerty (17) por ejemplo, le dice a la acogedora respecto a su hijita: *“Yo la voy a querer mucho, le voy a hablar, la voy a comprender. Cuando venga del colegio le voy a preguntar cómo le fue, le voy a decir que me cuente... [Se le quiebra la voz y le empiezan a caer las lágrimas...] que me diga cómo le fue, qué le gusta”*. La acogedora interviene: *“como te hubiera gustado que tu mamá haga contigo”*, Kerty todavía llorando hace un gesto afirmativo con la cabeza. Haydee (17) y Karlotta (15) hacen la conexión sin ayuda de nadie: Haydee: *“quiero comprenderla como no han hecho conmigo”*, y Karlotta directamente dice: *“le voy a dar un ambiente mejor”*.

En algunos casos esta fantasía de reparación llega a alturas mesiánicas, y suscita la expectativa mágica de que el bebé ha llegado para cambiarlo todo: Luzbeth, por ejemplo, piensa que con la llegada de su hijo su pareja va a dejar de tomar y Karlotta que sus padres se van a amistar.

Es curioso que sean justamente las madres que no tienen apoyo familiar las que tienen este discurso tan reafirmativo frente a sus bebés; quizá hay algo de compensatorio o defensivo frente a la fragilidad que están viviendo. O quizá, como menciona Pines (1993), hay una búsqueda inconsciente de recobrar un estado infantil ideal con la madre que estas madres adolescentes no han vivido: *“Ellas esperan recobrar este self ideal a través del nuevo bebé”* (p. 84).

Estos resultados van en la línea de algunos autores que sugieren que la maternidad adolescente adquiere un sentido “positivo” en contextos de vulnerabilidad: como única fuente de reconocimiento social para mujeres carentes de perspectivas educativas y laborales, como medio de escapar de una situación familiar complicada (Presler-Marshall & Jones, 2012), como modo de construcción de la identidad o de búsqueda de autonomía (Reis dos Santos & Schor, 2003; Pantoja, 2003), o quizás simplemente como un medio de encontrar a alguien a quien amar y que las ame (Williamson, 2013).

En nuestro estudio también encontramos que la posibilidad de este discurso afirmativo de reparación respondía en parte al apoyo que las madres adolescentes pudieran sentir de sus parejas o de las familias de sus parejas. Cuando este apoyo no existía, entonces la posibilidad de abandonar a sus hijos y de repetir su propia historia de abandono aparecía muy concretamente. Este es el caso de Haydee y Elizabeth (16). Elizabeth refiere: *“Estoy pensando en dejarla aquí [en el instituto de maternidad] en mi casa no me van a recibir y es una niña que necesita muchos cuidados”*. La hija de Elizabeth es “una niña de cristal” una condición

congénita poco común que supone una extrema fragilidad ósea. Mientras tanto, Elizabeth es derivada al INABIF, pues no cuenta con el apoyo de su familia y su pareja está en la cárcel. Haydee, en cambio, se debate entre la repetición y la reparación de su propia historia: *“No quería ver a mi bebé, quería darla en adopción y se la llevaron arriba”*. Pero más adelante, con lágrimas en los ojos dice: *“Quiero tenerla a mi lado, escucharla cuando necesite hablar, no criticarla, la comprenderé y aceptaré sus errores, ... no como a mí, que me sacaban en cara todo lo que hacía mal, no me entendían. Yo ayudaba a mi tía, pero por ponerme rebelde me mandó donde la otra [tía] y de allí a otra [tía]. No quiero que mi bebé esté así, de un lado al otro”*. Haydee todavía no le ha contado a su pareja la existencia de su hija porque es un hombre casado.

Esto nos habla de la importancia del apoyo de la pareja o de la familia de la pareja para evitar el abandono de los hijos, especialmente en los casos en que la madre adolescente no cuenta con el apoyo de su propia familia. También nos indica cómo, en muchos casos, el mecanismo defensivo de empoderamiento expresado en el discurso reparatorio se puede quebrar cuando no se cuenta con ningún tipo de apoyo.

Confusión entre ellas y el bebé: Hay otros casos que tienen un perfil diferente al de las madres descrito anteriormente, donde se observa una confusión respecto a ellas y el bebé. Todas estas madres, a diferencia de las anteriores, cuentan con el apoyo de al menos uno de sus padres, aunque esta relación pueda ser compleja.

Una primera forma de confusión observada es una suerte de identificación de las madres con la fragilidad de sus bebés: Tania (16), por ejemplo, cuenta que su bebé está siendo evaluado, no sabe qué tiene, mientras llora por él, enumera todos los males que le han encontrado a ella también: soplo al corazón, anemia, etc.: *¿Quién es el frágil y vulnerable?, ¿Quién está en peligro?, ¿Ella?, ¿El bebé?, ¿Los dos?. Jahaira (17) lloraba cuando su bebé lloraba: “Yo me desesperaba mucho, no sabía qué hacer”*.

Otro tipo de confusión es referirse al bebé como a un hermano y posible competidor: Este es el caso por ejemplo de Karlotta (15): *“Yo he sido siempre bien apegada a mi mamá, a donde ella va yo siempre voy. Ahora ella me ha dicho que no le vaya a tener celos a mi bebé cuando ella lo cargue”*. Acogedora: *“¿Tu mamá cree que le puedas tener celos a tu bebé?”*. Karlotta: *“Sí, cuando la cargue, cuando la mire... como yo soy hija única, y mujer, ella dice eso”*. Acogedora: *“¿Y tú qué opinas?”*. Karlotta: *“Que sí pues, es que estoy acostumbrada a que me mire a mí, que me engría a mí”*. También Claudia (17) quien fue violada, no sabe

de quién es el hijo, ¿Del violador?, ¿De su enamorado?, ¿Suyo?, ¿De sus padres? Refiriéndose a sus padres, dice: “*Lo van a cuidar como un hijo, estamos pensando en ponerle nombre*”, como si la función parental estuviera casi completamente depositada en sus padres.

Tal vez en estos casos estamos presenciando la dificultad de estas madres de dejar de ser hijas para pasar al rol de madres. Se trata de una dificultad esperable en las madres adolescentes dada la etapa de desarrollo en la que se encuentran, etapa donde se juega el conflicto de separación-individuación de sus propias madres. Este proceso es obstaculizado por el embarazo. Las jóvenes intentan separarse, pero a la vez más que nunca necesitan de la ayuda de sus madres. Asimismo, las madres de las madres adolescentes tienden a menudo a ser sobreprotectoras e intrusivas, ocupando el lugar que les corresponde a sus hijas en la crianza de los niños y no dejando espacio para que éstas asuman su nuevo rol de madres.

Es interesante notar que en nuestro estudio este proceso haya sido evidente justamente en aquellas madres adolescentes que tienen algo de apoyo por parte de sus madres. Aunque precario, ambivalente y algunas veces intrusivo, este vínculo de las madres adolescentes con sus propias madres, quizá les permite a las jóvenes atravesar este proceso de pasar de ser hijas a ser madres, aunque no esté exento de dificultad. Del mismo modo, a diferencia de las madres que no tienen ningún tipo de apoyo de sus familias, estas madres se permiten ser débiles, llorar, e identificarse con la fragilidad de su propio bebé.

La adolescente en relación con la Institución

Sentimientos de inadecuación, culpa y vergüenza frente a la institución: Como hemos venido observando algunas de las adolescentes de nuestro estudio sienten culpa y vergüenza cuando se enteran de que están esperando un bebé. Generalmente reciben una mirada muy crítica de su entorno, lo que fortalece su sensación de haber hecho algo malo. Cuando llegan a la institución de maternidad, algunos comentarios y actitudes del personal potencian estos sentimientos. Por ejemplo, Gala (17) dice: “*Los doctores son muy renegones, pero es porque somos muy jóvenes y estamos embarazadas*”. Acogedora: “*¿Piensas eso? ¿Cómo así?*” Gala: “*Claro porque piensan que ya no vamos a estudiar, ni nada*”.

En general, pareciera que las adolescentes se adaptan o se resignan a malos tratos de parte de algunos miembros del personal, como si sintieran que es lo que les toca por haberse convertido en madres tan jóvenes. En ese sentido

Mariela (15) se queja con una acogedora: *“Lo que pasa es que algunas señoritas son muy malas. Arriba (sala de partos) no me ayudaba... yo les pedía que me ayudaran pero ella ni me contestaban o me decían que esté tranquila...”*.

Sensación de confusión e impotencia cuando les demandan como adultas y al mismo tiempo son perpetuadas en el estatus de niñas: Hay una incongruencia en el mensaje, se les exige ser responsables como madres, pero al mismo tiempo se les niega el derecho de ver a su bebé y acompañarlo en momentos críticos para ambos. Tampoco se les da información sobre el bebé cuando ellas lo piden. Por ejemplo, a Lucero (15) no le permiten ver ni saber del estado de su bebé, pero al mismo tiempo le piden que haga trámites legales como madre de su bebé: *“A mí no me dejan verla y no me quieren decir nada porque soy menor de edad, sólo le dicen a mis hermanos... yo quiero verla, hace 6 días que la han operado y no sé nada”*. De forma más dramática Roxana (16) narra: *“De pronto la gente alrededor mío empezó a correr, nadie me decía nada... cuando me desperté yo pregunté y estaba medio mareada pero nada. Pedía por mi bebé, me decían que esperara, yo preguntaba si estaba bien... no lo vi nunca... (su bebé ya había fallecido)”*.

Altas expectativas del personal sobre el rol materno de las madres adolescentes: Al parecer el personal espera que estas madres dejen de lado sus propios sentimientos en función de las demandas de su bebé, como si ser madre implicara ser fuerte, no sentir, invalidando su dolor y queja. Por ejemplo, una de las enfermeras le dice a una de las adolescentes que esté tranquila porque si no le transmite a su bebé todo lo que ella siente. *“¿Quieres que siga así tu bebe? (enfermo) Tranquilízate, no sigas llorando”, “Tania, sé fuerte”*. Asimismo una señorita de seguridad se dirige a ella nuevamente y le dice: *“no llores pues, todo le transmites a tu bebé por eso está así, tienes que darle de lactar”*.

La institución parece reproducir la mirada crítica y contradictoria del contexto social: Existe la tendencia a culpabilizar a las jóvenes adolescentes de su embarazo temprano sin tomar en cuenta su contexto social. El informe de la UNFPA (2013) señala por ejemplo, que a la madre adolescente se la cataloga como el “problema” dejando de lado una mirada más amplia donde se tomen en cuenta los múltiples actores que están implicados, como son la familia, la escuela, y las instituciones públicas, así como aspectos estructurales como pobreza, desigualdad de género, discriminación, y falta de accesos a servicios, entre otros. A lo anterior se suma la idealización de la maternidad que existe en nuestra cultura (Traverso, 2006), que se traduce en altas expectativas y exigencias hacia las madres que la institución de maternidad parece repetir.

Desde otra perspectiva, la institución de maternidad se asemeja a una gran familia, donde se observan algunos patrones semejantes de relaciones familiares encontrados en los hogares de las madres adolescentes: Por ejemplo, enfermeras jugando el rol de madres supuestamente protectoras, pero con un grado parecido de intrusividad y ambivalencia observado en las madres reales.

En resumen, los resultados de este estudio nos hablan de la importancia de los vínculos de sostenimiento familiares antes, durante y luego del embarazo para acompañar el momento en el que están viviendo las adolescentes. Antes del embarazo, la ausencia de este tipo de vínculo parece constituir un importante eslabón en la cadena de eventos que conduce al embarazo adolescente. Durante el embarazo y luego del parto, la presencia de estos vínculos de sostenimiento permiten a las adolescentes vivir el proceso de pasar de ser hijas a ser madres, aunque como hemos visto, no sin problemas. Si este sostenimiento familiar no existe, las madres adolescentes fluctúan entre la fantasía de reparar sus propias vidas, dándole a su hijo(a) el afecto que ellas no tuvieron, o entre repetir su historia de abandono, abandonando a su vez a sus bebés. En este juego parece fundamental contar con el apoyo de la pareja y/o de la familia de la pareja. Este apoyo les permite al menos fantasear que la reparación de sus vidas es posible. Cuando no cuentan con este apoyo, esta fantasía se quiebra y aparece la posibilidad real de abandonar a sus hijos(as). Por otro lado, la institución que en principio podría compensar esta falta de apoyo tiende a reproducir la mirada crítica y contradictoria del contexto social, así como los roles abandonados y ambivalentes de muchas de las familias de origen.

En ese sentido, algo fundamental a tomar en cuenta para futuros programas de intervención y prevención con madres adolescentes sería el fortalecimiento del soporte social y emocional, tanto de parte de la familia de origen, como de la pareja y/o la familia de la pareja. Los vínculos de sostenimiento y apoyo, particularmente los de la familia de origen, parecen imprescindibles tanto para prevenir el embarazo como para permitir a la adolescente una vez que se hace madre, vivir tanto los procesos de maternidad como la etapa adolescente en la que se encuentran.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la tendencia de la sociedad a culpabilizar y responsabilizar a las adolescentes de su maternidad, una mirada crítica que, como hemos visto, fomenta sentimientos de culpa y vergüenza en las madres adolescentes contribuyendo aún más, a generar dificultades como la de dejar la escuela. En relación a este tema, parece importante sensibilizar a maestros y personal de salud que está en contacto con adolescentes embarazadas y/o que

sean madres. Sensibilización que implica entrar en contacto con las necesidades y sentimientos de estas jóvenes.

En cuanto a las limitaciones de este estudio es importante tomar en cuenta la posibilidad de que haya habido una pre-selección no intencional de las madres adolescentes participantes: las acogedoras no sólo seleccionan a las madres adolescentes a quienes van a apoyar, sino también, dentro de estas, a quienes van a supervisar (sólo las intervenciones que van a ser supervisadas son transcritas). Ambas situaciones podrían favorecer la selección no consciente de madres que desde la sensibilidad de las acogedoras necesitan más ayuda.

Otra limitación de este estudio es no contar con algunos datos demográficos de las participantes (por ejemplo, nivel de educación, lugar de nacimiento y tiempo de residencia en Lima, entre otros) y/o de sus parejas en caso de que la tengan, lo cual habría favorecido una mayor riqueza en el análisis.

Referencias bibliográficas

- Azevedo, J; Favara, M; Haddock, S.; Lopez-Calva, L; Müller, M; & Perova, E. (2013). *Embarazo adolescente y oportunidades América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Recuperado, de http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161_20131206145519/Rendered/PDF/831670WPOSPANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf
- Benavides, M.; Ponce, C. & Mena, M. (2011). *El estado de la niñez en el Perú*. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Binstock G., & Naslund-Hadley, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Debates en Sociología*, 35, 45-65.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2) 77-101.
- Carrillo Ávila, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 36, N° 3 (409-430).
- Contreras, H., Pulache, E., Mori-Quispe, E., Hinostroza-Camposanto, W.D., Yancahajlla-Apaza, M., Lam-Figueroa, N., & Chacón-Torrijo, H. (2013). Características de la Violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev. Perú, Med. Exp. Salud Pública*, 30(3), 379-385.
- Dolto, F. (1996). *La Causa de los niños*. Barcelona: Editorial Paidós.

- Escobar, M. (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos*. (Tesis de maestría inédita). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf
- Gutierrez, R. (2006). *Maternidad adolescente: Construyendo nuevos destinos. Un programa integral para la prevención y atención de la maternidad adolescente en el distrito de San Juan de Miraflores*. Lima: Manuela Ramos.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2011). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes)*. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2012). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes)* Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI y Programa de Lucha contra la Pobreza en Zonas Urbano-Marginales de Lima Metropolitana – Propoli (2005). *Estudio de registro y caracterización de la población en riesgo: niños y adolescentes que trabajan, madres adolescentes y personas con discapacidad, en situación de pobreza extrema – 2005*. Lima: INEI y Propoli.
- Institut de recherche appliquée pour l'enfant et le couple - Iraec (1992). *Entrez donc, des psychanalystes accueillent*, Paris, éditions ESF.
- Koontz, S., & Conly, S. (1994). *Youth at risk: Meeting the sexual Health Needs of Adolescents*. Washington, D. C: Population Action International.
- Luengo, X. & González, E. (2003). Hijos de madres adolescentes. En Molina, R. (Ed.). *Salud sexual y reproductiva de la adolescencia (525-534)*. Santiago Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Luster, T. & Mittelstaedt, M. (1993). Adolescent mothers. En T. Luster y L. Okagaki (Eds.). *Parenting: An ecological perspective* (pp. 69-99). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Maza, B. (2009). Psicoanálisis y precariedad: la experiencia en un barrio marginal de Lima. En Maza, B (Ed.). *La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú*. (pp. 21-36) Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2011). Análisis de los servicios hospitalarios - ASISHO-INMP.
- Nóbrega, M. (2006). *Identidad y Maternidad en Jóvenes que fueron adolescentes en el distrito de Villa El Salvador* (Tesis de Maestría inédita). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- . (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología* 23 (1), 29-54.

- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, 31(78), 7-34.
- Pantoja, N. (2003). Ser algue na vida: uma analise socio-antropologica de gravidez/ maternidade na adolescencia, em Belem do Para, Brasil. *Cuadernos de Saúde Pública*, 19, (2), 335-343.
- Pereira, A., Canavarro, M., Cardoso, M., & Mendoca, D. (2005). Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: A cross-sectional comparative study of Portuguese pregnant and nonpregnant adolescents of low socioeconomic status. *Adolescence*, 40 (159), 654-671.
- Pines, D. (1993). *A woman's unconscious use of her body*. New Haven y Londres: Yale University Press.
- Porras, J. (2005). Transferencia intergeneracional de la pobreza: Maternidad adolescente ¿determinante o resultado? Una aproximación en Lima Metropolitana. En E. Vasquez y D. Winkleried, (Eds.). *Buscando el Bienestar de los pobres, cuán lejos estados*. (pp. 209-256) Lima: Universidad del Pacifico.
- Presler-Marshall, E. and N. Jones. 2012. *Charting the Future: Empowering Girls to Prevent Early Pregnancy*. Londres: Overseas Development Institute and Save the Children.
- Raphael-Leff, J. (2001). *Psychological Processes of Childbearing*. Colchester: CPS Psychoanalytic Publication Series, University of Essex.
- Reis dos Santos, S. & Schor, N. (2003). Vivencias da maternidade na adolescencia precoce. *Revista de Saúde Pública*.
- Traverso, P. (2006). *Adolescent mothers in a context of poverty in Peru. Maternal representations and mother-infant interactions* (Tesis doctoral inédita), Katholieke Universiteit Leuven.
- United Nations Population Fund (2013). *Motherhood in childhood. Facing the challenge of adolescent Pregnancy*. Recuperado de <http://www.girleffect.org/resources/2013/11/unfpa-sowp-2013/>
- Vásquez, E. (2007). *Los niños no visibles para el Estado*. Lima: Save The Children. Universidad del Pacífico.
- Webb, R. & Fernandez Baca, G. (2011). *El Perú en números 2011*. Lima: Instituto Cuánto.
- Williamson, N. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*-El estado de la población mundial. Recuperado de <http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/380/SP-SWOP2013.pdf?sequence=1>

Resumen

La presente investigación explora los temas que emergen en las narrativas de madres adolescentes que acaban de dar a luz en un instituto nacional de maternidad de Lima. Se utilizaron 20 transcripciones de intervenciones de apoyo llevadas a cabo por cuatro psicólogos a 20 adolescentes a pocas horas o días de haber dado a luz. Se encontraron historias marcadas por la ausencia real o psicológica de ambos padres que en muchos casos era compensada por una dependencia afectiva hacia los futuros padres del bebé. Aunque se buscaban como apoyo, estas parejas se encontraban en situaciones muy precarias. Relaciones sexuales forzadas y violaciones fueron frecuentes en las adolescentes del estudio. En cuanto al bebé, éste, una vez nacido, se presentaba como una posibilidad de reparación o de repetición de la historia personal dependiendo de la presencia o ausencia de apoyo familiar. La institución de maternidad, por otra parte, tendía a reproducir la mirada crítica del contexto social, culpabilizando a las jóvenes de su embarazo, así como el rol abandonico y ambivalente de muchas de las familias de estas madres.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, madre, maternidad, narración, prevención

Abstract

This research explores the emerging themes in the narratives of teen mothers who have just given birth in a national maternity hospital. 20 transcriptions of support interventions carried out by four psychologists to 20 teen mothers were used. It was found that most teen mothers had personal stories marked by the real or psychological absence of both parents. These absences in many cases were compensated by an affective dependency of the future parents of the baby. Although the teens expected support from them, the future parents were in most of the cases in difficult emotional and financial situations. Forced sexual relationships and rapes were frequent in the adolescents of this study. Regarding the baby, once he or she was born, the baby represented for the teen mothers the possibility of reparation or repetition of their own history of abandonment depending on the social support they had. The maternity hospital tended to reproduce the critic attitude of the social context, blaming the teen mother for their pregnancy, as well as the abandoner role of many of the teens' families.

Key words: Maternity, mother, narrative, pregnancy, prevention, teenager