



UN ESTUDIO CUALITATIVO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO EN ADOLESCENTES MADRES DE SECTORES DE POBREZA

Cecilia Marotta¹

Resumen

En el Uruguay, las familias pobres concentran gran parte de la reproducción social y biológica de la población. Adolescentes y niños son los más afectados por la pobreza y el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública. El retraso en el desarrollo de los niños pequeños señala la importancia de atender el vínculo temprano para contribuir a la prevención en salud.

Los objetivos de esta investigación son: conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza, la transmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad, el modo en que operan las significaciones de género y el papel de las redes de sostén. Se empleó una metodología cualitativa, con entrevistas en profundidad y observación participante. Los principales resultados muestran que las adolescentes significan su maternidad como repetición inevitable siendo el proyecto vital más importante y estructurante de su subjetividad. El lugar simbólico que tiene su hijo es el de darle una identidad propia: ser madre. Las interacciones muestran el conflicto entre sus propias necesidades y las de sus hijos, resultando el amamantamiento la actividad más frecuente. La presencia del varón en el discurso y en las prácticas se desprende del material de campo, visibilizando una presencia muchas veces ignorada en la construcción del problema de estudio.

Palabras clave: vínculo temprano, Atención Primaria de Salud, adolescente, salud mental, lactante

¹ Licenciada en Psicología. Magister en Atención Primaria de Salud en el primer nivel. Asistente de la Unidad de Extensión y Actividades en el Medio de la Facultad de Psicología. Universidad de la República. Uruguay. Dirección electrónica: cmarotta@psico.edu.uy

A QUALITATIVE STUDY OF MOTHER-CHILD BOND IN ADOLESCENT MOTHERS OF POOR AREAS

Abstract

In Uruguay, poor families concentrate much of the social and biological reproduction of the population. Adolescents and children are most affected by poverty, and is a public health problem pregnancies among adolescents. The delay in the development of small children notes the importance of meet the link early to contribute to the prevention in health. The objectives of the present study are to determine the characteristics of the mother-adolescent son in poor areas, the intergenerational transmission of meanings and practices of motherhood and the way they operate the meanings of gender and the role of support networks. We used a qualitative methodology with in-depth interviews and participant observation. The main results show that adolescent motherhood mean as inevitable repetition being most important and vital project structuring subjectivity. The symbolic place that has their child is to give an identity: being a mother. The interactions are the conflict between their own needs and those of their children, resulting breastfeeding the most frequent activity. The presence of men in the discourse and practices are seen from the field, making visible a presence which is often ignored in the construction of the problem being studied.

Keywords: *early bonding, aps, adolescence, mental health.*

UM ESTUDO QUALITATIVO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ EM MÃES ADOLESCENTES DE ÁREAS POBRES

Resumo

No Uruguai, as famílias pobres concentram grande parte da reprodução biológica e social da população. Adolescentes e crianças são as mais afetadas pela pobreza, e a gravidez em adolescentes é considerado um problema de saúde pública. Diferentes estudos mostram o atraso no desenvolvimento das crianças pequenas, demonstrando a importância de atender cedo ao vínculo para contribuir à prevenção em saúde.

Os objetivos da pesquisa foram determinar as características do vínculo mãe-filho em adolescentes de áreas de pobreza, a transmissão intergeracional de significados e práticas de maternidade, o modo como operam as significações do gênero e o papel das redes de apoio. Utilizou-se uma metodologia qualitativa, com entrevistas em profundidade e observação participante. Os principais resultados mostram que as adolescentes significam sua maternidade como repetição inevitável, sendo o projeto vital mais importante e estruturante de sua subjetividade. O lugar simbólico que seu filho tem é o de lhe dar uma identidade própria: ser mãe.

As interações mostram o conflito entre suas próprias necessidades e as de seus filhos, tornando a amamentação a atividade mais frequente, constituindo-se na resposta às necessidades secundárias de nutrição. A presença do homem no discurso e nas práticas se decorre do material de campo, visibilizando uma presença muitas vezes ignorada na construção do problema de pesquisa. Desde uma perspectiva de prevenção em saúde em um sentido integral, os resultados são uma descoberta para o desenho de estratégias para o trabalho com estas populações.

Palavras-chave: *vínculo cedo, Atendimento Primário de Saúde, adolescente, saúde mental, lactante.*

1.- Introducción

Diferentes autores concuerdan en la importancia de intervenir en las etapas más tempranas del vínculo madre-hijo, ya que en ellas residen los primeros procesos de constitución de la vida psíquica (Ciccone, 2006). Desde una perspectiva de prevención en salud, se plantea la importancia de una clínica de la relación temprana (Velles, 2000). Las investigaciones a nivel nacional ponen de manifiesto la necesidad de atender a las familias y al niño desde antes del nacimiento, en el entendido que el desarrollo humano comienza durante la gestación del nuevo ser y continúa a lo largo de toda la vida (Díaz Roselló *et al.* 1991, Altmann, 2000, Canetti, 1996, 2000). En el caso particular de las adolescentes en situación de pobreza y sus hijos, profundizar en el vínculo temprano y en las prácticas de maternidad contribuye a la prevención en salud. La observación y el estudio del vínculo en esta etapa permite acceder a nuevos conocimientos sobre las posibles consecuencias de los embarazos en la adolescencia. Asimismo desde la perspectiva de la atención primaria en salud, los hallazgos del estudio contribuyen a diseñar acciones de prevención y promoción de salud en los diferentes niveles de atención, destacándose el primer nivel donde transcurre la vida cotidiana de niños y adolescentes.

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública por su prevalencia en los sectores de pobreza extrema de nuestro país y el consiguiente abandono del sistema educativo por parte de las jóvenes (Lammers, 2000). Los estudios demográficos señalan cambios en el comportamiento reproductivo de nuestro país desde mediados del siglo XX a este siglo. Es notorio el aumento de la *fecundidad adolescente*, la disminución en los grupos etarios de alrededor de los 20 años y su leve incremento en el grupo de 30 a 34 años. De modo que el grupo de adolescentes es quien sostiene básicamente la reproducción biológica de la población uruguaya (Paredes,

2003). Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del censo 2004, en 1999 el 16,1 % de partos son de mujeres menores de 19 años; en el 2004 el porcentaje baja al 14,8 %. De estos el 82,7 % fue atendido en el subsector público. Si bien el porcentaje de partos en adolescentes ha bajado, no deja de ser un problema significativo desde el punto de vista social y de salud. Estas cifras se traducen en un gran contingente de niños de 0 a 5 años pobres sin condiciones adecuadas para su desarrollo (UNICEF, 2005). Un estudio del GIEP², investiga el desarrollo de niños de 2 a 5 años en familias pobres del Uruguay. Destacan en sus conclusiones que estos niños tienen mayores índices de retraso que sus pares de medios socio-económicos más favorecidos, en el desarrollo del lenguaje y en el pensamiento simbólico. Esto, luego se proyecta en el fracaso escolar y en las dificultades de integración cultural y social. Por otra parte, los estudios uruguayos sobre el embarazo en la adolescencia se han centrado en: las características socio demográficas de los hogares, la discusión acerca de la definición del problema embarazo adolescente, las motivaciones para el mismo y los factores de riesgo y de protección (Gumberena, 1989; Pons, 1991, Flores Colombino, 1993; Larnaga, 1995; Correa, 1996; Oberti, 1999, Canetti, 2000, Canetti, A *et al.*, 2003). Remarcan la importancia de generar políticas de prevención en torno al embarazo en la adolescencia así como un apoyo integral médico, psicológico y social (Canetti, A. *et al.*, 1996, Canetti, A., Da Luz, S., 2003). Un estudio sobre interacción temprana de madres adolescentes con sus hijos coordinado por el Prof. Dr. M. Cherro (1993) confirma la hipótesis de que hay un déficit en la disponibilidad emocional de las madres hacia sus bebés, signado tanto por su edad como por su condición de pobreza. Estudios más recientes incluyen la perspectiva de género en relación a la maternidad y su ejercicio, destacando la importancia del pasaje de un modelo materno infan-

² **Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay.** Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP). Departamento de Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS (CLAP) y de Unicef (1996)

til de atención centrado en el binomio madre-hijo, a un modelo de salud sexual y reproductiva. Remarcan la necesidad de que este modelo adquiriera mayor relevancia en las prácticas de los operadores terminales del sistema de atención a la salud (López Gomez, A. *et al.* 2003). En relación a la maternidad se han explorado los aspectos subjetivos y representaciones sociales que las adolescentes construyen (Amorín, D. *et a*, 2006). Entre las cuestiones a profundizar señalan los aspectos placenteros de la maternidad y la distancia entre los discursos y las prácticas. Insisten en que las dificultades en el ejercicio de la paternidad y maternidad en las adolescentes están vinculadas, entre otros factores a la «(...) necesidad de resignar la posición subjetiva de hijo para asumir la nueva condición de madre o padre(...)» y que «(...)esto supone un proceso de reorganización psíquica(...)» (Amorín, D. *et a*, 2006:193). En materia de investigación en vínculo temprano a nivel nacional, se destacan los aportes de Mercedes Freire *et al.* (1992) y de M. Altmann *et al.* (1984,1996,1997,1998,2000) quienes abordan diferentes elementos de la interacción madre-hijo: ritmos y sincronías, diferentes modalidades de apego (miradas, vocalización, contacto físico, sostén, afecto, proximidad y distancia). M. Freire *et al.* (1992) definen la Estructura Interaccional Temprana conformada por tres aspectos: imagen interna, ritmos y sincronías, semantización y codificación. Se destaca el estudio realizado por Díaz Rosselló, J. *et al.* (1991), a partir del análisis de observaciones de encuentros entre las madres y sus bebés. Los autores aclaran no haber tenido en cuenta la historia personal de las madres, lo que les hubiera permitido profundizar en su mundo fantasmático. Sin embargo, arriban a conclusiones que describen parámetros interactivos comunes a todas las madres de su estudio. Estos trabajos permitieron abrir un nuevo campo de conocimientos en nuestro país en el ámbito de la salud mental y en el campo de la primera infancia (Hoffmann, 1991), aportando fundamentalmente a los equipos de salud que trabajan con estas poblaciones.

De adolescencias y maternidades: Desde una perspectiva psicoanalítica la adolescencia se defi-

ne como un período de alta complejidad psíquica y crisis, signada por importantes pérdidas para el sujeto: de su cuerpo, de su identidad de niño y de sus padres ideales (Aberastury y Knobel, 1972). Susana Quiroga (1997) menciona las transformaciones en el cuerpo, el hallazgo del objeto exogámico, el cambio en los vínculos familiares, con grupos e instituciones, la decisión vocacional como aspectos de esta etapa vital. Desde esta perspectiva el embarazo podría ser considerado como un quiebre en ese proceso tomando un camino regresivo hacia el vínculo con su madre y retardando la salida exogámica que es parte del proceso adolescente. Sería un «pasar por el cuerpo», intentando suprimir procesos anímicos que permitirían la tramitación psíquica de este período (Giberti, 1997). Según esta autora, la falta de tramitación psíquica se vincularía con una carencia de riqueza simbólica intrapsíquica, necesaria para instalar el deseo de hijo. Diferenciamos «embarazo adolescente» de «maternidad adolescente» ya que esta última hace a un hecho cultural más que biológico. Como dice Giberti «Por maternidad entendemos la crianza, la tutela y los estímulos afectivos de la prole. La reproducción es un aspecto biológico de la misma» (Giberti, E.1997:141). El mito social que sostiene la equivalencia mujer=madre es el que prevalece en la subjetividad de las adolescentes pobres. Según este, la confirmación del ser femenino pasaría por el ser madre incluyendo: la sacralización de la maternidad, la noción de instinto maternal, la noción de deseo de hijo (Fernández, 1994). Según este mito social, las mujeres por su sola condición de tales, desearán ser madres como un fenómeno natural mediado por la aparición del instinto y no como un fenómeno de la cultura. Para el caso de las madres pobres señalamos la operatoria de una doble violencia: por un lado existe una violencia económico-social que vulnera sus derechos y las empuja a la exclusión social y una violencia simbólica de género. Esta violencia simbólica se ejerce fundamentalmente a través del postulado por el cual la maternidad se erige como eje estructurante de la subjetividad femenina reafirmando el mito mujer = madre. *La reproducción en sectores de pobreza:* El tema del embarazo adolescente

se ha abordado predominantemente desde una perspectiva materno-infantil y de planificación familiar desde una política poblacional ya que perpetúa las condiciones de pobreza. De forma más reciente se plantea que son las condiciones de pobreza las que favorecen el embarazo en adolescentes (Pantelides, 2004, Adasko, 2005, Stern, 2004). Cuando hablamos de poblaciones en situación de pobreza no estamos haciendo referencia exclusivamente al aspecto económico como determinante. Partimos del fenómeno global, donde se anuda lo psico-socio-cultural. Los conceptos de vulnerabilidad y exclusión trascienden los aspectos económicos en relación a la pobreza, incluyendo privaciones de otros derechos humanos fundamentales como el descanso, la recreación, la protección contra la violencia (UNICEF, 2005). Los barrios donde residían las entrevistadas de este estudio y sus familias son barrios donde se concentra la mayor pobreza de Montevideo, según la Encuesta Continua de Hogares del INE (2003-2004). En esta investigación el énfasis estuvo puesto en conocer las consecuencias subjetivas que tiene la pobreza en la población de niños y adolescentes. *Algunos datos en América Latina y Uruguay*: En América Latina en la década de los 80, junto con la democratización de nuestros países se desmorona el estado de bienestar como garante de protección social y en los '90 las políticas de ajuste generan un gran contingente de excluidos del producto social y de las decisiones políticas (Caldarelli, Rosenfeld, 1998). Estudios realizados para la situación en el Uruguay señalan fracturas importantes del tejido social. Kaztman (1997) diferencia los procesos de marginalidad en los años '50 con la marginalidad de los años '90 determinada por el lugar respecto al mercado de trabajo y por la precarización del mismo. El autor plantea que el desajuste entre metas, medios y capacidades para hacer uso de estos medios, es una dimensión del problema que motoriza el ascenso de la marginalidad. Otros autores (Mallo, 2002) denominan la marginalidad de los '90 como los «nuevos pobres» donde la gran preocupación estaría centrada en la pérdida de la estructura familiar, del nivel educativo, del acceso a la salud y la seguridad social. C. Zaffaroni (2003) plantea

algunos elementos significativos, a su entender, para comprender estos procesos de desintegración social: a) la constitución y funciones de la familia uruguaya. Se constata: reducción de los índices de fecundidad en los sectores medio y alto, descenso de los matrimonios, aumento de los divorcios, disminución de las familias nucleares, aumento de hogares monoparentales. En este escenario la familia como factor de integración social se ve debilitada. b) cambios en el mercado de trabajo. El trabajo es cada vez más precario y aumenta la brecha entre aquellos que todavía están amparados por sistemas de protección social y aquellos que se encuentran en condiciones cada vez más precarias y que son la mayoría. c) procesos de segmentación en las instituciones educativas, que dejan de ser espacios de socialización y convivencia entre personas de distintos sectores o niveles sociales en nuestra sociedad. d) segmentación territorial configurándose barrios como *ghettos*. En el propio diseño urbano surgen barrios enrejados o amurallados. *El enfoque de derechos sexuales y reproductivos*: En el escenario nacional se observa un gradual pasaje de un modelo materno-infantil al modelo de la salud reproductiva. Las reformas en la asistencia a la salud reproductiva (López, 2004) se encaminan hacia un modelo fundamentado en una concepción integral de la salud, con equipos multidisciplinarios actuando en terreno, considerando a los usuarios de los servicios como sujetos de derecho y promoviendo el ejercicio de ciudadanía. Según López y Quesada (2002) la perspectiva en salud y derechos sexuales reproductivos de adolescentes implica desarrollar acciones que incluyan la información sobre el cuerpo (conocimiento y autocuidado), educación en sexualidad sobre la base de valores (igualdad y no discriminación), acceso a espacios de intercambio sobre dudas, necesidades, creencias, acceso a medios anticonceptivos adecuados y servicios integrales que respeten sus derechos sexuales y reproductivos. La dimensión de *género* se convierte en una categoría de análisis para comprender y analizar la construcción social y cultural de las diferencias entre hombres y mujeres. A partir de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Población (1968, 1974,

1984) y la más reciente realizada en El Cairo (1994) se introduce el concepto de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como un Derecho Humano. *Vínculo madre-hijo*: Desde la teoría del psicoanálisis de las configuraciones vinculares, se señala que el acontecimiento de tener un hijo inaugura una nueva situación para el psiquismo, produciendo nuevas marcas en la subjetividad. Según Kaës (2002) para que un vínculo se establezca algunas partes psíquicas de cada sujeto deben ser abandonadas para ser investidas en el vínculo. Procedemos de una ligazón y lo prematuro del nacimiento biológico muestra el desamparo inicial y nuestra dependencia al objeto. Nos vinculamos también para asegurar la transmisión de la vida psíquica entre generaciones. El vínculo es entonces, lo que nos permite ser otro con el otro. En el devenir ser mujer - madre-hija, la adolescente va siendo «otra» con su hijo. Esta unidad de ser en la relación con el otro es básica para que haya sujeto. Tomando a Kaës (2002) entendemos vínculo como construcción de un espacio psíquico dotado de una realidad propia, común y compartida por dos o más sujetos. Al decir de J. Puget (1996:25), «La subjetividad, o sea el ser en la relación con el otro, es algo que se constituye a lo largo de un proceso vincular de donde el vínculo es la unidad necesaria para que haya sujeto». El interés y las producciones teóricas en relación al vínculo madre-hijo son profusas y muy ricas: Winnicott (1957, 1965, 1971), Bion (1963, 1967), Bowlby (1995), Lebovici (1988, 1991), Kreisler y Soulé (1974), Brazelton y Cramer (1993), Stern (1991, 1997, 1999). La observación de lactantes con la técnica de E. Bick y los desarrollos de S. Fraiberg (1980) han ampliado la perspectiva psicoanalítica sobre el vínculo madre-hijo. Lamour y Lebovici (1991) jerarquizan los aspectos fantasmáticos e intergeneracionales planteando tres niveles para la evaluación de la interacción: lo comportamental (corporal, visual, vocal, comportamiento de ternura), lo afectivo de la vida emocional del bebé y de la madre, lo fantasmático como la influencia recíproca de la vida psíquica de la madre y su bebé. *Las redes de sostén*: La noción de red social implica un proceso de construcción

permanente individual y colectiva. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Una red brinda atributos positivos de sostén, de confianza, de apoyo mutuo, etc. Muchas veces la red se reactiva ante el nacimiento de un hijo. En este estudio se vio que esto moviliza recursos, fortalezas y posibilidades de la red de la adolescente, ya sea entorno familiar y / ó a través de organizaciones e instituciones. Es necesario reconocer la red de establecimientos del sector salud e incorporar la noción de red tomando en cuenta los siguientes niveles: red personal, red comunitaria, red institucional, red de servicios, red intersectorial (Dabas, Perrone, 1999). Desde las propuestas de abordaje comunitario la perspectiva de redes sociales es coherente con la estrategia de Atención Primaria de Salud que jerarquiza un modelo de gestión participativa, de equipos integrados de salud, articulando necesidades y demanda, fomentando la participación y el protagonismo de la población. Ello lleva a investigar acerca de las redes espontáneas e informales que están presentes en la situación de la maternidad adolescente, así como a resignificar la atención primaria en la red de la propia adolescente.

Objetivo general de la investigación: Conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza.

Objetivos específicos: 1) Conocer la influencia de la transmisión intergeneracional de significados y prácticas acerca de la maternidad, en la construcción del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza. 2) Identificar las características de las interacciones tempranas en el vínculo madre-hijo, en adolescentes de sectores de pobreza. 3) Identificar cómo operan las significaciones de género en las características del vínculo de las adolescentes pobres con sus hijos. 4) Conocer el papel que juegan las redes en el vínculo

lo de dichas adolescentes con sus hijos. 5) Aportar insumos para la formulación de políticas públicas en salud dirigidas a adolescentes madres en situación de pobreza y sus hijos.

2.- Metodología

El estudio se diseñó según una *metodología cualitativa* de investigación. Las *técnicas para la recolección de información* fueron: entrevistas en profundidad en base a una pauta semi-estructurada y la observación directa del vínculo madre-hijo. La posición de la investigadora fue de observador participante, contando con el adiestramiento previo en la técnica de observación de lactantes de Esther Bick (1964). *Criterios de inclusión*: se seleccionaron mujeres adolescentes de sectores de pobreza, entre 10 y 18 años de edad, residentes en Montevideo, que hubieran cursado la experiencia del embarazo y parto y que estuvieran a cargo de la crianza de hijos entre 0 y 24 meses. Se realizaron 8 entrevistas y 7 observaciones en total. *Estrategias de captación*: se realizó a través de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del sector salud, que gestionan proyectos socio-educativos y socio-comunitarios y que atienden a sectores de pobreza. En cuanto a los *aspectos éticos* se elaboró una carta de *consentimiento informado* que fue firmada por las adolescentes y sus madres u otro adulto mayor de edad. Sobre las *técnicas de análisis de la información*: toda la información recogida se analizó relacionando la información de las entrevistas con el material de las observaciones del vínculo. Se hizo una lectura caso a caso para luego realizar un análisis transversal entre los mismos. A partir de lecturas sucesivas y del marco conceptual se construyeron categorías para el análisis de las entrevistas: a).- Uso del tiempo libre y vida cotidiana. b).- Rutas de la maternidad: concepción y embarazo. c).- Rutas de la maternidad: parto y puerperio. d).- Reacciones del entorno ante la noticia del embarazo. e).- Representaciones de género. Significaciones de maternidad y paternidad. f).- Trans-

misión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad. g).- Redes sociales. Para el análisis de las observaciones: 1.- Entorno barrial. 2.- Vivienda. 3.- Personas a cargo del cuidado de los niños. 4.- Interacciones comportamentales. 5.- Interacciones afectivas. 6.- Vínculo que establecen las adolescentes con el observador.³ A partir de las expresiones de las entrevistadas y de las observaciones realizadas se incluyeron categorías emergentes que no estaban contempladas inicialmente en el marco teórico de la investigación. Luego de haber codificado y agrupado las unidades de análisis en función de las categorías mencionadas y a medida que se profundizó en el análisis y se consultó nueva literatura, los resultados se agruparon en cinco dimensiones: I.- *Los primeros vínculos de la vida*. II.- *La posibilidad de interrupción del embarazo*. III.- *Maternidad adolescente: significados, prácticas y redes de sostén*. IV.- *El lugar del varón: significados y prácticas*. V.- *Los textos de la pobreza*.

Resultados y discusión

I.- Los primeros vínculos de la vida: El vínculo de la adolescente con su hijo es un proceso que comienza antes del nacimiento y que tiene sus raíces en la historia personal de la mujer y también en el contexto social e histórico que la constituye. Las adolescentes del estudio vivencian sus embarazos como hechos que se imponen y si bien plantean que fueron planificados junto a la pareja, sus respuestas expresan mucha ambivalencia, dejando en evidencia la manera en que pesó el deseo del varón en la decisión:

«... Sí, nosotros al principio nos cuidábamos pero después los dos queríamos tener un hijo. Y yo le decía noo..., más adelante. Y después me convencí, yo también quería tener un hijo... Y tá» (Sabrina, 16 años)

«No, porque mirá... yo lo había conocido a él y viste cuando te enamorás así y querés tener un hijo y no pensás. Yo quería tener un hijo y después me puse a pensar para qué voy a tener un hijo, soy muy chica y voy a tener toda la vida por de-

³ Las categorías números 4 y 5 corresponden a la pauta de Lamour y Lebovici (1991).

lante. Y ahí me enteré que estaba embarazada!... Yo le dije que yo no quería tener un hijo, pero no sé tá... Y él? ... Nada, el sí!» (Josefina, 15 años). Desde antes del nacimiento el vínculo es conflictivo y ambivalente, y se expresa a través de sus cuerpos durante el transcurso del embarazo. Embarazos caracterizados por amenazas de aborto y de parto prematuro, las adolescentes reaccionaron con rechazo al alimento o ingesta en grandes cantidades, dificultades para manejar la ansiedad etc.. Los relatos permiten observar que tener un hijo ha significado una salida a situaciones traumáticas o una manera de llenar vacíos afectivos: la muerte de uno de los padres, períodos de ingesta de fármacos o consumo de sustancias, la salida forzosa del lugar donde vivían, la muerte de otros bebés, violencia doméstica.

«Porque yo quería un bebé y criaba al bebé de mi tía. Más bien fue por eso, pero también porque yo quería un hijo. Y tá, lo tuvieron en el Pereyra Rossell y lo mataron ellos. Con los pulmones... Sí, porque como mi tía trabajaba todo el día prácticamente lo cuidaba yo. Al bebé lo cuidaba yo...» (Sabrina, 16 años)

Muestran dificultades para tratar temas vinculados a la sexualidad, expresando temores, fantasías, el modo de vincularse entre varones y mujeres, la afectividad puesta en juego. Las dificultades en el ámbito familiar para hablar de estos temas, así como la casi inexistencia de servicios que ofrezcan una educación en sexualidad y salud reproductiva, traen como consecuencia que las adolescentes vivan su sexualidad como tema silenciado. Desconocer sus derechos limita la toma de decisiones libre y responsable sobre cuándo reproducirse, así como retacea las posibilidades de vivir de forma autónoma, plena y placentera su sexualidad. Existe suficiente evidencia científica que coincide con los hallazgos de este estudio (López Gómez, 2005, 2002).

II. La posibilidad de interrupción del embarazo:

Si bien no fue uno de los objetivos de este estudio indagar sobre la interrupción del embarazo, el tema surgió espontáneamente en los relatos de las adolescentes. Embarazo y parto están significados como procesos que «les» suceden a sus

cuerpos, desconocidos y a merced de decisiones de otros: el personal de salud o sus propias madres. Se infiere la vivencia de violencia de los procedimientos médicos a lo largo de los procesos de pre parto y parto, que aparecen naturalizados y no verbalizados como tales.

«porque no quería salir... entonces me tuvieron que abrir con las cucharas, las cucharas esas... y yo fui y le pregunté '-qué vas a hacer le digo yo?', toda dolorida viste, 'qué vas a hacer?' -'No, te vamos a poner las cucharas' no sé qué, 'porque no quiere salir tu bebé. Porque si te lo metemos para adentro de nuevo te tenemos que... no y ahí se te va a morir. O te lo sacamos o se muere.' -No sáquenlo 'le digo yo así...'» (Josefina, 14 años)

En el primer encuentro con sus hijos la mayoría de las entrevistadas integran en sus respuestas el extrañamiento de su bebé, conjugando afectos placenteros y displacenteros. En todos los casos los primeros meses e interacciones son referidas con mucha exigencia y agobio por la situación de hacerse cargo de su bebé.

«Ah!, yo me sentía mal ya de por sí. Y quedé media boleada viste, cansada pero cansada! Te cansás tenía sueño y tá, no sabía hacer las cosas. Tenía miedo, a veces tenía miedo de dejarlo llorar mucho. Porque no le daba la teta porque me dolía estaba media... fuah!» (L, 16 años)

Manifiestan el conflicto entre sus propias necesidades y las de sus hijos. Intentan que la realidad se acomode a sus expectativas, lo que dificulta que puedan establecer las rutinas que sus hijos necesitan: hambre, sueño, dolor.

«(...) pero hacía más cosas viste (...) Estaba con mis amigas, iba con mis amigas a bailar. Iba para un lado y para otro con mis amigas. Yo que sé, íbamos a bailar, ella se quedaba en mi casa, yo iba para la casa de ella. Estaba con el padre de L, y tá. Una banda de amigos yo que sé.» (L, 16 años).

«Me dice que de noche ella duerme con la teta para afuera, porque él se despierta, chupa y así está toda la noche. Que ella duerme porque al dejar la teta para afuera...» (Observación: L, 16 años)

Presentan momentos de tensión en el vínculo ligados a los momentos de separación y unión cuando se presenta el goteo y el acto de la alimentación:

«Me da mucho trabajo para comer. (...) Sí, para comer conmigo. Conmigo no quiere nada, con mi madre sí o cualquiera que le dé. Pero eso sí, no me puedo ir de mi casa porque... Cada llanto!» (S, 18 años)

El vínculo se va construyendo a través de la mediación que hacen las abuelas y el progenitor. Las abuelas como factor protector, no sólo para la atención de los bebés sino también para contener temores y ansiedades de las adolescentes. Estas aprenden a cuidar a sus hijos mirando a otras mujeres, un conocimiento que tiene que ver no sólo con el cómo hacer sino con el qué hacer.

Las prácticas de amamantamiento son la iniciativa más importante en la interacción, ofreciéndose el pecho para distintas necesidades secundarias a la nutrición, que no son decodificadas por las adolescentes. El resto de las interacciones comportamentales son escasas y el encuentro corporal entre la adolescente y sus hijos se da fundamentalmente en estas situaciones. El destete no se realiza a través de espacios u objetos que puedan significar una transición en esta separación, por lo que nos preguntamos sobre los efectos en el niño de esta salida brusca de la fusión que ofrece el amamantamiento, donde no hay un pasaje progresivo sino abrupto, confirmando lo que mencionábamos antes sobre las dificultades en los procesos de separación. La práctica de dar de mamar es muy valorada en sus discursos pero luego se presenta como un acto desafectivizado y mecánico, sin mediación de la palabra u otros comportamientos de reconocimiento corporal. Amamantamiento sin ritmos ni tiempos que le permitan al bebé ir construyendo su psiquismo en base a experiencias de gratificación y espera, tolerancia a la frustración, y otras. Esta actividad que reúne a la adolescente y a su hija/o, intensifica el contacto corporal, piel a piel, a destiempo de las necesidades y el desarrollo evolutivo de su hijo. Por otro lado están las adolescentes que tienen grandes dificultades para dar de mamar e interrumpen la lactan-

cia natural a los pocos meses de nacido su hijo. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia que tiene en los abordajes con las adolescentes y sus hijos, el incorporar los aspectos que exceden lo nutricional en este contacto. Si bien es un reencuentro con la madre luego del nacimiento, el modo en que se realiza no permite ir haciendo un aprendizaje basado en las experiencias de ausencia y presencia, gratificación y frustración que le permita ir representándose al «objeto pecho» y consiguientemente «madre». En este sentido hay un déficit en el sostén materno que no permite la elaboración de las angustias y ansiedades que se juegan en esta etapa. Por el contrario, en este «primer cuerpo a cuerpo» (Alizade, 1992), los contactos corporales van organizando el psiquismo del bebé, ofreciendo un modelo de intersubjetividad donde en el juego presencia-ausencia, el objeto queda idealizado en presencia, pasando luego a una ausencia desmedida, sin mediación o transición. Siguiendo a los teóricos Abraham y Torok (1972) que han profundizado en el investimento libidinal del lenguaje y la relación entre oralidad y simbolización «el paso de la boca repleta de leche a la boca llena de palabras se efectúa a través de la experiencia de la boca vacía» (p. 142). Si esto lo relacionamos con las conclusiones del estudio del Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP) en relación al retraso considerable en el desarrollo del lenguaje y del pensamiento simbólico, afirmamos que la cualidad de este vínculo con el pecho puede ser un factor clave para abordar este problema que, según dicho estudio, se proyecta luego en el fracaso escolar y en las dificultades de integración social y cultural.

III. Los significados de la maternidad en la adolescencia: La maternidad se significa como obligación y destino consagrado a las mujeres, expresando que ser madre es el lugar ideal de existencia para la mujer.

«Cómo somos las mamás? Y las mamás somos algo único. Yo, para mí es mi forma de pensar... como una madre no hay...» (Emilia, 18 años)

Sin embargo, las prácticas observadas muestran la distancia entre los dichos y los hechos. En la mayoría de los casos, no logran descentrarse de

su lugar de hijas, quedando centradas en los conflictos adolescentes, con sus padres o parejas. En cuanto a las redes de sostén para la maternidad adolescente, las relaciones más significativas son las que establecen con sus madres en las familias de origen y sus parejas fuera de ellas.

«(...) *mi mamá también. Y es todo para mí. Y mi mamá, me dio para adelante hasta ahora siempre aconsejándome, si yo estaba triste o estaba bien y me dieron para adelante hasta ahora... Y el papá también, desde que yo estaba embarazada. Me ayudaba mucho con el liceo, nunca me dijo que lo dejara...*» (S., 18 años)

La red se amplía en el sostén de otras figuras femeninas y al mismo tiempo se empobrece al retirarse de los espacios y actividades que frecuentaban. Las adolescentes que estaban concurrendo a una ONG que atiende específicamente la maternidad adolescente se diferencian claramente de las demás: muestran satisfacción por tener un espacio propio y para su hijo, reconocen el acompañamiento y los beneficios que les ha generado para un mejor relacionamiento con los hijos y en su propio crecimiento motivando las primeras experiencias laborales. También porque les ha permitido interconectarse con otras instituciones que implementan proyectos socio-educativos para niños y/o adolescentes. Favoreciendo así procesos de autoafirmación y autonomía en ambos. Los *servicios de salud* no están jerarquizados como espacios de sostén para la maternidad a pesar de cumplir con los controles de embarazo y puerperio requeridos.

En cuanto a la pauta reproductiva materna, en este estudio a diferencia de estudios anteriores, la mayoría de las madres de las adolescentes se embarazaron en el entorno de los 20 años de edad, algunas entre los 17, 18 años y 19 años, encontrándose dos casos de embarazo pasados los 30 años de edad.

IV. La figura paterna: significados y prácticas:

Si bien conocer el papel del varón en las prácticas de crianza no estuvo entre los objetivos de la investigación, su importancia se desprende del material de campo. El estudio muestra su presencia

en el discurso de las adolescentes y en la crianza de los hijos en común, cuestionando el imaginario referido a la ausencia generalizada del progenitor que suele estar presente en las prácticas y discursos sobre estas poblaciones. Advertimos que los adolescentes padres están presentes en la crianza de sus hijos con mayor frecuencia que en la generación anterior. En cuanto a los padres de las entrevistadas en general son figuras distantes y no hay un ejercicio de paternidad que la adolescente haya vivenciado e integrado en su mundo interno. En relación al significado que dan al ser padre resulta más difícil de definir que para el caso de las madres. Parecería una reflexión ausente, como sostienen Amorín, Carril y Varela (2006). Están significados de forma negativa, como el reverso de una imagen idealizada de la madre. Al igual que en investigaciones anteriores (Tricotti, 1995), se jerarquizan en su condición de proveedor y jefe del hogar. Este estudio permite observar que en el caso de las adolescentes que se han separado de sus parejas, existe la queja y el enojo por el alejamiento, pero en ninguna de las situaciones realizaron procedimientos legales para que sus hijos sean reconocidos por los padres. Situación reforzada desde lo social donde nadie puede dudar de la condición materna pero en cambio el hombre-genitor puede ser cuestionado y quedar invisibilizado también en la órbita jurídica. En los casos en que el padre está efectivamente ausente, se ve reforzado por la apropiación que la adolescente realiza en tanto madre. Los hijos quedan ubicados como su propiedad, aspecto que no sólo responde a su condición de pobres sino que está promovido por el imaginario social que delega en la mujer la actividad de crianza y cuidado de la progenie. Tampoco el varón es tomado en cuenta habitualmente por las organizaciones del sector salud y/o educación quienes generalmente convocan y esperan a las madres como referentes de los bebés y niños, de modo que se pone de manifiesto cómo la cultura a través de sus instituciones obstaculiza el pasaje de progenitor a padre. Un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en la atención en salud permitiría incluir al progenitor en aquellas instancias que involucren a sus hijos. La presencia de estos adolescentes ejerciendo su pater-

nidad muestra el deseo de involucrarse más activamente en el ejercicio de las funciones parentales, lo que favorece el desarrollo de los niños y niñas de las nuevas generaciones. Algunas características observadas del vínculo padre-hijo son el involucramiento del padre en juegos de mayor intensidad, la interacción más estimulante y violenta, meciendo verticalmente al hijo y teniendo mayor contacto táctil que visual.

V. Los textos de la pobreza:

«¿Por qué investigas sólo las pobres?, ¿Por qué no vas a Pocitos, que hay adolescentes que tienen hijos y viven en Pocitos y en otros barrios!?...» (E, 18 años)

En la pregunta de Emilia subyace la referencia a una imagen negativa de la pobreza y el cuestionamiento de la rápida asociación que se realiza habitualmente entre adolescente madre y pobreza. Se introduce el tema de la ética en la investigación y de las decisiones que se toman en el curso de las prácticas, que hacen al diseño metodológico y al marco teórico, pero que sobretodo responden a posturas ideológicas o socio-políticas determinadas (Velles, 1999). La adolescente cuestiona esta asociación y categorización de vincular embarazo adolescente con pobreza y de allí derivar una serie de preconceptos y estereotipos (Jodelet, 1999). ¿Por qué elijo investigar con este grupo de adolescentes madres en contextos de pobreza? Considero que este grupo de adolescentes y niños pobres están privados de una estructura de oportunidades que les permita un desarrollo pleno. Incluyo los contextos de pobreza porque son textos de lo intrasubjetivo. Investigo la pobreza para conocer y poner de manifiesto algunos aspectos de los procesos subjetivos que son efecto de vivir en estas condiciones de inequidad e injusticia social. En cuanto a las prácticas de subjetividad de las participantes, las mismas se ven acotadas a determinados espacios geográficos. Los barrios donde residían las entrevistadas y sus familias son: Jardines del Hipódromo, Gruta de Lourdes, Maroñas, Manga, Victoria, Tres Ombúes. Entornos barriales que son significados de diferente manera para diferentes generaciones que integran el grupo familiar:

«(...) Dice que a él le gustaría vivir en el centro... enseguida los dos comienzan a hablarme de ese barrio, de noche, los tiros, que L se acostumbró pero ellos no. Que hace dos años viven allí... La Sra. dice «mucho droga» y que los niños y adolescentes son más vulnerables. «Ahora tenés miedo de que se enganchen con la lata», expresa. Que L. se acostumbró, pero ellos no, que están buscando algo mejor.» (Observación L, 16 años)

Los adultos señalan el grado de exposición y vulnerabilidad al que se enfrentan los niños y adolescentes así como la violencia con la que conviven cotidianamente. Escenarios donde la violencia se presenta en las calles constituyendo la matriz del lugar (Duschatzky y Corea, 2006), naturalizada para las nuevas generaciones de niños y adolescentes que nacen y crecen en estas condiciones. La impresión es asistir a una escena donde estos se hacen cargo de situaciones y realidades donde se esperaría la presencia del adulto como sostén y responsable de ciertos cuidados. En estos contextos niños y adolescentes se ven violentados al tener que desempeñar roles para los que no están preparados. Viéndose expuestos a condicionamientos externos que generan conductas que refuerzan la vulnerabilidad: situaciones de mendicidad, de estar en la calle. Estos condicionamientos pueden actuar en los sujetos desde el nacimiento y configurar situaciones de vulnerabilidad psíquica. «Haber pasado hambre en la temprana infancia instala una vulnerabilidad estructurada y un desvalimiento presente durante el procesamiento de todos los estímulos que registra el psiquismo. A partir de estas experiencias, nos encontramos con personas incapaces de exponer sus demandas. Quedan posicionadas como víctimas del desamparo por desinvertidura del mundo» (Giberti 2005:36). Esto último refiere a la dificultad desde el exterior de responder a las demandas internas del sujeto con recursos reaseguradores. Sucede cuando niños y adolescentes asumen responsabilidades y tareas para las cuales su psiquismo no está preparado. Tener que ejercer roles adultos a destiempo insume un costo psíquico importante aumentando su vulnerabilidad y también de su descendencia en el caso de nuestro estudio. El modo en que cada sujeto pueda ir tramitando esta

violencia y el sostén que encuentre en el afuera condicionarán su devenir. Las condiciones materiales de vida observadas, de co-lecho y cohabitación configuran prácticas de subjetividad e impactan en el desarrollo de los niños, en los procesos y logros esperados de la latencia. Las formas en que las familias se posicionan frente a la violencia de la pobreza inciden en el vínculo madre-hijo, en el desarrollo del bebé y de la adolescente. Para las mismas condiciones materiales vemos diferentes formas de sentir, pensar y actuar: desde la resignación y el abatimiento a posturas más activas. Las instituciones tienen un desafío importante: las experiencias de acompañamiento que relatan muestran que es necesario que las organizaciones y sus operadores modifiquen sus prácticas y dispositivos de intervención permitiendo ejercer su condición de madres, promoviendo un tránsito por la adolescencia que no las recluya al ámbito doméstico, ampliando el horizonte en la construcción de sus identidades femeninas, incluyendo al progenitor en la crianza de sus hijos, y accionando positivamente en las condiciones de pobreza.

3.- Conclusiones

a) Las adolescentes madres de sectores de pobreza significan su maternidad como repetición inevitable resultando el proyecto vital más importante, restringiendo sus vidas al ámbito doméstico y barrial. **b)** El modo en que atraviesan su crisis adolescente a la interna de las familias, no les permite un tránsito progresivo hacia grupos sociales más amplios o hacia proyectos de vida que les permitan mayores niveles de autonomía. El lugar simbólico que tiene su hijo es el de darle una identidad propia: la de ser madre. **c)** El vínculo con sus hijos es ambivalente desde antes del nacimiento, y en las interacciones muestran clara-

mente el conflicto entre sus propias necesidades y las de sus hijos. No pudiendo descentrarse del lugar de hijas y tampoco decodificar adecuadamente las necesidades de los bebés y niños, asumiendo un rol para el cual no están preparadas. **d)** La presencia del progenitor adolescente impacta positivamente en el vínculo de la adolescente con su hijo y genera efectos positivos en el niño por lo cual concluimos en la importancia de integrarlo en las estrategias de atención a estas poblaciones. **e)** Los servicios de salud no están jerarquizados en las redes de sostén de las adolescentes a pesar de cumplir con los controles médicos, por lo cual concluimos en la importancia de incluir los aspectos psicosociales en la atención brindada y el enfoque de salud sexual y reproductiva.

4.- Recomendaciones

- Contar con espacios de salud donde las adolescentes puedan compartir los cambios que se van produciendo a nivel físico y psicológico durante el embarazo, la preparación para el parto, parto y puerperio. En tanto son procesos subjetivos que impactan en el vínculo que establecen con sus hijos. - Atender las prácticas de amamantamiento en los aspectos que exceden lo nutricional y sus consecuencias para la constitución psíquica.- Atender los efectos psicosociales de la pobreza, problematizando el posicionamiento que realizan tanto los equipos como los usuarios de los servicios de salud en relación a la misma. - Impulsar el pasaje de un modelo materno-infantil a un modelo de salud sexual y reproductiva en la atención en salud que incluya al progenitor en aquellas instancias que involucren a sus hijos. Esto posibilitaría incidir no solamente en la construcción de la maternidad en las adolescentes sino también en el vínculo de pareja y en la construcción de la maternidad-paternidad conjunta.

Bibliografía

- Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós; 1973.
- Adasko A. Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En: Gogna M, Coordinador. Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: UNICEF, CEDES; 2005: 33-65.
- Alia R, Grumbaun S, Perea J. ¿La adolescente embarazada está sola? En: Canetti A, Rudolf S, Garay M, González P, Rovira C, Maltegni R. et al, Compiladores. Salud mental en atención primaria de la salud. Montevideo: Oficina del libro AEM; 1996:92-94.
- Alizade M. La sensualidad femenina. Buenos Aires: Amorrortu; 1992.
- Amorín D, Carril E, Varela C. Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. En: López A, Coordinador. Proyecto género y generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya. Montevideo: Trilce; 2006. p. 125-246.
- Baraibar R. El padre en pediatría. En: Baraibar R, Compilador. La salud en la infancia y adolescencia: aportes para una cobertura integral. Montevideo: Arena Ediciones; 1999. p. 9-17.
- Berenstein I. La doble articulación vincular familiar. En: Berenstein I. Psicoanalizar una familia. BsAs: Paidós; 1996. p. 119-137.
- Bernardi R, et al. Cuidando el potencial del futuro: el desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay. Montevideo: Graphis; 1996.
- Bick E. Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. En: *The international Journal of Psycho-Analysis*, 1964; 45:558-566.
- Bloss P. La transición adolescente. Buenos Aires: Amorrortu; 1991.
- Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata; 1990.
- Brazelton C, Cramer B. La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial. Buenos Aires: Paidós; 1982.
- Burin M. Estudios sobre subjetividad femenina: mujeres y salud mental. Buenos Aires: Librería de Mujeres; 2002.
- Caldarelli G, Rosenfeld M. La participación entre las tensiones de fin de siglo. En: Caldarelli G, Rosenfeld M. Las participaciones de la pobreza. Buenos Aires: Paidós; 1998. p. 69-108.
- Canetti A, et al. Atención integral de las adolescentes embarazadas. En: Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Montevideo: Oficina del libro AEM; 1996. p. 85-91.
- Canetti A. Los embarazos consecutivos en la adolescencia: un nuevo dilema en la atención primaria. En: Revista Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Uruguay) 2000; 2(2):51-63.
- Canetti A, Da Luz S. Los pasos en el diseño e implementación del modelo de docencia-asistencia e investigación en un área de salud de Montevideo: Jardines del Hipódromo y Piedras Blancas. En: Canetti A, Da Luz S. Enseñanza universitaria en el ámbito comunitario. Montevideo: Ewertes; 2003. p. 183-216.
- Castel R. De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. En: Revista Archipiélago (*Barcelona*) 1991; 21:27-36.
- Cherro M. Interacción temprana de madres adolescentes con sus hijos. En: Freire de Garbarino M. 1eras. Jornadas Nacionales de interacción temprana. Vol. 2. Montevideo: Roca Viva; 1993. p. 17-32.
- Ciccone A. Nacimiento del pensamiento. En: Revista «Groupal» Revista del Colegio de Psicoanálisis Grupal y Familiar (Francia) 2006; 15:19-38.
- Correas P. Ser madre y ser hijo en el marco de la maternidad adolescente. En: Defey D. Los bebés y sus padres en situaciones difíciles. Vol. 4. Montevideo: Roca Viva; 1996. p. 13-44.
- Dabas, E. Red de redes: las prácticas de intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós; 1993.
- Del Castillo M, et al. Maternidad adolescente en medios subprivilegiados: de la práctica a la sistematización. Buenos Aires: Humanitas; 1998.
- Díaz Roselló JL. et al. La madre y su bebé: primeras interacciones. Montevideo: Roca Viva; 1991.
- Duparc F. El padre en Winnicott: ¿es suficientemente bueno? En: Boushira J, Durieux M. Winnicott insólito. Buenos Aires: Nueva Visión; 2005. p. 83-109
- Duschatzky S, Corea C. Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Buenos Aires: Paidós; 2006.
- Fernández A. La mujer de la ilusión. Buenos Aires: Paidós; 1994.

- Fraiberg S. *Criminal studies in infant mental health: the first year of life*. New York: Basic Books; 1980.
- Freire de Garbarino M. Interacción temprana. Montevideo: Roca Viva; 1992.
- Giberti E. Madres excluidas. Buenos Aires: Norma; 1997.
- Giberti E, Garaventa J, Lamberti S. Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil. Buenos Aires: Novedades Educativas; 2005.
- Glaser B, Strauss L. El descubrimiento de la teoría fundamentada: estrategias para la investigación cualitativa. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
- Guemberena L. La gestación en la adolescencia: hipótesis y conclusiones preliminares. Programa de Entrevistas a Adolescentes Puérperas. Montevideo: CLAP/OPS, MSP; 1989.
- Guerra V. Cambios en la paternidad: reflexiones sobre algunos efectos en el psiquismo del niño de hoy. En: Revista de Psicoterapia Psicoanalítica (Uruguay) 2004; 4(4):29-42.
- Herzog J, Lebovici S. El padre. En: Lebovici S, Weil-Halpern F. La psicopatología del bebé. Madrid: Siglo XXI; 1995. p. 70-78.
- Hoffman M. Prefacio. En: Díaz Roselló J. La madre y su bebé: primeras interacciones. Montevideo: Roca Viva; 1991.
- Houzel D. Aplicación terapéutica de la observación de lactantes en psiquiatría infantil. Revista Internacional de Observación de Lactantes 2001; 2:35-38.
- Jodelet D. *Os procesos psicossociais da exclusão*. En Sawaia B. *As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Río de Janeiro: Editora Vozes; 1999. p. 53-65.
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2004: fase 1. Montevideo: INE; 2004.
- Kaes R, Anzieu D. Introducción al análisis transaccional. En: Crisis, ruptura y superación. Buenos Aires: Editorial Cinco; 1979.
- Kaes R. Apuntalamiento y estructuración del psiquismo. En: Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo 1991; 4(3-4):23-51.
- Katzman R. Marginalidad e integración social. En: Rev CEPAL (Chile) 1997; 62:91-115.
- Kreisler L, Soulé M, Fain M. El niño y su cuerpo. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.
- Lamour M, Lebovici S. Las interacciones del bebe y sus *partenaires*: evaluación y modos de abordaje preventivos y terapéuticos. En: Rev *Psychiatrie de l'enfant* 1989; 34(1):171-275.
- Lauraga ME. Uruguay adolescente: maternidad adolescente y reproducción intergeneracional de la pobreza. Montevideo: Trilce; 1995.
- Lebovici S. El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu; 1983.
- Lebovici S, et al. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Vol. 6. Madrid: Biblioteca Nueva; 1993.
- Lebovici S, Weil-Halpern F. La psicopatología del bebé. Madrid: Siglo XXI; 1995.
- López Gómez A, Coordinadora. Proyecto género y generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya. Montevideo: Trilce; 2006.
- López Gómez A, et al. Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva: tensiones, obstáculos y perspectivas. Montevideo: Rosgal; 2003.
- López Gómez A, Quesada S. Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF. Montevideo: Gurises-Plan CAIF; 2002.
- Mallo S. Cuando el hombre pierde dignidad, pierde creencia en la utopía. En: Revista Lapzus de cultura Montevideo 2000; Nro. 1:5-8.
- Oberti P. Adolescentes embarazadas. En: Gandolfi A. Psicología de la salud. Montevideo: Psicolibros; 2002. 151-163.
- Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. En: *Centre de Recherche Populations et Sociétés*, Université de Paris X-Nanterre. La Fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución? (Chile) 2004; (36):167-187.
- Paredes M. Los cambios en la familia en Uruguay: ¿hacia una segunda transición demográfica? En: *Unicef-Udelar* Nuevas formas de familia. Montevideo: UNICEF-UDELAR; 2003; 73-101.
- Paredes M, Varela, C. Aproximación sociodemográfica al comportamiento reproductivo y familiar en el Uruguay. Montevideo: Documento de Trabajo N° 67, Programa de Población - Facultad de Ciencias Sociales; 2001.

- Pons J. ¿Cuán riesgoso es el embarazo en la adolescencia? En Portillo J. *et al.* La adolescencia. Montevideo: Banda Oriental; 1991. p. 235-240.
- Pons J. Anticoncepción en la adolescencia: responsabilidad del varón. En: Portillo J, *et al.* La adolescencia: salud y enfermedad. Montevideo: Oficina del libro de AEM; 1992. p. 101-109.
- Portillo J, *et al.* La adolescencia: salud y enfermedad. Montevideo: Oficina del libro AEM; 1992.
- Puget J. ¿Por qué pensar en términos de configuraciones vinculares? En: Revista Tramas (Uruguay) 1995; 1(1):21-30.
- Quiroga S. Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones de la UBA; 1997.
- Reyes R. Psicología y reeducación de la adolescente. Montevideo: EPPAL-CFEE; 1989.
- Sawaia B. *O sufrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusao/inclusao.* En: Sawaia B. *As artimanhas da exclusao: analise psicosocial e ética da desigualdade social.* Rio de Janeiro: Editora Vozes; 1999; p. 97-118.
- Silber T. *et al.* Manual de medicina de adolescencia nº 20. Washington: Paltex; 1992.
- Sluzki C. La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa; 1996.
- Sobrado E. Acerca del ser sujeto. Montevideo: Imago; 1978.
- Spradley JP. Observación participante. Orlando: *Harcourt Brace*; 1980.
- Stern C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Mexico: UNAM; 2004. 137-143
- Stern D. El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires: Paidós; 1985.
- Stern D. Diario de un bebé. Barcelona: Ediciones B; 1991.
- Stern D. La constelación maternal. Barcelona: Paidós; 1997.
- Stern D. El nacimiento de una madre. Barcelona: Paidós; 1999.
- Tricotti L. La situación de calle: ¿abandono o solidaridad familiar?. Montevideo: CLAEH- Gurises Unidos; 1995.
- Tubert S. Mujeres sin sombra: maternidad y tecnología. Madrid: Siglo XXI; 1991.
- UNICEF Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2005. Montevideo: Tradinco; 2004 y 2005.
- Uruguay. *Ministerio de Salud Pública. Normas de atención integral de la embarazada adolescente.* Montevideo: MSP; 1998.
- Velles MC. Los primeros vínculos de nuestra vida. En: III Jornadas Nacionales Teoría y Clínica Vincular Psicoanalítica. Buenos Aires, 2000. Buenos Aires: FAPCV; 2000. p. 267-275.
- Winnicott D. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Laia; 1979.
- Zaffaroni C. Políticas sociales, capital social y comunidad. En: ONG Vida y Educación. ¿Qué ciudadanía para qué libertad? Infancia, adolescencia y juventud: intervención educativa y comunidad. Montevideo: Tradinco; 2003. p.31-39.