

## EMBARAZO PRECOZ Y MATERNIDAD ADOLESCENTE: INTERVENCIONES INSTITUCIONALES

Dr. Hugo O. Monteleone

### Introducción

La presente investigación tiene como punto de partida y eje de su desarrollo la siguiente pregunta: ¿cómo ha sido problematizado el fenómeno de la maternidad adolescente (M. A.) desde distintos ámbitos (jurídico, salud, educación, amparo)? Esta pregunta abre la puerta de las instituciones para interrogar las prácticas de los agentes implicados en el Campo de la maternidad adolescente, como así también los discursos de quienes desde distintas disciplinas han generado esquemas explicativos del fenómeno. ¿Qué estereotipos se pueden identificar en las prácticas? ¿Qué consecuencias tiene operar con ellos? Son interrogantes que tienen por objetivo no dar por establecido el problema, sino desarrollarlo, indagarlo y en lo posible reconstruir la manera en que se ha formulado como tal. Como punto de llegada y conclusión del trabajo se discuten los efectos que producen dichas prácticas y concepciones sobre la joven, teniendo en cuenta su singularidad.

A continuación de esta introducción se expone el marco metodológico del trabajo, para luego volcar las conclusiones del material de entrevistas. La investigación no toma a las adolescentes en forma directa, sino a las instituciones que las asisten, a los agentes que intervienen y a sus prácticas. Se concibe así a las instituciones como transmisoras, reproductoras o transformadoras de representaciones y prácticas colectivas sobre la adolescencia, el embarazo, la maternidad, la paternidad, la sexualidad.

Los artículos que le siguen integran a la investigación exploratorio-descriptiva, la investigación bibliográfica, los resultados de talleres de capacitación a los que concurrieron grupos heterogéneos de agentes que trabajan en el tema (salud, amparo, educación, justicia) y la experiencia en instituciones de menores donde se pudo tomar contacto con la realidad de dicho ámbito. Ellos son:

- Aspectos Sociales y Educativos.
- Consideraciones sobre la asociación realizada entre Maternidad Adolescente, delincuencia y marginalidad.
- El papel de las instituciones y la responsabilidad.
- El Campo de la Maternidad Adolescente.

Indagar las prácticas sociales en torno a un acontecimiento (embarazo adolescente) nos acerca a los efectos sobre los sujetos, en cuanto podemos extraer de ellas modos de subjetivación característicos de una época. Modos asentados en los cambios del rol social de la mujer; las expectativas sobre la/el adolescente de hoy; el impacto de la medicalización durante la sexualidad y la procreación; las transformaciones en las relaciones generacionales; y las prescripciones colectivas respecto de la estructuración de deseos y de ideales propuesto para el yo en mujeres y hombres (Meler: 1998), etc. ... en fin, prácticas sociales que preparan o posibilitan, favorecen o dificultan la posición materna o paterna a una determinada edad.

Se considera que el carácter de construcción histórico-social del fenómeno no implica que éste tenga un carácter relativo. El único relativismo válido corresponde a un análisis diacrónico del mismo.

En cambio, considerando prácticas y representaciones de los agentes desde un punto de vista sincrónico es importante reconocer que sus efectos sobre los sujetos adquieren una materialidad efectiva.

"Las representaciones que los sujetos elaboran y el valor que otorgan al hecho de convertirse en padres o en madres, el sentido subjetivo que atribuyen a los hijos y el vínculo que establecen con ellos, se relacionan estrechamente con el modo como se obtiene la subsistencia, las tendencias demográficas, la forma en que establecen las alianzas políticas, etcétera, y estos factores constituyen un contexto significativo, en el cual se desarrolla cada historia particular de vida" (Meler, 1998).

Se espera que los resultados de este estudio constituyan un aporte para quienes trabajan en la prevención y asistencia de la maternidad adolescente, con el objetivo de que se optimicen las respuestas institucionales que se ofrecen a quienes ya se han convertido en madres, y en la atención de las/los jóvenes en general.

### **Aspectos teórico-metodológicos**

El objetivo del presente estudio fue describir, analizar y conceptualizar los efectos de las prácticas institucionales sobre la adolescente madre. Parte del trabajo consistió en el despliegue del enfoque teórico-metodológico de Pierre Bourdieu, aplicando su concepción constructivista-estructural. A partir de conceptualizar un espacio de relaciones objetivas, se descartó el tratamiento de la maternidad adolescente como problema o problemática, para formularlo como acontecimiento. Un acontecimiento es un punto en un espacio de relaciones objetivas, que responde a varias líneas de fuerza o posiciones dentro del campo. El acontecimiento se intentó capturar con la instrumentación de un dispositivo que contempla el análisis institucional (formaciones discursivas y no discursivas), los esquemas conceptuales de los agentes (como práctica históricamente constituida) y las formas de legitimación de las prácticas sociales.

Se observó dentro del campo de la M. A. que ciertas intervenciones obstaculizan el tránsito hacia la autonomía, ya comprometido por el advenimiento de la maternidad en la adolescencia.

Intentando explorar el estado actual de las intervenciones sobre la adolescente madre en los centros asistenciales y de amparo, fue necesario describir las estrategias de intervención para arribar a una conceptualización de las mismas.

Las características de la investigación exploratorio-descriptiva condicionó la elección de una metodología cualitativa, en la que el interés central estuvo puesto en relevar en el discurso de los agentes de intervención, el sentido de sus prácticas. La comprensión de los sistemas de disposiciones (*habitus*) de los agentes permitió acceder a la pluralidad de aspectos que constituyen la realidad del campo de la M.

A. Ésta no es algo dado en forma directa a la percepción, sino construida y relacional.

Siguiendo a Bourdieu "... la construcción del objeto no es algo que se lleva a cabo de una vez por todas, mediante una suerte de acto teórico inaugural y el programa de análisis u observaciones a través del cual se efectúa dicha construcción no es un plan elaborado de antemano" (Bourdieu, R Wacquant L.: 1995).

La construcción del objeto fue realizada por aproximaciones sucesivas, mediante una serie de correcciones y rectificaciones, que dictadas por la experiencia, permitieron aprehender y deslindar el sistema de relaciones del campo de la M. A.

La técnica utilizada fue la de entrevistas semiestructuradas con responsables de cuatro instituciones: dos asistenciales y dos de amparo, radicadas en las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata. Se seleccionaron aquellas instituciones de asistencia y amparo que reciben la mayor demanda de atención en cada localidad. Teniendo en cuenta que el objetivo de este estudio fue delimitar el campo de la M.

A. y reconstruir su sistema de relaciones, no se operó con una muestra convencional que requiriera criterios de representatividad. El acompañar metodológicamente la construcción del objeto M. A., nos impidió recurrir a un constructo hipotético previo. Para determinar el grado de contabilidad, se utilizó una metodología comparativa que permitiera conceptualizar en términos relacionales el caso particular constituido como caso particular de lo posible. Para ello se categorizaron las respuestas de agentes de salud y agentes de amparo y mediante el análisis

discursivo se detectaron rasgos constitutivos, divergencias, recurrencias e invariantes en los esquemas de percepción e información de los agentes (distintivos de cada ámbito: salud y amparo).

Estudiar las condiciones intrainstitucionales, resultó limitante en una investigación de carácter exploratorio. Habiéndose cumplido con lo proyectado, se realizaron una serie de entrevistas con informantes clave que fueron elegidos de acuerdo con líneas de trabajo no previstas en el proyecto original. Por ello se integró al material, los datos recogidos en entrevistas con:

- funcionarios públicos de salud, justicia y acción social comprometidos en el funcionamiento de instituciones y programas vinculados al tema de estudio.
- profesionales de instituciones educativas, en tanto receptores de una demanda diferencial respecto de las instituciones elegidas como fuente.
- autores de libros sobre el problema y profesionales que han teorizado sobre diversos aspectos relevantes para este trabajo.

Las conclusiones -volcadas en los artículos con los que cierra el presente estudio- debieran completarse con trabajos que aborden el modo en que los adolescentes perciben y significan su realidad. A lo largo del trabajo se fue delineando el campo de la M. A., pero considerando que las/los jóvenes sufren y producen efectos en él, resultaría imprescindible una segunda etapa que permita confrontar su experiencia con la de los agentes que intervienen en relación a ellos.

## Parte I

### 1. Presentación de los resultados

Este trabajo intenta conceptualizar la maternidad adolescente como un punto en un espacio de relaciones objetivas. No la aborda, en cambio, como un objeto dado. De ahí que se prefiera hablar del campo de la maternidad adolescente y no del problema de la maternidad adolescente. La noción de campo plantea la dificultad estratégica de definir sus límites y componentes, "asunto (...) al cual es posible dar una respuesta teórica: el límite de un campo es el límite de sus efectos". De este modo se considera que todo agente o institución que sufra o produzca efectos en el sujeto singular adolescente madre forma parte de este campo.

A partir de la realidad particular con la que cada agente se enfrenta a la problemática se va construyendo una representación del embarazo y maternidad adolescente que aquí se intenta aprehender. Se advierte que más allá del dato de la realidad interesa la representación del agente, que pueda constituirse en un a-priori para las prácticas.

Con el objetivo de conceptualizar en términos relacionales las unidades sociales que intervienen en la asistencia del embarazo y maternidad adolescente y sus propiedades o rasgos distintivos, se sintetizaron las respuestas en ocho ejes de análisis:

- Definición del problema.
- Caracterización de la adolescente.
- Atribución del significado que la adolescente da al embarazo.
- Obstáculos en la asistencia.
- Respuesta del agente de la intervención.
- Prevención.
- Relación interinstitucional.
- Inclusión-exclusión del varón.

Los ejes sintetizan los rasgos discursivos pertinentes a un conjunto de agentes (de salud y amparo) y más globalmente a instituciones de ambos tipos. Estos rasgos constituyen esquemas de percepción e información de los agentes.

La modalidad de procesamiento del material discursivo de las entrevistas permite contrastar la presencia o ausencia de una propiedad, cada vez que es captada como rasgo que caracteriza el proceder de un tipo de institución. Dicho trabajo se precisó en los comentarios correspondientes a cada eje.

En cada uno de los ejes se discriminó entre las intervenciones en servicios de salud e instituciones de amparo, con el objetivo de comparar las representaciones y prácticas características de cada ámbito.

Las respuestas se volcaron sin jerarquizar ninguna por la cantidad de veces en que se repetía. Cuando la información puede responder a más de un eje, se decide por uno de ellos.

De esta modalidad de procesamiento del material de entrevistas realizamos las siguientes advertencias:

1. La variedad de las respuestas en un mismo eje, puede presentar contradicciones dado que corresponden a distintos agentes;
2. Se toma como dato la no mención o tratamiento de un tema por parte de las instituciones. Será referido cuando así suceda en los comentarios sobre cada eje;
3. Los resultados que respondan a una característica particular de la población asistida como por ejemplo que se refiera a la asistencia en salud en sectores medios, serán mencionados en los comentarios del eje correspondiente.

### **1.1. Definición del problema**

***Según los agentes de salud, lo que define a la maternidad adolescente como problema es:***

- la consulta tardía del embarazo. Las adolescentes no demandan atención;
- la atención inadecuada. Las adolescentes no concurren sistemáticamente a los controles;
- el bajo peso del bebé al nacer;
- la mayor incidencia de enfermedad e internaciones de los hijos (como indicadores de problemas en la vinculación madre-hijo);
- la falta de adaptación a la maternidad;
- la alta tasa de mortalidad materna en menores de 20 años (mortalidad vinculada a patología en el embarazo, parto, puerperio y aborto);
- que no están capacitadas para ser madres y alguien se encarga del maternaje del bebé (tanto en sectores medios como carenciados);
- que cuando son menores de 15 años, la familia tiene que hacerse cargo de la maternidad;
- que no pueden sostener solas a sus bebés;
- el embarazo como sinónimo de embarazo no deseado y por lo tanto de aborto;
- que cuando una joven se hace madre su adolescencia queda indefectiblemente perdida;
- que hay un alto porcentaje de abuso e incesto en estos embarazos;
- que es un emergente social;
- la recurrencia;
- la transmisión intergeneracional;
- que el embarazo en menores es una de las excepciones para la confidencialidad en la

consulta;

- que se llevan a cabo con frecuencia intervenciones sin contar con el consentimiento de los adolescentes considerando suficiente el de los padres.

***Según los agentes de amparo, lo que define a la maternidad adolescente como problema es:***

- el estado de abandono y desprotección en que se encuentran las jóvenes;
- que llevan adelante su maternidad solas;
- la transmisión intergeneracional del embarazo (fenómeno que no prevalece en sectores medios);
- el descenso en el promedio de edad del embarazo en los últimos años;
- menarca temprana en sectores populares;
- que no existe una organización familiar en relación al proyecto de la adolescente;
- problemas familiares de base;
- fuga del hogar en sectores medios;
- que los hijos de estas chicas van a ser hijos de la calle;
- la imposibilidad de elaborar situaciones traumáticas fruto de la violencia;
- que al embarazo se le agrega la marginación en el sistema educativo y laboral y por lo tanto, la dificultad para insertarse socialmente (problemas estos que serán de la madre y del bebé);
- que las jóvenes tienen problemas de conducta y hay un quiebre en la relación familiar;
- que tiene a la base situaciones de promiscuidad (asociadas a bajo nivel sociocultural, alcoholismo, cohabitación y colecho) que propiciarían la iniciación sexual precoz e intratamiliar;
- que hay un gran porcentaje de estas jóvenes que ha vivido abuso;
- sexual intrafamiliar, independientemente de que el embarazo sea producto del abuso;
- falta de capacitación y cobertura social;
- pauta cultural en que el embarazo adolescente está naturalizado;
- que no conocen a su padre, y sus hermanos son de padres diferentes.

#### **1.1.1. Vinculación con otras problemáticas**

***Cuando se vincula a situaciones de abuso y maltrato se constituye en una problemática específica porque:***

- se necesitan profesionales capacitados en la detección y abordaje;
- en general se culpabiliza a la joven;
- es difícil promover la denuncia por parte de la víctima;
- es difícil promover la denuncia por parte de un adulto responsable;
- la detección es muy difícil, ya que la joven misma lo oculta. El develamiento de estas situaciones incrementa el riesgo si la menor vuelve al hogar, porque se expone a situaciones de violencia física y estrangulamiento emocional.

***En las instituciones de amparo se vincula mayoritariamente con:***

- Abandono
- Maltrato

- Abuso

***Cuando se vincula a la adopción:***

- en general no se crean las condiciones para que la joven pueda decidir qué hacer;
- aparece como una decisión de los adultos más que de la joven;
- no se han desarrollado estrategias de intervención con respecto a la madre que entrega;
- se piensa el problema desde el punto de vista de los adoptantes exclusivamente;
- se fuerza la entrega en adopción;
- se condiciona a la joven para que no abandone su maternidad;
- se sanciona negativamente a quienes tienen decidido dar en adopción.

**Comentarios y discusión**

El eje presente reúne la diversidad de aspectos que enuncian los agentes en una serie diversa y heterogénea de problemas que se asocian (como antecedentes o consecuentes) con la maternidad en sí. Existe coincidencia en las entrevistas realizadas, en que el embarazo adolescente no constituye un problema médico per se. Se mencionan en qué circunstancias se lo considera problemático o bien a qué consecuencias negativas desde el punto de vista médico se lo asocia. Se incluyen en la definición dimensiones socio-económicas y psicológicas.

Los ítems no deben ser interpretados como una definición excluyente; uno o más de ellos pueden ser mencionados por el mismo agente.

Pueden reconocerse en este listado de ítems, aspectos que pueden vincularse con:

1. características específicas de la atención a jóvenes madres (no demanda de atención, no concurrencia a los controles, bajo peso del bebé, alta tasa de mortalidad materna en menores de 20 años, transmisión intergeneracional, disminución en el promedio de edad, etc.);
2. dimensiones socio-económicas del problema (abandono de la escolaridad, dificultades en la inserción laboral, falta de capacitación y cobertura social etc.);
3. problemas que se asocian a la maternidad y que contribuyen a complicarla (abandono y desprotección, abuso sexual, violencia familiar, drogadependencia, etc.). Son problemáticas per se aún cuando no se asocien al embarazo en la adolescencia.

La representación que los agentes de salud tienen del problema se explica en mayor medida por características de la adolescente: las adolescentes no demandan atención, no concurren sistemáticamente a los controles, tienen bebés de bajo peso, y mayor incidencia de enfermedad e internaciones en los hijos. Estas, entre otras características mencionadas, tienen la particularidad de coincidir con dificultades que deben abordar los profesionales en su práctica con adolescentes madres.

La mención de la confidencialidad (como un problema de la atención en función de la autonomía de la adolescente), fue puesta en consideración por quienes atienden a sectores socioeconómicos medios. Si bien este aspecto debiera ser corroborado mediante otros estudios plantea el interrogante en cuanto al status diferencial que pueda otorgar el agente a los sujetos en sectores socioeconómicos bajos y medios ¿La disparidad radica en características diferentes de los problemas que presenta la adolescente? ¿La resolución de problemas como la falta de concurrencia a la consulta, una adecuada alimentación, etc. suplanta o desplaza al de la confidencialidad?

En la definición del problema en el campo del amparo, los agentes ponen de relieve ciertas distinciones en relación a lo que significa la adolescencia en los sectores populares (falta de una organización familiar en relación al proyecto de la adolescente, transmisión intergeneracional del embarazo, descenso en el promedio de edad en que se produce el embarazo, menarca temprana, etc.)

Aunque en mínimas proporciones, las jóvenes de sectores medios que asisten a las instituciones de amparo, llegan allí por fuga del hogar y/o ruptura familiar que suele tener en la base situaciones de violencia. Los agentes sostienen que en estos sectores el problema "se resuelve" mayoritariamente en el ámbito privado. La transmisión intergeneracional y la menarca temprana no se observa en la misma medida. Los agentes señalan que la expectativa y acompañamiento familiar frente a los proyectos de la adolescente en sectores medios es diferente. Ello plantea el interrogante de en qué medida la diferencia en dicha expectativa tendrá que ver con las dos primeras características atribuidas a sectores populares. Se atribuye así a las adolescentes de sectores populares, un proyecto de vida ligado a la maternidad.

En las respuestas brindadas en las instituciones de amparo resulta más difícil hallar definiciones que aislen problemas de la maternidad adolescente como tal; se define en cambio por problemas sociales y familiares previos al embarazo. Responde probablemente al tipo de población que reciben. En los hogares de amparo el común denominador es la situación de desamparo, y la incidencia de maltrato y abuso aumenta considerablemente.

De ahí que el problema adquiera características propias, lo que conduce a que los equipos se enfrenten a la necesidad de delinear estrategias específicas de intervención y deban contar con personal especializado (aspecto que no está cubierto en la mayoría de los casos). Se repite así lo enunciado por los equipos de salud: en la misma definición del problema se incluyen obstáculos que los profesionales enfrentan en su práctica.

Los agentes señalan que aun cuando el embarazo no sea consecuencia del abuso, hay una alta proporción de jóvenes internadas que han vivido abuso sexual intrafamiliar. En un caso -cuando el embarazo es producto del abuso- el mismo opera como denuncia de esta situación; en cambio, cuando no lo es, pero le ha precedido o coexiste con él, opera como posible desvinculación de la familia de origen (como búsqueda de una salida exogámica).

La variabilidad de respuestas con relación a la entrega del bebé en adopción podría estar mostrando que ésta es una dimensión sobre la que no hay acuerdo en las estrategias de intervención. Resulta claro que es un aspecto que siempre aparece como conflictivo. De las entrevistas realizadas puede extraerse que, en los servicios de amparo, la variabilidad se encuentra entre aquellas instituciones que promueven en todos los casos la vinculación de la madre y el bebé; otras que encuentran obstáculos en absorber y abordar casos en que la relación madre-hijo es mala, y derivan a equipos especializados en adopción (aunque es necesario reconocer que este tema está más pensado en términos de los adoptantes que de quien entrega); otras, en que la decisión es delegada al juzgado.

En otros casos, aparecen discontinuidades entre institución de amparo y servicio hospitalario, cuando en este segundo ámbito aparecen descalificaciones hacia la joven que decidió dar en adopción.

Admitiendo que este aspecto no es de sencilla resolución debiera plantearnos interrogantes a ser indagados por cuanto se vincula con otro tema importante en la atención de adolescentes: el reconocimiento o no de su autonomía en la toma de decisiones.

Debe hacerse notar que en ningún caso (ni en salud ni en amparo) el varón es incluido en la definición del campo: el embarazo y maternidad adolescente es definido por los agentes como problema de la joven.

Resulta claro a partir de lo expuesto en estas consideraciones que el fenómeno presenta diversas aristas en cuyo abordaje participan agentes de distintas disciplinas. El trabajo interdisciplinario y la concepción de salud integral se plantean como un ideal de atención.

## **1.2. Caracterización de la adolescente**

***Los agentes de la intervención consideran que, ante el ejercicio de su sexualidad, las adolescentes:***

- les cuesta anticipar las consecuencias de su acto;
- no vinculan relación sexual sin cuidado con posibilidad de hijos;

- reconocen haber pensado ser madres "algún día", pero no fantasean en el momento con tener un hijo;
- ponen en acto la fantasía de fertilidad.

***Ante el embarazo:***

- no tienen un grado de autonomía psíquica que les permita postergar sus propias necesidades por las necesidades del bebé;
- no tienen autonomía de decisión;
- están atravesadas por un discurso social que no les da otra opción que la de ser madres, si se embarazan;
- no tienen ningún conocimiento de lo que les está pasando;
- no tienen conciencia de lo que implica la maternidad;
- no se maternalizan porque hay alguien que cumple la función materna (abuela, tía).

***En la atención por equipos de salud:***

- son llevadas a las charlas de planificación familiar, en general, por sus madres;
- son un grupo de alto riesgo, cuando sus madres han sido precoces;
- concurren a la consulta acompañadas por su madre o una amiga; rara vez van solas;
- se inhiben mucho si está la mamá;
- ante un embarazo, consultan al cuarto o quinto mes;
- son más libres que las adultas; no se quedan cuando se sienten maltratadas por los profesionales.

***En la atención por equipos de instituciones de amparo:***

- son menores abandonadas;
- casi ninguna tiene escuela primaria completa;
- algunas tienen más capital cultural por haber terminado el secundario;
- tienden al colecho por comodidad;
- no escuchan a sus bebés por la noche;
- buscan una figura masculina (observable en las instituciones que cuentan con preceptores varones).

## **Comentarios y discusión**

La caracterización gira fundamentalmente en torno a la falta de autonomía y de responsabilidad. Se resalta lo que la adolescente no puede, de lo que resulta un panorama ciertamente negativo de lo que aún no tiene (autonomía psíquica, posibilidad de postergación de sus necesidades, autonomía de decisión, etc.). En cuanto al ejercicio de la sexualidad y el embarazo se destaca una especie de falta de registro entre actos y consecuencia (no anticipan..., no relacionan..., ponen en acto..., no tienen ningún conocimiento..., no tienen conciencia...) En las entrevistas los agentes advierten que esta "falta de registro" se debe más a una característica de las adolescentes asistidas, que a la falta de información.

En salud, se la describe dependiente de su madre o de otros.

Aspecto que se asocia a la falta de autonomía, para poner en evidencia que se trata de una adolescente (que aún depende de un adulto que la sostenga).

Todas las imposibilidades que se enuncian en la caracterización. ¿Responden al reconocimiento de que se trata de una adolescente? ¿Responde a que se defrauda la

expectativa de lo que es ser adolescente o de lo que significa ser madre? ¿Existe en cambio un reconocimiento de que la adolescencia implica un proceso de tránsito, hacia la autonomía, hacia la responsabilidad, etc.? ¿A qué debe atribuirse que los adolescentes pongan en acto su sexualidad sin reconocer sus posibles consecuencias? ¿Acaso la autorización implícita de que puedan poner en acto su sexualidad, implica necesariamente un reconocimiento de ella por parte de los adultos?

El único tipo de respuesta que marca un aspecto positivo de la adolescente en la atención en salud, como el hecho de que a diferencia de las adultas no se quedan en la consulta si son maltratadas, sería de interés indagar si mantiene relación con lo que se describe como falta de constancia en la consulta durante el embarazo.

En amparo del mismo modo que en salud, se la caracteriza por la negativa: se menciona lo que no tiene y se omite aquello con lo que cuenta. La diferencia con los agentes de salud radica en que se hace hincapié en características sociales y culturales más que en características psicológicas o que ofrecen dificultades en la atención. ¿Se halla implícita en esta caracterización una concepción de la función de la institución de amparo como reparadora de una socialización fallida?

### **1.3. Significado que la adolescente da al embarazo según los agentes de la intervención**

#### ***Los agentes de la Intervención en salud consideran que:***

- el embarazo otorga a quien nada tiene un lugar social;
- el embarazo no siempre es un accidente;
- el embarazo nunca es buscado;
- el embarazo es la vía de salida de la familia;
- el hijo viene a cubrir una carencia;
- el hijo se usa como posibilidad de realización;
- el embarazo aparece como modo de sentirse protegida;
- el embarazo es significado como pertenencia, es lo único que poseen;
- no tienen conciencia de lo que les pasa y de lo que significa un hijo. .

#### ***Los agentes de la intervención en amparo consideran que:***

- el hijo no aparece como resultado de un proyecto;
- el embarazo a veces es vivido como una enfermedad, como si tuviera un tumor, como algo que crece y molesta;
- cuando las jóvenes han sido abusadas, sea el embarazo producto o no del abuso, aparece como vía de salida de esta situación;
- no tienen registro del embarazo y no pueden valorar lo que significa;
- cuando el embarazo se produce, tienen el bebé, porque es lo que se espera de ellas sin interrogación posible.

### **Comentarios y discusión**

Se ha volcado en el presente eje lo que los profesionales expresan como el significado

que ellos "escuchan" que la adolescente da al embarazo. No es posible realizar aquí una separación tajante entre los dos ámbitos de asistencia. Sí, en cambio pueden compararse las afirmaciones -tomadas éstas en conjunto- teniendo en cuenta aquellas que atribuyen un significado en términos de lo que las jóvenes logran con el embarazo (protección, un lugar social, posibilidad de realización, salida de una situación traumática) y aquellas que se centran en lo que, en las jóvenes, aparece como carencia (no tienen proyecto, no son conscientes de lo que les pasa, no pueden valorarlo).

En el primer grupo de afirmaciones los agentes se sitúan en el punto de vista de la joven, mientras que cuando hablan de lo que las adolescentes carecen, se sitúan más en el plano de un observador externo de la situación. De algún modo aquello que se observa como vacío y carencia tiene su contracara en lo que la posibilidad de hijo provee. La maternidad, para estas adolescentes, constituye el modo de subjetivación posible. Complementariamente a la ausencia de proyecto le sigue la irrupción de un proyecto: el hijo. Ahora bien, si para una adolescente un hijo provee el único lugar de reconocimiento, (un lugar social, una pertenencia cuando nada se tiene) podríamos preguntarnos: ¿En base a qué hechos esta representación se ha construido? ¿Cuáles son los otros sectores del espacio social del cual la adolescente se ve excluida para significar de este modo el embarazo? ¿Habría alguna otra manera de que la adolescente acceda a su identidad, sin precipitar la maternidad? ¿Cuáles son las intervenciones posibles de parte de los agentes que asisten a los jóvenes que permitan trabajar a partir de este tipo de representaciones?

Sería interesante el análisis de los modos en que las representaciones se construyen (la de los agentes y la de las adolescentes). De esta manera podríamos tener una idea del condicionamiento del "tamiz representativo" de los agentes, fundado tanto en la formación con que cuentan, como en lo que observan e interpretan en su práctica.

Mientras que los agentes consideran que el embarazo pone en riesgo la inserción de la adolescente al mundo (ver definición del problema), las adolescentes perciben que justamente es la forma de inserción al mundo.

El análisis de ambas representaciones - relevando tanto lo que hacen visible como lo que callan-sumada a la toma de conciencia por parte de los agentes de la distancia entre ambas representaciones, abrirían una vía para indagar los efectos de la práctica y discurso profesional, en la construcción de la subjetividad de la adolescente.

#### **1.4. Obstáculos en la asistencia**

##### ***En Salud***

***Para evitar la consulta tardía y sus consecuencias (riesgo médico y social) habría que:***

- atender el EA en los centros de atención primaria cercanos al domicilio de las pacientes;
- contar con un sistema de salud que esté en la calle para una rápida captación de los casos (servicios ambulatorios con salida a la comunidad);
- contar con servicios especializados para adolescentes en cada centro de salud;
- lograr una buena vinculación entre hospital y servicios de atención primaria que permita constatar que el seguimiento posterior al parto se efectúa.

##### ***Para mejorar la asistencia se necesitaría:***

- contar con más recursos humanos en salud mental para la atención de la adolescente embarazada;
- que los equipos trabajen sobre el tema del maltrato en la atención;
- trabajar interdisciplinariamente;
- una red informática adecuada para registrar ingresos, egresos y seguimiento;

- registros estadísticos;
- cursos de psicoprofilaxis diferenciales para adolescentes;
- que los servicios de adolescencia cuenten con un equipo interdisciplinario exclusivo;
- capacitación específica en adolescencia y embarazo adolescente;
- interés por parte de los profesionales en el tema;
- continuidad en la relación médico paciente y tiempo destinado no es el adecuado ni en cantidad ni en calidad;
- ellas se encuentran inmersas en situaciones de violencia y abuso.

**Se reconocen dificultades en:**

- la cantidad de recursos humanos que hay que destinar a la atención y seguimiento del proceso de embarazo, parto y crianza en adolescentes y su elevado costo desde el punto de vista de la salud pública;
- los casos de apropiación del bebé por parte de la abuela;
- los casos de altísimo riesgo que abandonan la consulta;
- manejo de conductas de riesgo de las adolescentes y su vinculación con el embarazo adolescente;
- abordar el problema de la no demanda en salud;
- la inclusión de los padres del adolescente en la consulta y el manejo de situaciones de violencia, insultos, amenazas, etc.;
- diagnosticar el embarazo en los casos en que la adolescente no consulta por él ("agenda oculta"); la atención de las embarazadas menores de 14 años;
- la atención de jóvenes que deciden entregar en adopción: por el tiempo que se trabaja con la joven no siempre es posible;
- acompañarla en función de que la entrega no sea un despojo sino una renuncia a la crianza.

**En Amparo**

**Se reconocen dificultades en:**

- la selección de personal que pueda residir en el hogar y que se vincule bien con las adolescentes;
- lograr una buena integración del hogar al lugar en que se instala. (Inicialmente se lo asocia a la prostitución y es resistido);
- el manejo de eventuales situaciones de descontrol de algunas jóvenes;
- el manejo de la convivencia entre las jóvenes. Debe atenderse permanentemente situaciones grupales de rivalidad o en el otro extremo de alianzas inconvenientes;
- todos los casos abordados en instituciones de amparo son problemáticos porque se trabaja con la maternidad adolescente violentada, abandonada o abusada;
- que las instituciones tienen un estilo asistencial-paternalista: ante el máximo desamparo, se crea más y más amparo;
- que la institución no siempre se sostiene en una concepción clara;
- que no siempre se cuenta con equipos técnicos rentados;
- lograr una correcta articulación entre profesionales provenientes de disciplinas diversas;
- lograr comunicación y coordinación interinstitucional.

***(mediante el cual las jóvenes podrían lograr un proyecto autónomo, que les permita alcanzar una dignidad mínima para vivir):***

- cuando las jóvenes salen a trabajar se presentan problemas con el cuidado de los bebés (no se cuenta con personal, o las jóvenes no cuentan con dinero para sostener a quien los cuide);
- las jóvenes se ocupan con exclusividad en el servicio doméstico, porque otros trabajos son más estrictos en cuanto a ausencias, permisos cuando los bebés enferman etc.;
- no siempre se pueden promover proyectos de salida laboral por no contar con espacio físico para instalar talleres, recursos económicos y humanos.

***Dificultades detectadas en cuanto al egreso de la institución:***

- el egreso está previsto a los 21 años de la joven en los hogares que dependen de subsidios de Minoridad. No siempre las jóvenes han alcanzado, a esa edad, un grado suficiente de autonomía y capacidad de autovalimiento;
- los juzgados no autorizan el egreso de una menor si tiene pareja y quieren hacerse cargo del bebé, pero no aceptan casarse (Se considera que de este modo se promueve que acepten casarse y luego se desvinculen del bebé, dejándolo a cargo de algún adulto).

***Cuando se vincula a la adopción:***

- no se le otorga a la joven la posibilidad de que sea ella la que decida si quiere o no tener a su bebé;
- cuando una joven tiene decidido dar en adopción se generan conflictos con las compañeras (a veces se resuelve con la derivación a otra institución);
- si no se acompaña a la joven en la decisión, puede quedar silenciado el origen, generando un agujero en la historia tanto de la madre como del bebé.

***Cuando se vincula a situaciones de abuso y violación:***

- no en todos los casos se cuenta con profesionales capacitados en el diagnóstico y abordaje de estos casos;
- puede pasar mucho tiempo hasta que la historia de abuso pueda ser develada; deberían pensarse estrategias que las ayuden a hablar;
- la vinculación madre-hijo, cuando el embarazo es producto de abuso, es muy complicada y no hay estrategias de intervención claras;
- no existen en el país estudios de consecuencias a corto y largo plazo -en el hijo y en la madre- de los nacimientos productos de abuso;
- no existen estudios epidemiológicos en el país, (aunque algunos servicios cuenten con registros estadísticos propios);
- resulta difícil a los profesionales dar una recomendación clara acerca de la conveniencia de vinculación o desvinculación de la joven con su hijo;
- cuando la vinculación madre-hijo es buena, resulta difícil prever cuál será el destino del bebé si se queda con la madre y cuál el de la madre si la separan del bebé;
- la legislación existente no favorece la resolución adecuada de estos casos porque:
- sólo existe como figura legal "violación agravada por vinculo".
- la mayoría de los abusadores no son penalizados, debido ello a los rígidos criterios de prueba.
- abuso deshonesto y corrupción de menores son delitos sexuales que no dejan huella. Sin embargo, las causas se cierran por falta de evidencia física.

## Comentarios y discusión

En el presente eje se volcaron todos aquellos aspectos, de la asistencia del embarazo y maternidad adolescente, que los agentes formulan como obstáculos o dificultades en la práctica que desempeñan. Se incluye también lo que consideran que haría falta para mejorar la atención. Las respuestas en los distintos ítems pueden diferenciar se, entre los obstáculos de la práctica que quedan fuera de su campo de acción, (elevado costo en la atención, cantidad de recursos humanos que se necesitan, legislación en los casos de abuso, una red informática, etc.) y aquellos que les conciernen en mayor medida a los propios agentes (crear cursos de psicoprofilaxis para adolescentes, que los equipos trabajen sobre el tema del maltrato en la atención, capacitación específica, dedicación de mayor tiempo en la consulta, etc.).

Si bien los agentes cuentan con un marco normativo, que prevé políticas para la adolescente, el niño y la maternidad, aún no tienen definidos con claridad los procedimientos para llevarlos a una práctica eficaz (Ver primer apartado de **Prevención**).

En cuanto a la mención de problemas típicos de las prácticas de asistencia del embarazo y maternidad adolescente, (apropiación del bebé por parte de la abuela, conductas de riesgo en vinculación con embarazo adolescente, la inclusión de los padres en la consulta [confidencialidad], atención en menores de 14 años, etc.) se avanzaría si pudiera responderse a la siguiente pregunta ¿Son estas dificultades individuales que cada agente debe afrontar y resolver en la consulta o son problemas que comparten los agentes de las distintas disciplinas, que asisten el embarazo y maternidad adolescentes?

Se advierten distintas respuestas a esta clase de obstáculos, quienes se limitan a describirlo como una característica del embarazo adolescente y por lo tanto deja de ser un obstáculo para la práctica, y quienes reconociendo estas características modifica estrategias de su práctica para influir en el problema y mejorar la atención, (por ejemplo, el caso de la no demanda en salud y la salida a la comunidad como una respuesta posible a dicho obstáculo).

A diferencia de los obstáculos planteados en el ámbito de la salud, en el amparo, las dificultades se asocian en gran medida a las características propias de las instituciones de encierro (lograr aceptación "externa" en el lugar donde se instala el hogar, manejo de eventuales situaciones de descontrol, problemas de convivencia, estilo de conducción de la encargada, etc.).

La regulación de las vinculaciones con el afuera es una preocupación particular de los agentes: se traduce en las formas en que se pautan los ingresos, salidas eventuales o sistemáticas y egresos. El mayor obstáculo es la inserción de la adolescente y su bebé luego del egreso, en algunos casos con mayor énfasis en la salida laboral, en otros en la localización de un sostén familiar, o del casamiento de la joven, si tiene pareja. El tema del tránsito hacia la autonomía de la adolescente se plantea así, dentro de una institución en la que sus agentes deben tomar ciertos riesgos si les interesa trabajar en ello, dado que deben responder al juzgado por cualquier eventualidad.

Se observa que, en general, la mayor permeabilidad con el afuera se plantea en función de la salida a trabajar para que las jóvenes adquieran capacidad de autovalimiento. Por otra parte estas salidas son las únicas que suele aceptar la institución para dejar al hijo.

La mayor incidencia de la población de adolescentes afectadas por el problema del abuso en las instituciones de amparo, enfrenta a los agentes con múltiples inconvenientes (falta de capacitación en el tema, falta de estudios sobre las consecuencias, falta de acuerdo en las estrategias de intervención, problemas con la legislación, desconcierto en cómo intervenir ante el vínculo de la adolescente y su hijo, etc.).

Vale la pena señalar que especialistas en el tema del abuso intrafamiliar, caracterizan a estas familias como herméticas.

Describen un proceso de apartamiento y aislamiento del menor en su contacto con el mundo "externo".

Nos preguntamos si la problemática del encierro en las instituciones de amparo no ofrece la dificultad de plantear esta "similitud" con la modalidad a la que estuvo expuesta la

adolescente.

### **1.5. Respuestas del agente de la intervención:**

#### ***En la intervención en salud***

***El agente de salud obtiene mejores resultados (en embarazo-parto— y atención perinatal) cuando:***

- los equipos trabajan saliendo a la comunidad;
- teniendo un buen sistema de detección temprana, y seguimiento;
- con charlas abiertas a toda la población de mujeres en edad fértil (púberes y adolescentes);
- incorporando en las charlas la experiencia de vida de las propias asistentes, para tomar noticia de sus creencias, conocimientos, valores y desde estos poder influir sobre conductas que se les vuelven en contra;
- se sale a detectar casos de alto riesgo que no han vuelto a la consulta, y se evalúa si se cuenta con alguna red familiar;
- se generan espacios de escucha de las problemáticas, antes de ofrecer los programas que al agente le interesa llevar adelante;
- se ofrece buena atención, buena alimentación y una relación afectiva;
- se logra trabajar interdisciplinariamente;
- se da participación a la joven, tratando de obtener su consentimiento informado cuando se hace intervenir a la instancia judicial.

***Se reconoce que no se han obtenido buenos resultados:***

- ofreciendo respuestas exclusivamente asistencialistas;
- quedándose a esperar que lleguen los casos al consultorio;
- intentando exclusivamente que la adolescente no se embarace;
- trabajando cada uno "en su quinta";
- cuando se baja un "speech" con la información que se supone deben tener las mujeres;
- trabajando conjuntamente con la adolescente y su madre en el mismo espacio;
- haciendo campañas al estilo "no te drogues", ya que no revierte la tendencia destructiva cuando la conducta es de riesgo, sino que la refuerza (en el caso del embarazo adolescente "no te embaracés").

***Intervenciones en torno a la autonomía y la confidencialidad en la consulta por el embarazo:***

#### ***Estrategias de quienes tienen definida una respuesta:***

- no se rechaza la demanda, cuando la adolescente concurre sola a la consulta;
- se trabaja sobre la necesidad de dar parte a un adulto;
- se advierte la necesidad de que un adulto responsable se entere rápidamente del embarazo;
- cuando la adolescente pide que se le haga un test de embarazo, para darle el resultado se la cita en el servicio con sus padres;
- se utiliza el consultorio para dar la noticia del embarazo como un lugar en que el médico manifiesta interceder ante reacciones violentas o de descalificación por parte de los padres;

- cuando se decide interrumpir el embarazo, se les ofrece atención inmediatamente después, para evitar riesgos posteriores;
- para informar a padres o adultos por el embarazo se recomienda, obtener el consentimiento de la joven sobre la forma de hacerlo.

***En la intervención en amparo:***

***Quienes tienen pensadas estrategia de ingreso, salidas y egreso plantean que:***

- la institución se preocupa por preparar a las chicas para la salida o egreso, brinda la posibilidad de que las chicas salgan a trabajar;
- al ingreso al hogar se evalúa cuáles son las necesidades no cubiertas: documentación, vestido de la joven y el bebé, asistencia médica, etc. (La entrevista inicial cuando es posible la realiza Asistencia Social de la institución);
- ingreso al hogar se comunica que la permanencia no es obligatoria, pero que si se van se dará parte al juzgado en media hora;
- desde el ingreso se trabaja la salida del hogar: se busca algún adulto que pueda hacerse responsable de la menor (se contacta a la pareja cuando la hay, a la familia, algún tío, abuelo, vecino y se trabaja con ellos). Se llega al egreso, con la menor casada o bajo la tutela de un adulto;
- se mantiene contacto con las jóvenes después del egreso, se las llama y visita, se les lleva ropa cuando tienen grandes donaciones;
- los escasos medios disponibles no facilitan un seguimiento sistemático, aunque algunas jóvenes vuelven al hogar o mantienen contacto con algún miembro de la institución;
- se intenta que las chicas salgan de la institución con algunas armas (conocimiento de sus derechos, de sus posibilidades de desarrollo, autoconocimiento, desmitificando la maternidad, etc.);
- se brinda apoyo escolar en la institución;
- se está elaborando un proyecto de salida laboral con profesionales de un servicio de Salud Mental externo a la institución;
- los fines de semana la mayoría de las jóvenes salen; algunas por el día, otras quedan con su familia a dormir (según autorización del juzgado).

***Servicios ofrecidos y trabajo interno de los equipos***

- se ofrece atención psicológica opcional;
- se proveen talleres de estimulación temprana, de sexualidad, autoestima, creatividad, educación;
- se piensan intervenciones a partir de la perspectiva de género, como modo de transformar pautas que conducen a una construcción subjetiva cultural que ubica a la mujer en una posición de sumisión o en una posición en la que su único sentido de ser es la maternidad;
- además del trabajo interdisciplinario entre los miembros profesionales del equipo, se reconoce la importancia del trabajo con los no profesionales. Este trabajo considera que el imaginario social en juego tiene tanto peso en relación a las jóvenes, a partir de la valoración, modo de ver la realidad y de la palabra de los profesionales cuanto de los no profesionales; se considera necesario repensar la práctica permanentemente y en equipo, ante cada caso.

***Actitud de la institución frente a problemáticas del vínculo entre mamá y bebé:***

- en la institución no se trabaja el tema de la adopción; cuando un embarazo adolescente se vincula con este tema se deriva a equipos especializados;

- se observa deterioro del vínculo y de la salud del bebé cuando hay rechazo, y se insiste en vincular a la adolescente con el bebé;
- la institución promueve siempre la vinculación con el bebé;
- no se les da la posibilidad de preguntarse si quieren o no a ese bebé.

### **Comentarios y discusión**

Se ha relevado en este eje el modo en que los agentes enuncian y conceptualizan su práctica. Se decide incluir en este eje -y no en obstáculos en la práctica- el ítem que refiere a los casos en que no se han obtenido buenos resultados, porque se las consideró como respuestas que efectivamente se dieron y que se desecharon y/o modificaron; no fueron consideradas por los agentes como obstáculos detectados en su práctica actual. Es imprescindible leer este apartado vinculándolo con lo que efectivamente se enuncia como intervención, dado que lo desechado encuentra su contrapartida en una redefinición de estrategias.

Si bien los profesionales de la salud identifican con claridad los riesgos sociales y psicológicos del embarazo y maternidad en adolescentes (ver Definición de la Problemática), no siempre resulta clara la visualización de las estrategias que implementan para abordar estos aspectos.

Un punto de acuerdo importante, entre los agentes de los dos ámbitos de asistencia, lo constituye el hecho de reconocer que la forma de dar respuesta a una problemática compleja como la que definen más arriba, es la del trabajo interdisciplinario. Sabemos por lo registrado en *Obstáculos* que éste dista de ser un objetivo alcanzado totalmente (o bien por contar con recursos humanos y económicos insuficientes, o bien porque no se han logrado definir estrategias de abordaje entre profesionales que trabajan en un mismo ámbito o entre instituciones que confluyen a dar respuestas al problema). Sin embargo, se pone en evidencia que cuando ha sido posible articular estrategias desde diversos sectores y saberes disciplinares, los resultados han sido positivos.

Por otro lado, se insiste en la conveniencia de acceder a los mundos valorativos y representativos de quienes reciben la asistencia para poder luego trabajar en la modificación de conductas. En los hogares de amparo la respuesta se dirige a cubrir necesidades mínimas de cuidado y protección; algunos extienden su intervención al trabajo integral que conduzca a las jóvenes al logro de la autonomía.

Un aspecto relevante en ambos ámbitos lo constituye el reconocimiento de la necesidad de contar con adultos que respondan por la joven y operen como sostén. Lo que está en juego en la asistencia de adolescentes -como ya ha sido señalado- es el hecho de que se encuentran en tránsito hacia la autonomía plena (de acuerdo con el lenguaje de la Convención de los Derechos del Niño y del Adolescente: son "personas en condición peculiar de desarrollo").

Este aspecto se manifiesta con características propias en salud y amparo. En el ámbito de salud el agente debe contar con la posibilidad de incluir en la toma de decisiones a los padres u otros adultos responsables; no asume sobre sí la responsabilidad de protección de la joven y menos aún de intervención en situaciones de riesgo si no es en conocimiento del adulto. Esta es quizás una de las aristas del trabajo con adolescentes en la que el agente se enfrenta permanentemente con decisiones en torno al respeto por la privacidad y confidencialidad en la consulta. La mayor diferencia entre los agentes entrevistados radicaría en el modo en que se hace frente a estas situaciones que van:

- desde servicios que tienen normatizado en qué casos se debe contar con la presencia de los padres (contándose el embarazo entre los casos en que su inclusión es insoslayable) y definen estrategias en cuanto a su inclusión, anticipa posibles conflictos y modo de abordarlos;
- servicios en que, ante la ausencia de los padres, prevén la salida a la comunidad para contactarlos y trabajar con ellos, o en su defecto arman una red de contención institucional; la derivación a la instancia judicial aparece como último recurso (cuando

se deriva a esta instancia se trabaja exhaustivamente con la joven para que sea significativa como recurso de protección y no de control y castigo);

- quienes dan entrada a la justicia en primera instancia y delegan la responsabilidad en ella.

Podría aventurarse como hipótesis que la institución de salud ofrece -en mayor medida que la de amparo- la posibilidad de que los profesionales se sitúen en el límite de su incumbencia en caso de que no articulen su práctica con otras disciplinas de modo de brindar una asistencia integral. En suma los servicios de salud -según sea su manera de caracterizar y pensar al adolescente y su práctica en relación a ellos- definen estrategias diversas (¿Con efectos consecuentemente diferentes en cuanto a la autonomización de la joven?).

En relación con la presencia o sostén de un adulto responsable, las condiciones iniciales de la institución de amparo son diferentes que las de los servicios de salud. Desde el inicio se descuenta la situación de desprotección (y de ausencia de adultos responsables de la joven). La institución asume sobre sí transitoriamente esta función (y por delegación generalmente de los Juzgados de menores). Se observa que hay instituciones que dirigen sus acciones a la posibilidad de restituir redes de protección por fuera de la institución (buscar familiares que puedan hacerse cargo o reforzar el vínculo de pareja). Se trata de acelerar el egreso.

En otros casos el objetivo no está puesto en el egreso sino en la asistencia a la joven hasta su mayoría de edad.

Cabría preguntarnos aquí sobre la conveniencia o inconveniencia de la judicialización de esta problemática. A partir de la Convención de Derechos del niño y del adolescente se recomienda la desjudicialización de problemas no vinculados a la comisión de una infracción penal o a conflictos jurídicos. Los problemas de índole social y de necesidades insatisfechas se recomienda puedan ser abordados -en la medida en que se detecte abandono por padres o guardadores- por servicios comunitarios o instituciones intermedias, sin intervención oficial. Se evitaría de este modo el carácter estigmatizante que conlleva para las jóvenes el estar sujetos a la tutela del Juez. En nuestro país si bien la Convención ha sido incluida en la nueva Constitución, todavía no se han adecuados los mecanismos procesales a ella. De ahí que "convivan", con los consecuentes desfases y contradicciones que esto produce, la doctrina de la protección integral con la del menor en situación irregular.

Es quizás en las instituciones de amparo en donde la judicialización de los problemas continúa teniendo mayor peso. ¿Este hecho aparece por exigencia de los propios Juzgados en cuyo caso son ellos quienes no se han adecuados a la nueva doctrina? o ¿Son las instituciones las que continúan dando entrada a la Justicia ante situaciones que podrían abordarse sin su concurrencia? ¿Se debe esto a la mencionada inadecuación del régimen procesal referido a minoridad, con respecto a la doctrina de la protección integral? ¿No sería viable por parte de las instituciones un mayor aprovechamiento de este nuevo marco normativo?

Se advierte que la problemática del encierro no se disolvería automática y mágicamente por una eventual desjudicialización del problema. Dependerá en mayor medida de las características que se le confieran a las instituciones que alojan jóvenes (Observábamos que de hecho existen servicios de salud en que la apelación a la instancia judicial aparecía como recurso extremo).

De todos modos la respuesta provista por los hogares bajo estudio, intentan -en contraposición a los grandes institutos- restituir a las jóvenes desprotegidas un ámbito semejante al familiar, en los que la socialización fallida pueda de algún modo repararse.

## 1.6. Prevención

***Los aspectos preventivos los podemos considerar desde el trabajo con políticas y planes tanta de Salud materno-infantil como del adolescente, se necesitaría:***

- capacitar agentes en gerenciamiento de planes que ya están definidos como políticas;
- capacitar agentes que los lleven a la práctica;

- capacitar a los agentes en la formalización del trabajo interdisciplinario;
- que los equipos de Salud capaciten a docentes y padres para que sean ellos quienes lleven adelante proyectos y acciones de prevención.

***Los agentes de la intervención consideran que una de las formas de prevenir el embarazo y prevenir la consulta tardía es:***

- salir a la comunidad (no esperar a que la gente concurra a los servicios de Planificación familiar o Procreación responsable);
- concurrir a las instituciones u organizaciones intermedias que convocan jóvenes de ambos sexos;
- concurrir a las instituciones que puedan nuclear familias;
- centrar la salida a la comunidad en la detección de situaciones de riesgo;
- centrar la salida a la comunidad en la detección de necesidades y temas de preocupación (vivienda - desalojo - situaciones legales - alimentación - etc.) (Estas y no la provisión compulsiva de anticonceptivos, pueden ser generadoras de demanda de atención en salud.).

***Otro modo de intervenir se lograría una prevención con primaria más eficaz del embarazo si, además de brindar información:***

- se parte de lo que los jóvenes quieren escuchar y no de lo que las instituciones quieren decir;
- se parte de sus preocupaciones y necesidades, instalando después la posibilidad de trabajar sobre la maternidad/paternidad; se logra dar información que tenga un anclaje o correlato con la experiencia (con el hoy, con lo que le sucede, con su mamá, con su papá, con su amiga etc.);
- se trabaja en lo que significa anticipar un hijo como persona;
- se trabaja a partir de la diferencia entre tener un bebé y tener un hijo (para que no se transforme en una pertenencia);
- se trabaja a partir de lo que significa la pérdida del mundo adolescente con el advenimiento de un bebé;
- se trabaja la fantasía de fertilidad y el embarazo como actuación de la fantasía;
- se trabaja a partir de la significación que tiene para los jóvenes la maternidad y paternidad,
- se trabaja no cortando de entrada la posibilidad de hijo sino acompañando la situación de embarazo instalada.

***Escuchando la experiencia de las jóvenes madres los agentes de la intervención definen los núcleos temáticos que deberían trabajarse en prevención secundaria:***

- el desplazamiento de la protección de los adultos de ella hacia el bebé;
- su tránsito hacia la autonomía y la conformación de su identidad;
- la formación de pareja;
- su vinculación con el bebé;
- la reincidencia del embarazo;
- el rechazo del bebé (y las posibilidades de solución).

## Comentarios y discusión

En el presente eje se encuentran solamente las respuestas de agentes de salud en torno al tema. Los agentes del amparo en general no realizan acciones de prevención primaria salvo en aquellos casos en que en talleres de sexualidad se diseñan acciones tendientes a evitar la recurrencia. Sí, pueden considerarse preventivas secundariamente todas aquellas acciones que tienden a prevenir problemas en la vinculación con el bebé o a favorecer el tránsito hacia la autonomía de la joven. En este caso, han sido volcadas en Respuestas del agente de la intervención por hallarse incluidas en la práctica cotidiana y ser ejes de la intervención aun cuando no estén pensadas en función de la prevención.

En el ámbito de la salud ha resultado posible discriminar las acciones de asistencia de las de prevención.

Existe acuerdo entre los agentes entrevistados en la consideración de la insuficiencia de brindar información a la hora de trabajar en prevención. Reconocemos aquí un primer desplazamiento: de la información a la necesidad de partir del interés y preocupación de los destinatarios de las acciones de prevención. A éste se le suma un segundo desplazamiento: de la ubicación de los destinatarios en una posición pasiva de receptores, a una posición activa en que se vean involucrados a partir de su propia realidad, deseos, preocupaciones etc.

El hecho de que se reconozca la necesidad de trabajar aspectos vinculados a la paternidad-maternidad puede relacionarse con dificultades detectadas por los mismos agentes cuando caracterizan a las adolescentes y sus conductas sexuales. Recordemos que en general, se señalaba como característica la incapacidad de los jóvenes para anticipar consecuencias del ejercicio de su sexualidad.

Se intentaría así dar respuesta al problema detectado, dirigiendo las acciones no ya a evitar consecuencias no deseadas, sino intentando precisamente incluir la mediación entre acto-consecuencia, allí donde se encuentra una talla en esta mediación. Incluir la posibilidad de que los jóvenes se proyecten y se piensen como padres-madres, que puedan anticipar los beneficios y dificultades en la crianza de un hijo, proyectar al hijo como persona, irían en esta línea.

Si bien se apuntan líneas fuerza a trabajar, no quedan claras cuáles serían las estrategias a implementar, a excepción de la salida a la comunidad. Esta respuesta desde los equipos de salud se asienta en la necesidad de revertir la consulta tardía y sus consecuencias por un lado, y en acceder al trabajo con jóvenes en lugares que sean convocantes para ellos, dado que los servicios de salud no lo son, antes de que el embarazo se produzca. De las entrevistas realizadas se extrae que, desde los centros de salud que han implementado esta modalidad se ha podido generar demanda de atención si antes se detectaron necesidades y se abordaron los problemas de preocupación y urgencia de los grupos que se pretendía captar. Sólo de este modo se logró que el centro se transforme en centro de referencia.

Merece un comentario la mención de la familia como destrataría de la prevención, si bien los agentes no especifican qué estrategias se piensan en relación a ella.

¿De qué manera los agentes conceptualizan el trabajo de prevención con la familia? Si se tiene en cuenta lo que en otros ejes se reconoce como dificultad en el trabajo simultáneo de la adolescente con su familia: malestar en la joven e imposibilidad del agente de acceder a ella si la consulta es con su madre. Otra dificultad en este sentido fue señalada en los ejes previos, en cuanto el embarazo se significa como posibilidad de desvinculación/diferenciación de la familia de origen. ¿Se piensa el trabajo de prevención dirigido a padres independientemente del trabajo con jóvenes?

### 1.7. Relación interinstitucional

#### ***Servicios de salud Las jóvenes embarazadas son derivadas a los servicios por:***

- otros servicios del mismo centro de salud;

- por programas de promoción y trabajo comunitario (se intenta que el servicio social funcione como articulador derivador a servicios y programas);
- centros de atención primaria (al hospital) en los casos que sean embarazos de alto riesgo;
- las instituciones de amparo;
- vecinos, conocidos, etc.

***Relación servicio de salud-juzgados. En las siguientes situaciones:***

- en los casos de alto riesgo de vida;
- cuando ninguna otra instancia de contención pudo sostenerse;
- cuando no existe la protección de un adulto.

***Relación servicios de salud y amparo:***

- la institución de amparo deriva al área de salud mental en las salas periféricas, cuando el equipo de la institución (no rentado) se ve sobrepasado en la demanda de atención;
- la vinculación entre servicio de salud y amparo es permanente: las jóvenes son acompañadas a sus controles, internación y parto;
- el personal que atiende a las adolescentes del hogar en el hospital asiste a las reuniones de equipo de la institución de amparo;
- personal del hospital en que se atienden las adolescentes de la institución se traslada al hogar para dictar cursos de psicoprofilaxis del parto;
- el control médico del embarazo, parto y control pediátrico del bebé, se realiza en el hospital o en la institución por personal que cubre funciones en ambos espacios.

***La articulación servicios de salud-juzgado es positiva si:***

- la instancia judicial no aparece como instancia coercitiva, persecutoria o promotora del desprendimiento del hijo;
- se trabaja bien la derivación y se acuerdan estrategias de intervención;
- la instancia judicial aparece como la única que puede brindar protección y cuidado a la menor mamá;
- el Juzgado instala la ley allí donde no hay ley;
- el servicio de salud realiza un seguimiento del caso, después de la intervención judicial.

***Las instituciones de amparo se vinculan con los juzgados de menores:***

- porque sólo reciben jóvenes derivadas por los juzgados;
- al ingreso a la institución (directamente, por derivación de la escuela, centro de salud, por derivación de vecinos, amigos familiar, etc.) se da parte al juzgado y a partir de allí se trabaja conjuntamente.

***La relación entre institución de amparo y juzgado y servicios de salud es problemática cuando:***

- se informa desde la institución el deterioro de un bebé por a mala relación madre-hijo y se demora la decisión por parte del juzgado;
- ante el pedido de informe al equipo técnico de la institución por parte del juzgado, el agente se encuentra ante la disyuntiva de recomendar en función del mejor destino del bebé o de la madre;
- se observan desde la institución de amparo, reacciones de maltrato hacia adolescentes

que han decidido dar en adopción en el hospital, en el momento del parto;

- se observa desde la institución de amparo que los equipos de salud no cuentan ni con el tiempo ni con la continuidad suficiente en el trato con la adolescente, para lograr que la entrega en adopción no sea un "despojo" sino "una renuncia a la crianza".

### **Comentarios y discusión**

El panorama descriptivo de este eje muestra la necesaria vinculación entre las instituciones. La modalidad y calidad de dicha vinculación es variable y depende en gran medida de los intereses particulares de los agentes dentro de las instituciones

Se pueden visualizar al menos dos modos en los que se plantea la relación entre instituciones:

En un caso, se trata de la relación necesaria (derivación entre instituciones de salud, salud-amparo, amparo-salud, etc.) En otro caso, se trata de que a partir de dicha necesidad, los agentes de las instituciones piensan y trabajan estrategias conjuntas de intervención.

En este tipo de vinculación, los servicios de salud rebasan su espacio saliendo a la comunidad a generar demanda en salud, captando otras necesidades de la gente. Este tipo de respuesta vinculada a la relación entre instituciones se plantea para responder a problemas tales como los de la consulta tardía del embarazo en adolescentes, o al embarazo vinculado a otras problemáticas como drogadependencia, etc.

Existe, en este sentido, una diferencia visible en las entrevistas entre quienes formulan ciertos problemas como si escaparán totalmente a su radio de acción, por ejemplo la consulta tardía es un problema externo al agente. En otros casos, los agentes, ante el mismo dato, generan una respuesta, aprovechando los espacios potenciales de la intervención.

Ciertos agentes señalan que el "uso" que se hace de la instancia jurídica tiene consecuencias en el significado que la joven otorgue a dicha intervención. Cuando los agentes acuerdan estrategias, como realizar correctamente las derivaciones, no hacer jugar la intervención como castigo, explicar y acordar con la joven el pedido de que intervenga el juzgado, y realizar un seguimiento después de dicha intervención, entonces es vivida como una instancia protectora y no de control y castigo.

En cambio, otros agentes se sienten presionados en gran medida en relación con las consecuencias de los informes que elevan al juez, y a la urgencia con que consideran que la respuesta debe ser dada, en función de la salud de la madre y el bebé. Es claro que, en estos casos en donde se deciden cosas tan importantes como la desvinculación o no entre madre y bebé se estrecha la posibilidad de los agentes de hacer partícipe de esta situación a la adolescente, aunque aquí también, la mejor o peor resolución suele depender de la relación y comunicación de agentes de distintas instituciones.

### **1.8. Inclusión, exclusión del varón**

#### ***En las acciones y/o programas de prevención del embarazo adolescente:***

- es imprescindible trabajar con los jóvenes también;
- es imprescindible trabajar con familias con hijos adolescentes;
- debería trabajarse qué implica el deseo de embarazo y qué el de hijo;
- debería trabajarse con los jóvenes qué significación tiene la maternidad y paternidad para ambos.

#### ***Con respecto a la inclusión en Programas y charlas sobre Planificación familiar:***

- la convocatoria se hace a hombres y mujeres pero los hombres no concurren;
- los hombres participan de otra forma; la información de lo que piensan llega a través de

las mujeres.

***La no concurrencia según los agentes, se explica porque:***

- les da vergüenza o pudor;
- de esas cosas se ocupan las mujeres;
- participan de otra forma, en una relación directa con su pareja;
- es una pauta cultural; no se pretende modificar aunque se deja abierta la posibilidad de participación.

***Con respecto a la inclusión del varón desde las instituciones de amparo:***

- es un objetivo a lograr a través de la concientización de la paternidad responsable;

***En los casos de violación, se intenta contactar al padre del bebé:***

- se promueve la vinculación con la pareja;

### **Comentarios y discusión**

En acciones y programas de prevención en salud los agentes reconocen la necesidad de incluir al varón, aunque de acuerdo con nuestros resultados, aún se perfila como un "debería". Al dar una explicación de la no concurrencia de los varones a los servicios, las respuestas varían entre: quienes consideran su no concurrencia como una pauta cultural inmodificable y sobre la que no vale la pena destinar esfuerzo; quienes de todas maneras se interesan porque los varones concurren; y quienes están ideando estrategias para incluir a los adolescentes varones en programas de prevención primaria, aunque todavía no los han puesto en marcha.

A pesar de esta variedad de respuestas, es una excepción que se mencione espontáneamente al varón como formando parte de las estrategias de prevención o de atención de los agentes.

¿Se vincula esta omisión a que el varón no forma parte de la definición del problema? ¿Es ésta una problemática en que el varón se excluye por propia voluntad? ¿Cómo influye que desde los distintos sistemas del campo de la maternidad adolescente, se lo considere de hecho excluido? ¿Esta situación trasciende a las instituciones que dan respuesta al problema? ¿O esta respuesta es un signo del valor que socialmente se le otorga a la paternidad (no necesariamente adolescente)?

En cuanto a la inclusión del varón, en el seguimiento del embarazo y parto, la variedad de respuestas pone en evidencia que ella es siempre más o menos conflictiva; la posibilidad de su participación se suele poner entre paréntesis, no constituye el eje de preocupación de los agentes. En el caso de que el varón sea adolescente, las familias cobran mayor protagonismo en la decisión de su inclusión o exclusión y los agentes suelen supeditarse a ello.

En un estudio sobre planificación familiar y sexual de adolescentes, los varones expresan que "desean ser incluidos en la atención del embarazo y el parto, como así también acceder a un espacio propio de atención. En contraste con las mujeres, quienes se refieren al placer del control prenatal, las experiencias en los servicios de salud relatadas por varones eran en su totalidad negativas".

En cuanto a las instituciones de Amparo, sólo una institución manifestó promover la vinculación con el varón, dando lugar para que se vea con la joven y su bebé, intercediendo con las familias en caso de conflictos, como así también previendo su inclusión en la consulta psicológica. En otras, ni siquiera se lo menciona.

El embarazo adolescente no es definido por los agentes de salud como un problema médico en sí mismo. Si bien lo asocian en algunos casos, con consecuencias negativas desde

el punto de vista médico como bajo peso del bebé al nacer, no demanda de atención, alta tasa de mortalidad materna en menores de 20 años, disminución en el promedio de edad, etc. Se reconoce que la mayor parte de las consecuencias adversas serían evitables si la captación en el sistema de salud fuera temprana y los controles perinatales suficientes. La atención temprana y el seguimiento adecuado garantizan resultados indiferenciables con respecto a la madre adulta desde este punto de vista.

En los esquemas de percepción y acción de los agentes de salud existen diferencias. Quienes consideran que la consulta tardía se encuentra dentro de su campo de influencia, por lo tanto modifican estrategias de su práctica para mejorar la atención, y quienes lo describen como un problema del fenómeno, que excede a su posibilidad de influencia.

Al tomar la definición del problema de los agentes se intentó delimitar lo que es específico del embarazo y maternidad adolescente deslindándolo de otras dimensiones. Se encontró que los resultados adversos nos dicen poco de su especificidad: el bajo peso del bebé al nacer no es una problemática médica exclusiva de la Maternidad adolescente; la "no demanda de atención" es un fenómeno que caracteriza a otros "grupos de riesgo" el abandono y desamparo, entre otros, son problemáticas en sí mismas.

Para los agentes de amparo, también es difícil hallar definiciones que aislen problemas de la maternidad adolescente como tal. En su campo, el común denominador es la situación de desamparo y la mayor incidencia de maltrato y abuso. De ahí que se enfrenten a necesidades de capacitación y elaboración de estrategias específicas de abordaje ante temáticas propias de este campo (violencia física y sexual, aceptación-rechazo del hijo, adopción).

Debe hacerse notar que en ningún caso (ni en salud ni en amparo) el varón es incluido en la definición del campo. El embarazo y maternidad adolescente es definido por los agentes como problema de la joven.

Existe coincidencia entre agentes de salud y amparo en caracterizar a la adolescente resaltando su falta de autonomía y responsabilidad en el ejercicio de la función materna, considerando que no tiene autonomía psíquica ni autonomía en la toma de decisiones. Destacan con insistencia la falta de registro por parte de las jóvenes de las posibles consecuencias del ejercicio de su sexualidad (Aspectos que serán tratados con mayor profundidad en los artículos que acompañan este trabajo).

En la literatura se describe al embarazo adolescente como el evento que pone en riesgo la inserción en el sistema laboral, educativo y social. Cabe la observación que de acuerdo al material aquí recogido, por el contrario, el embarazo viene a denunciar una exclusión que es previa.

Los agentes de salud y amparo alcanzan a advertir que el embarazo es, para muchas de las adolescentes que asisten, el modo de subjetivación posible. Esto significa que el embarazo les otorga un lugar de inserción al que no pudieron acceder de otro modo.

Los agentes de salud reconocen que la asistencia del embarazo y maternidad adolescente requiere espacios y dedicación especial para este grupo, como así también una preparación específica de parte de los agentes. Si bien los agentes cuentan con un marco normativo, que prevé políticas para la adolescente, el niño y la maternidad, aún no tienen definidos con claridad los procedimientos para llevarlos a una práctica eficaz.

En el ámbito del amparo los obstáculos percibidos por los agentes se hallan en gran medida ligados a las características propias de las instituciones de encierro, que plantea un universo de significación cerrado por estar restringidos los intercambios con el afuera. Al estar en juego la resolución de la vida cotidiana, la adolescente se halla sujeta a la supervisión de su función materna y a las decisiones concernientes a la aceptación o rechazo del hijo, en base al criterio institucional. Los obstáculos detectados, aunque no siempre reconocidos en los esquemas de apreciación de los agentes, se vinculan con: situaciones de rechazo o agresividad de las adolescentes con su hijo, las intervenciones ante los casos de abuso, las decisiones del juzgado que contradicen la opinión institucional o el sentimiento de la adolescente frente a su maternidad.

La heterogeneidad de las respuestas institucionales encontradas, nos pone sobre aviso con respecto a la provisoriedad de las conclusiones, habida cuenta del tamaño de la muestra con la que se trabajó. Sin embargo, se puede señalar lo siguiente: la identificación de riesgos sociales y psicológicos que se ponen en evidencia durante el embarazo y maternidad adolescente han generado respuestas diferentes desde los equipos de salud: quienes se limitan a describirlo como una característica que escapa a su campo de acción e influencia y quienes reconociendo estas características modifican estrategias de su práctica para influir en el problema y mejorar la atención. La salida a la comunidad con la finalidad de generar demanda, detectar tempranamente el embarazo y prevenir los riesgos, es una respuesta encontrada en el segundo grupo.

La confidencialidad y privacidad en la atención de adolescentes es considerado por un grupo minoritario de agentes como un aspecto de particular relevancia. Para ellos las intervenciones en este sentido pueden resultar conflictivas en tanto se enfrentan a decisiones que requieren la participación de un adulto responsable.

Por ello, estas intervenciones se vuelven estratégicas porque -de ser tenidas en cuenta ambas perspectivas- su resolución puede favorecer un proceso autónomo de las/los jóvenes.

En las instituciones de amparo la ausencia de adultos responsables es la condición de entrada a ellas. Las respuestas de los agentes frente a la privacidad se ve supeditada al hecho que la vida institucional carece por lo general de espacios privados.

Entre quienes asisten el embarazo y maternidad adolescente se encuentran aquellos que consideran necesario "adelantarse" a la ocurrencia de los embarazos, trabajando con los adolescentes en los lugares de mayor convocatoria, como escuela y clubes. Consideran que deben ser incluidos en el trabajo de prevención primaria, aspectos vinculados a la anticipación de los beneficios y dificultades en la crianza de un hijo, al hijo como proyecto, etc. En otros casos los agentes, si bien reconocen la necesidad de trabajar en prevención primaria, no se plantean de qué forma llevarlo adelante.

Se puede reconocer una evolución en las ideas de aquellas estrategias que no han resultado efectivas y un mayor esfuerzo por tratar de encontrar una forma de prevención más adecuada.

Una vez definido el campo de la MA como un espacio de relaciones en el que necesariamente intervienen instituciones diversas, se pudo observar que este espacio de relaciones -según los intereses de los agentes- puede limitarse a un "contacto burocrático" o a la creación de espacios de discusión y definición de estrategias conjuntas de intervención.

Aun cuando comienza a notarse cierta tendencia en los agentes a incluir al varón en el análisis del fenómeno, desde el punto de vista de las prácticas dista de ser una realidad efectiva. El embarazo adolescente no es pensado aún como un problema que le concierne a dos. Cuando los agentes dirigen acciones que incluyen al varón lo hacen en mayor medida en la prevención primaria.

## **Parte 2**

Los artículos que conforman esta segunda parte, tal como anunciáramos en la introducción completan y desarrollan las conclusiones de la investigación en su fase exploratoria. Integran a ella la investigación bibliográfica, los resultados de talleres de capacitación y la experiencia realizada en instituciones que albergan a adolescentes madres.

En **Aspectos Sociales y Educativos** del fenómeno de la maternidad adolescente se expone la posición de organismos internacionales frente al problema y la aplicación del enfoque de riesgo. El artículo plantea el marco social y educativo en que se inscribe el fenómeno, revisa las estrategias de prevención de distintos países, y describe cambios producidos en nuestro país sobre los contenidos de la educación sexual planteando interrogantes sobre su efectividad. ¿Qué papel juega la información en la prevención? ¿Qué influencia tiene la educación formal e informal?

En **Consideraciones sobre la asociación realizada entre Maternidad Adolescente, delincuencia y marginalidad** se analiza el lugar de las instituciones según dos atravesamientos, el jurídico en el marco de prácticas de la minoridad y el médico-psicológico. ¿De qué modo la norma jurídica y las políticas institucionales atraviesan las intervenciones? ¿cuál es el espacio de autonomía del agente de la intervención frente a esta influencia?

En **El papel de las instituciones y la responsabilidad** se considera un tema de preocupación recurrente para los agentes: La responsabilidad de los jóvenes. El trabajo se organiza en tres ejes: la responsabilidad ante el ejercicio de la sexualidad, la responsabilidad en el ejercicio de la función paterna, la responsabilidad en el ejercicio de la función materna. Para proponer finalmente el análisis de la posición de las instituciones frente a este tema. ¿Qué influencia operan las instituciones en la implicación de los jóvenes? ¿Cuál es su posición frente al embarazo? ¿Cómo se entienden los conceptos de responsabilidad y autonomía? ¿Qué efectos produce el advenimiento de la maternidad en la adolescencia? ¿Qué dificultades se plantean en el ejercicio de la función materna y paterna?

Luego de haber desplegado el haz de relaciones que **configuran El campo de la Maternidad Adolescente** -en el artículo que lleva este título y con el que se cierra este trabajo- se delimita en el campo aquello que es distintivo de él, deslindándolo de otras dimensiones.

420 HUGO O. MONTELEONE

## 2.1. Aspectos sociales y educativos

Los organismos internacionales utilizan mayoritariamente el enfoque de riesgo proveniente de la epidemiología social. Destacan las consecuencias adversas del fenómeno analizando el problema en el marco de políticas de población, pensadas por países desarrollados para el control de la natalidad en Latinoamérica.

La OPS, PNUD, UNICEF y CEPAL (tanto en los trabajos referidos a aspectos biomédicos como en los que refieren a problemas sociales vinculados a la maternidad adolescente) aplican el enfoque de riesgo y el concepto de vulnerabilidad. En particular, el aporte brindado por la epidemiología social ha sido la búsqueda de factores de riesgo en el ámbito económico, familiar y psicológico. Este enfoque plantea que "el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una mayor vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos. Muchas veces, los proyectos educativos personales tienen que interrumpirse, pero además, estas mujeres tienen más probabilidades de tener una fecundidad más alta, de ser mujeres jefas a cargo de sus hijos y de encontrarse en situaciones de precariedad e incertidumbre. Hay indicaciones además de la transmisión intergeneracional de la vulnerabilidad y la precariedad: las mujeres que inician su maternidad a edades tempranas, a menudo provienen de familias donde ésta ha sido una práctica preexistente" (Jelin, E. en Wainerman, C. (comp.): 1994).

El embarazo precoz aparece mencionado entre los primeros comportamientos considerados de riesgo en la adolescencia. Las posibles consecuencias adversas que se mencionan, según las cuales las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de alta vulnerabilidad social son:

- separación de la familia;
- interrupción de la escolaridad;
- aborto y muerte del adolescente;
- suicidalidad;
- necesidad de asistencia pública;
- fallas en el manejo del bebé;
- aparición de necesidades especiales para los padres y los hijos;
- aparición de abuso o negligencia que involucre a los padres o a los hijos;

Interesa a continuación aislar en la problemática aquellos aspectos que se relacionan

con lo social y educativo, a fin de analizarlos diferencialmente.

El embarazo adolescente pone en riesgo la posibilidad de permanencia dentro del subsistema educativo, en tanto son altas las tasas de deserción escolar y desempleo entre las madres adolescentes. Este grupo se constituye desde esta perspectiva, en un sector de muy alta vulnerabilidad debido a la interrupción precoz "de su crecimiento como personas, tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual, al verse sometidas prematuramente a tensiones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación [...] (y) apoyo" (CEPAL: 1995).

Si bien el riesgo de deserción escolar a causa del embarazo es real, por otro lado son muchas las adolescentes que han abandonado sus estudios antes de producirse éste (Pantelides: 1995). Ambas situaciones pondrían en evidencia la relación entre fecundidad adolescente y nivel de escolaridad.

El tipo de hogar y el clima educacional del mismo (medido en términos del promedio de años de estudio con que cuenta el conjunto de las personas de 15 años y más que residen en el hogar) influye en el grado de participación y posibilidades de inserción en el mercado de trabajo. Así mismo se sabe que cuanto más años permanezca un sujeto dentro del sistema educativo (considerando como la frontera mínima necesaria los 10 años) mejor será su pronóstico en cuanto a inserción en la estructura productiva (PNUD: 1995).

Según esta perspectiva el grupo de las madres adolescentes corre el riesgo de reproducir el circuito de la pobreza, dado que se ven amenazadas las posibilidades de los jóvenes de integrarse socialmente. De producirse la deserción al sistema educativo la joven quedará situada en una posición de desventaja. Pareciera haber cierto acuerdo en que el comportamiento reproductivo se ve afectado por el nivel educativo (CEPAL: 1995). A mayor nivel educativo (más cantidad de años de exposición al sistema educativo) menor es la tasa de fecundidad.

Por otro lado, "cuanto menor es la educación formal recibida, mayor es el porcentaje de madres que está repitiendo la experiencia de la maternidad". Cuando una adolescente se ha embarazado una vez, aumentan las probabilidades de que reincida. La educación está funcionando como un indicador del grado de acceso a recursos cognitivos (información adecuada y posibilidad de comprenderla) y a recursos materiales (posibilidad de pagar la consulta médica, dinero para la compra de anticonceptivos, facilidad de acceso físico a los lugares de consulta o expendio, etcétera) (Pantelides: 1994-95).

La recurrencia del embarazo adolescente, podría desde esta perspectiva, conducir a la joven a profundizar su exclusión del sistema productivo. Es necesario pensar, entonces, qué estrategias pueden llevarse a cabo desde el ámbito familiar y educativo, a los fines de prevenir situaciones como las anteriormente descriptas.

En Argentina las mujeres adultas "sin que intervinieran campañas ni estímulos" parecieran haber controlado su fecundidad. No sucede lo mismo con lo que Pantelides (1995) denomina "bolsones de fecundidad alta": las mujeres más pobres y las adolescentes.

Habría que indagar en profundidad cuáles fueron los motivos de estos cambios, y antes de afirmar que no hubo estímulos preguntarse cuáles pudieron ser estos, aunque no partieran de una campaña deliberadamente dirigida en este sentido. ¿Podría suponerse la incidencia de "circuitos informales de educación" en la modificación de la conducta reproductiva de las mujeres adultas? Y si es que éstas acceden a ellos, cabría preguntarse cuáles son y ¿Por qué no alcanzan a modificar también las conductas de adolescentes y jóvenes?

En cuanto a la educación sexual hace tiempo que se incluye en la programación tanto de Ciencias Naturales como de Educación para la salud. A partir de la Ley Federal de Educación se contempla este contenido para el tercer ciclo de la EGB y para lo que será el Polimodal.

Se recomienda el estudio del tema aparato reproductor y se vincula este trabajo con el tratamiento de cuestiones referidas al amor y la sexualidad, la familia, las relaciones humanas y los conflictos, a las que corresponde un tratamiento que integre los enfoques de diferentes

campos disciplinares. También se tratan los cambios corporales en la pubertad (C.B.C.1995). La ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires y los C.B.C. provinciales siguen la misma línea. Por otro lado, los

C.B.C. para la Educación Polimodal sugieren la revisión de conceptos básicas en relación a la reproducción "centrando especialmente la atención en los conocimientos relacionados con la promoción de la salud y la educación sexual de los jóvenes desde un enfoque integral" (C.B.C.1996). Recomienda tratar como temas transversales la Educación sexual y educación para la salud. Esto requerirá un abordaje multidisciplinario en el que se integren aspectos biológicos, sociales, culturales etc.

Quede como interrogante en qué medida se lo instrumenta y capacita al docente para que esta temática sea abordada en forma eficaz. Si este aspecto no es tenido en cuenta, puede suceder lo que señala Pantelides: la información -cuando la hay y aun aceptando que ésta es necesaria pero no suficiente- es fragmentaria, limitada a la descripción anatómica, y "sin anclaje" en los intereses y preocupaciones de los niños (Pantelides: 1995).

Lograr este cambio de perspectiva que se propone a partir de la Ley Federal de Educación no será tarea sencilla. Deberá operarse un pasaje:

- **desde** una concepción de Educación Sexual centrada en: **La transmisión de información como entrega de contenidos** como la diversidad de métodos anticonceptivos etc.;
- **hacia** una concepción en la que se promueva la implicación de los adolescentes teniendo en cuenta su propio saber e intereses, vinculando el ejercicio de la sexualidad con sus implicancias en la vida social.

En este campo más que en ningún otro será necesario ubicar al púber y al adolescente en una posición activa y responsable en lugar de en una posición de objeto pasivo. Para lograrlo reviste la máxima importancia la capacitación de los docentes, quienes en mayor o menor medida pueden estar más habituados a la primera modalidad que a la segunda.

## **2.2. Consideraciones sobre la asociación entre maternidad adolescente, delincuencia y marginalidad**

Estas consideraciones tienen como objetivo pensar el lugar de las instituciones que trabajan con adolescentes madres, en cuanto su proceder está atravesado por distintos discursos. Trataremos de reconocer elementos del discurso social que se hacen visibles en las intervenciones. Dos de los atravesamientos que se abordarán se refieren al discurso jurídico y al médico-psicológico.

Desde el punto de vista legal, se es menor hasta los veintiún años. Por ello, cuando la maternidad-paternidad se produce antes de ese término lo hace en un momento en que no se espera que estas funciones puedan ser desempeñadas con plena responsabilidad.

Considerado el menor como incapaz para la ley, se hace necesario asegurar la protección (tutela) de la joven, por ser ella la portadora de otro menor (el/la bebé/a). Se establece así -hasta tanto no se atravesase la mayoría de edad- una relación "en cadena" en la que un/a adulto/a debe responder por un menor, quien a su vez es "responsables" de otro menor (Si bien la ley homogeneiza a ambos "menores", desde el punto de vista de la constitución subjetiva, es bien distinta la posición de uno y otro. Mientras la adolescente se encuentra en un proceso de cierre de su estructuración psíquica, el bebé, recién comenzará este proceso que necesita de otros que cumplan con la función de producirlo como sujeto humano).

¿Qué aspectos de la problemática justifican la intervención estatal e institucional en el ámbito de la familia? ¿Cuándo se produce esta intervención y por qué? ¿Qué mecanismos de poder se ponen en funcionamiento tanto en la intervención estatal, cuanto en la intervención de las instituciones que llevan adelante políticas sociales que reemplazan/compensan la función

de la familia? Las instituciones que albergan a madres jóvenes asientan su intervención en el hecho de que ellas se encuentran en situación de desprotección y desamparo. Esta intervención no se producirá en aquellos casos en que la protección esté garantizada. Se considera necesaria en los casos en que no hay un adulto que pueda responder por la joven, en situaciones en que la ley evalúa que se encuentra en estado de riesgo (físico o psíquico) debido a condiciones "deficitarias" de orden socio-económicas-sanitarias, familiares, afectivas, etc.

Señalamos que las condiciones de marginalidad son previas, en la mayoría de los casos a la producción del embarazo y se hacen visibles cuando éste se produce. El embarazo opera entonces como "denuncia" de condiciones previas.

Tenemos hasta aquí un primer punto a destacar: lo que justifica la intervención estatal es la asunción de la función de protección cuando se evalúa que ésta ha fallado.

Bajo el título: "Aspectos Jurídicos y Psicológicos de la Adolescencia Marginal" encontramos que la concepción del embarazo en adolescentes según Varela aparece signada en los siguientes términos: la conducta delictiva [es] una desviación de las normas sociales que se exterioriza en el varón en una reacción abierta contra la sociedad y en la mujer en un ataque hacia si misma, a través de la prostitución o de una conducta sexual desenfrenada, que la conduce a nuevos embarazos y a reiterados abandonos".

En la consideración que hace Varela del acto delictivo en los adolescentes, caracterizado como "desviación de la norma social", el delito en la adolescente se define en relación a un "desenfreno sexual" cuyo punto culminante es el embarazo. Lo que el autor no advierte es que mientras que en un caso la conducta delictiva se halla tipificada, por lo tanto es catalogable como delito y penable en consecuencia, (aunque los menores sean inimputables), el desenfreno sexual o la indocilidad sexual tal cual las califica, no son figuras delictivas en sí mismas. Pero si parecen estar sujetas a sanción social. Se constituyen como penables, no en los códigos, sí en las representaciones y prácticas sociales, que hacen jugar en el terreno de la transgresión al embarazo de la menor.

Esto que no advierte Varela, reconoce Deschamps al decir: ¿Por qué es preciso que, en lo tocante al adolescente, la actividad sexual sea todavía considerada hoy con frecuencia como una manifestación de delincuencia? ¿Por qué ir -en este campo- más lejos que la misma ley? Ciertos actos (...) considerados como delitos en la opinión pública, no figuran en el código, por ejemplo, las relaciones sexuales de las muchachas menores de edad (...). A pesar de no figurar en el capítulo de delitos del código, este acto se considera delito por la sociedad que lanza a la adolescencia al circuito de la delincuencia (...)" (Deschamps: 1979).

No está de más aclarar que a lo que Deschamps se refiere no tiene que ver con los casos donde sí pudo haberse cometido un delito aunque no, claro está, del lado de la joven: los casos de abuso, violación, etc.

En el ámbito de la psicología Forense, otro autor, Víctor Saunier, afirma en un trabajo sobre las instituciones de menores: "los menores anteponen y contraponen sus propias actuaciones a las actuaciones judiciales. Y así se drogan, o roban, o se embarazan o deambulan por las calles. Parecen empecinados en molestar a la estructura".

Se señala que el varón ubica su transgresión en la oposición a una norma explícita; y que la mujer lo hace "saltándose" una norma implícita que podría enunciarse "no es posible procrear a una edad en que lo que se espera es otra cosa".

Tenemos expresadas hasta aquí dos tendencias provenientes de distintos lugares pero que se juegan simultáneamente en el fenómeno de las adolescentes madres en estado de desprotección.

Por un lado, la intervención estatal en cumplimiento de una función protectora. Por otro, una explicación psicológica (que aun utilizando categorías sociales) sanciona el embarazo de una menor como un acto que ha transgredido una norma.

Irresponsable, marginal, delincuente o prostituta son representaciones diversas que

asocian la condición de ser madre y adolescente a una "conducta desviada". Análoga a esta representación es la teoría médica del riesgo, que considera la sexualidad adolescente como "no sana" en tanto y en cuanto termine en un embarazo. Abunda la bibliografía, que habla del riesgo médico para la madre y para el bebé. Sin embargo, se encuentran otros estudios que señalan que, en caso de que la atención a la madre sea temprana, los riesgos disminuyen notablemente. Lo que estaría indicando por un lado, que la correlación edad de la madre/riesgo médico es por lo menos cuestionable. Por otro, que la teoría médica del riesgo no es homogénea.

Estas observaciones se orientan a comprender, que más allá de la situación puntual o particular en que se inscriba el embarazo de una menor, existe en circulación una idea a priori que marca el lugar de esta joven como un lugar de transgresión. La responsabilización por el embarazo recae en quien exhibe el producto de la transgresión.

Puede resultar esclarecedor al tratar la asociación del embarazo a la conducta desviada, la posición de Michel Foucault quien plantea que el modelo social que se instaura a partir del siglo XIX ejerce simultáneamente un disciplinamiento a nivel del cuerpo individual y una regulación del cuerpo social o especie.

Sin pretender hacer un análisis exhaustivo del recorrido foucaultiano pensamos que el punto de mayor interés en este trabajo es haber demostrado cómo se pasa de una regulación estatal con poder sobre la muerte (desde fines de la Edad Media y durante el establecimiento de las monarquías absolutas) a una con poder sobre la vida (a partir de la constitución de las repúblicas de adquisición, según la terminología de Mari).

De ahí la constitución de lo que Foucault denomina un bio-poder y de la medicina como institución que lo detenta. Más tardíamente se incorporarán la psicología y la psiquiatría como disciplinas que también permitirán la emergencia de la sociedad de normalización.

Lo que interesa rescatar de este planteo es la distinción efectuada por Foucault entre estas dos nuevas tecnologías políticas:

- El descubrimiento de la **disciplina** (perfeccionamiento de una anátomo-política durante los siglos XVII y XVIII): se constituye como mecanismo de poder por el cual se controla el cuerpo individual. A través de esta técnica individualizante se logran controlar las conductas, los rendimientos multiplicar las capacidades y aptitudes, etc. Disciplinamiento que se opera a través de instituciones sociales tales como a escuela, el ejército, la oficina, etc. En la disciplina la norma se **particulariza**.
- El descubrimiento de la **regulación** (perfeccionamiento de una bio-política a fines del siglo XVIII y XIX) implicó el reconocimiento de que el poder no se ejerce sólo sobre los individuos entendidos como sujetos-subditos. Se descubre que aquello sobre lo que se puede ejercer el poder es la población entendida no sólo como suma de individuos sino como "grupo de seres vivos que son atravesados, comandados, regidos por procesos biológicos" (natalidad, mortalidad, morbilidad). La norma en este plano, recae sobre el cuerpo social, con sus fenómenos globales. El efecto de su función no puede ser otro que homogeneizante ya que rige para todos por igual, regulando comportamientos poblacionales o de especie.

Estos dos niveles se articulan uno sobre otro a través de la **NORMA**. Esta es el elemento que puede aplicarse tanto al cuerpo a disciplinar como a la población a regular. La norma posibilita la emergencia de lo que él llama la sociedad de normalización.

Siguiendo a Emiliano Galende -a los fines de esclarecimiento de este concepto- diremos que en tal sociedad el individuo es "normal", en referencia a una norma. Si bien la norma -históricamente determinada- no es absoluta, sí es universal su necesidad en cuanto a su función como constitutiva de la subjetividad.

Las reglas sociales incorporadas al individuo aparecen como exigencia para la existencia. La norma se propone como modo de unificación de una diversidad, de reabsorción de una diferencia. (Galende: 1990). A ello refiere Foucault al enunciar a la norma como homogeneizante. Ahora bien, lo que da origen a la regulación no es la norma sino la infracción.

Foucault ejemplifica este doble juego de la regulación y el disciplinamiento con el caso que él considera paradigmático: el de la sexualidad. Ella se sitúa exactamente en la encrucijada del cuerpo y la población (Foucault: 1978). Este doble juego de la sexualidad situándose en el cruce de fenómenos individuales (cuerpo) y globales (población-especie) ya había sido enunciado con mucha anterioridad por Freud.

La sexualidad se transforma así a partir del siglo XIX en una pieza política de la mayor importancia, para hacer de la sociedad una máquina de producir, nos dice Foucault.

Retomando a concepción de Varela sobre el desenfreno sexual, Foucault (1978) plantea que la extrema valoración médica de la sexualidad (...) encuentra su principio, en esta relación privilegiada entre organismo y población, entre cuerpo y fenómenos globales.

De ahí también esa idea médica de que la sexualidad, cuando es indisciplinada e irregular, conlleva siempre dos tipos de efectos.

Uno sobre el cuerpo indisciplinado que inmediatamente "es castigado por todas las enfermedades individuales que el desenfreno sexual atrae sobre si". El otro efecto se da a nivel de la población "puesto que aquel que se ha corrompido sexualmente se supone que tendrá una herencia, una descendencia que también resultará perturbada...".

Si bien la asociación entre cuerpo indisciplinado y degeneración no tiene la misma forma que antaño, podemos ver que se sostiene la idea de la degeneración, en cuanto a:

- pronosticar que el producto de las paternidades y maternidades adolescentes serán necesariamente sujetos vulnerables (abusados, no queridos, maltratados...);
- pronosticar la recurrencia o repetición histórica del embarazo adolescente como mal transmisible a la manera de la "herencia".

Del recorrido precedente es necesario poner de relieve que para Foucault la sociedad de normalización no es una sociedad disciplinaria en que las instituciones formen un reticulado tal que terminen por recubrirlo **todo**. Este punto resulta de sumo interés a los fines de analizar la articulación entre regulación estatal, intervención institucional, efectos sobre el sujeto singular.

Sería posible pensar, desde esta perspectiva, un "resquicio" o "espacio de autonomía" en la intervención. Entre la norma jurídica y la política institucional se genera un resquicio que permite recuperar la singularidad por sobre la universalidad de la norma.

Resulta claro que este espacio de autonomía en la intervención es potencialmente aprovechable en todos los ámbitos de asistencia.

Sin embargo, en el contexto de este artículo centraremos la atención en indagar de qué modo la regulación estatal y la norma jurídica, por un lado, y las intervenciones dentro del ámbito de las instituciones que albergan a menores, por otro, facilitarían el tránsito hacia la autonomía posibilitando la emergencia de la singularidad del menor.

Desde la nueva perspectiva de la Convención de los Derechos del Niño y del Adolescente, la atención de menores en estas instituciones implica una medida que intenta la restitución de un derecho que no ha sido garantizado por algún adulto responsable del menor. Es el Estado o la sociedad civil mediante las instituciones intermedias, que asume la protección cuando ésta no ha sido vehiculizada por la familia. (Notemos el cambio de eje: ya no es el niño/joven quien está en situación irregular sino sus responsables. Son ellos (léase Estado-sociedad civil-familia) quienes deben ser garantes del derecho a la protección).

Si consideramos al espacio institucional como aquél en que entran en funcionamiento las técnicas de control social, y al mismo tiempo el espacio que ofrece resquicios para la construcción de la subjetividad (en términos de posibilidad de inscripción de la singularidad), se impone avanzar sobre algunas consideraciones con respecto a las instituciones que albergan a menores.

## "Resquicio o espacio de autonomía"

Operando sobre el espíritu de la ley: el poder de decidir sobre la particularidad (instituciones que albergan menores) reconociendo la singularidad (de cada uno de los menores que albergan, en condiciones peculiares de desarrollo). En uno, el agente reconoce el espacio de autonomía en el modo de ejercer y decidir su intervención. El modo en que se intervenga posibilitará o no, a su vez, que el menor construya su autonomía. Esto es, tendrá un carácter emancipador (García Méndez: 1996) reconociendo al menor como sujeto de derecho (o no).

Quienes han circulado por instituciones de menores habrán advertido hasta qué punto es notorio que se trata más de reservorios - depósitos de niños y jóvenes, que instituciones que intenten - atendiendo a la individualidad- compensar/transformar las situaciones que generaron la internación. Lugares en los que muchas veces la intervención de los equipos técnicos apunta más a dar cumplimiento a las demandas procesales (amparándose en que lo pide el juez) que a la búsqueda de estrategias que hagan efectivas las enunciaciones respecto del logro de proteger la integridad y derecho al desarrollo del menor.

Veámoslo a través de un ejemplo. En el contexto de trabajos previos, hemos efectuado observaciones-intervenciones en un hogar de menores. Hogar que reviste la particular característica de ser transitorio. Los menores son internados allí a los fines de ser evaluados y a la espera de resolución judicial de sus causas, Espera que puede llevar un tiempo muy variable. Incluso en algunas oportunidades, y porque se reconoce la inconveniencia de que el niño o joven sea trasladado a otra ciudad, la internación en este hogar puede extenderse por mucho tiempo (a pesar de ser una casa de Admisión y Evaluación se aprovecha un espacio de autonomía permitiendo que el menor permanezca en él más tiempo de lo supuestamente estipulado por la especificidad de la institución).

Pero veamos qué sucede después: la vida en la institución se constituye en un "interregno" entre lo vivido por los niños antes y después de su entrada al hogar. Pareciera que la nominación "Hogar de tránsito" opera como justificación de que allí no pase nada". Los menores están bien provistos de alimento, protección, abrigo y en muchos casos, afecto. La institución funciona, sobre todo, como buena proveedora externa. Pero el tránsito de los menores por el espacio institucional no siempre es aprovechado en el sentido de vehicular cambios en ellos que apunten al reconocimiento de su singularidad y al logro de una mayor autonomía. Los chicos quedan homogeneizados: todos están a la espera de que se resuelva qué hacer con ellos (las adolescentes de una institución de amparo manifestaban vivir este tiempo como un "tiempo muerto"). Sirva este marco para contextualizar lo que sigue.

Se interna en la institución una joven de 19 años, mamá soltera de dos hijos de tres y un año. La deriva el Juzgado, con el antecedente de que ha sido expulsada de todos los institutos por mala conducta.

Ha pasado la mayor parte de su infancia y adolescencia institucionalizada. Hasta hace relativamente poco tiempo, era norma institucional que las jóvenes-madres albergadas dedicaran todo el tiempo al cuidado de sus bebés y permanecieran dentro de la institución.

Sin embargo, al ingreso de esta joven se decide -luego de una amplia deliberación entre los integrantes de la institución-, darle la posibilidad de que salga durante el día a buscar trabajo y el personal de preceptoría se hace cargo del cuidado de sus chicos. Busca trabajo y lo consigue a partir de lo cual comienza a salir durante el día (cumple un jornada laboral de seis horas). El personal observa con gran sorpresa cambios muy positivos, entre ellos, en la relación con sus hijos. La adolescente comienza a tomar iniciativas inobservadas hasta el momento, cuando llega del trabajo se dedica espontáneamente a sus hijos, les trae regalos, etc.

Comienza a hacer proyectos con relación al momento en que salga de la institución. No aparecen conductas indisciplinadas como las que supuestamente provocaron la derivación a esta institución.

Esta decisión institucional provocó movimientos tanto intra como interinstitucionalmente.

Por supuesto hubo de obtenerse autorización del Juzgado, lo que no fue sencillo. Debieron asumirse tanto por parte del Juzgado como de la institución riesgos; que la joven se "fugara", que generara problemas en su inserción laboral habida cuenta de sus desórdenes de conducta etc. Nada de ello sucedió. Por otro lado, generó situaciones de envidia y competencia con otras jóvenes internadas, las que debieron ser discutidas y abordadas por el personal. Las preceptoras comentaban que debían esforzarse "por aceptar esta situación tan nueva", "no estábamos acostumbradas a cuidar a los bebés de las chicas", "tuvimos que cambiarnos la cabeza", etc.. Aún sin conocer el final de esta historia, podemos ejemplificar con ella alguno de los supuestos teóricos de los que partimos.

Consideramos que no es casual que esta decisión se haya tomado después de que en la institución pudo generarse un espacio de discusión y análisis de diversas problemáticas institucionales. Este espacio que fue constituyéndose a demanda de los agentes institucionales (miembros del equipo técnico, preceptores, dirección) y que tuvo como disparador un taller coordinado por miembros de un equipo extrainstitucional que se acercó a la institución a compartir su experiencia de trabajo. A partir de él se organizaron una serie de encuentros en los que, situaciones conflictivas ocurridas en la institución, se desplegaban y analizaban, y se discutían acciones posibles.

Interesa destacar del caso escuetamente relatado, que desde la institución pudo hacerse eje en las características y necesidades de ésta joven; pudo defenderse una posición y decisión ante el juzgado, fundamentando la actuación con argumentos que viabilizaron la escucha y aceptación por parte del organismo de Justicia; pudieron tomarse decisiones que rompieran con la acción rutinaria de la institución; pudieron estar atentos a los efectos de esta intervención. Por sobre todas las cosas se hicieron permeables a producir cambios en su imaginario y habitus, permitiendo así en la joven un aumento de capital social y ganancia de autonomía. Los agentes de la práctica pudieron así observar los efectos emancipadores de su intervención sobre la joven.

Quede esto como ejemplo provisorio de lo que denominamos "resquicio" o espacio de autonomía, en la práctica. Es observable dentro de estas instituciones el hecho de que mucho de lo que se hace (o no se hace) se atribuye tanto a las órdenes (léase normas) que vienen del contexto externo a la institución, como a las que provienen de la dirección de la institución.

De este modo, por un lado, no se asumen las responsabilidades que la propia práctica genera. Por otro, se invisibiliza el hecho de que quien está en contacto directo con los jóvenes posee un poder (otorgado por su posición en el campo) que muchas veces y sobre todo en relación a los efectos subjetivos, es mayor que el poder del gran poder. Tanto lo que se hace, como lo que se deja de hacer, lo que se dice o no se dice (nivel de las prácticas y nivel del discurso) puede tener efectos devastadores de violencia simbólica o por el contrario viabilizar el tránsito hacia la producción de subjetividades autónomas de niños y jóvenes. Abrir espacios de escucha, centrarse en las necesidades individuales de los jóvenes, recuperar su propia historia, vehicular el incremento de capital cultural y simbólico de quienes asisten y son asistidos y, sobre todo pensar y re-pensar el quehacer institucional podrían conducir al pasaje de una práctica punitiva-asistencial a una práctica emancipadora.

El no recubrimiento total de la regulación-disciplinamiento al que se refiere Foucault aparece como una idea que abre dos perspectivas interesantes de acuerdo al lugar y función que se le asigne a la institución:

Si la institución acepta la universalización de la sociedad de normalización sin tener en cuenta que ella no lo recubre todo, no habría espacio y aprovechamiento del resquicio para dar cabida a lo singular.

Si la institución pretende cubrirlo todo (a la manera de un único discurso que responde a las carencias, con el ofrecimiento de todo aquello de lo que se carece) no deja espacio para la elaboración simbólica y por lo tanto tampoco daría cabida a la producción singular, (ubicándose en posición exclusivamente asistencialista).

Los integrantes de las instituciones no pueden dejar de reconocer tanto los efectos

reguladores de la norma jurídica y las políticas poblacionales generadas al exterior de ellas, como los efectos disciplinadores generados internamente por las políticas institucionales. Desde esta perspectiva -dado que los efectos reguladores y disciplinadores no lo recubren todo- es, en las instituciones que asisten a jóvenes y niños, donde puede abrirse un resquicio para dar cabida a lo singular.

### **2.3. El papel de las instituciones y la responsabilidad**

Abordar la realidad de las instituciones que asisten y amparan a las jóvenes madres implica reconocer que más allá de los objetivos que las constituyen como ejecutoras de políticas sociales, son además portadoras de determinados esquemas de percepción y apreciación que -sean conscientes o no- guían las intervenciones.

Por otro lado, puede considerarse que las instituciones son en alguna medida transmisoras, reproductoras o transformadoras de esquemas de percepción y acción sobre la maternidad adolescente, construidos social e históricamente.

Debe tenerse en cuenta, no obstante, que no puede hablarse de homogeneidad de los esquemas de percepción de todos los agentes que conforman una institución (ni entre sectores dentro de ella, ni siquiera entre miembros de un mismo sector). En la práctica institucional se generan luchas de fuerza que harán que determinadas representaciones se conviertan en dominantes, a partir de lo cual se legitiman. Las representaciones legitimadas se expresan mediante políticas, normas etc., invisibilizando prácticas y representaciones menores que tejen lo cotidiano y manifiestan las ilegalidades (Chartier: 1996).

En este apartado se discutirán algunas representaciones halladas en circulación vinculadas a los siguientes ejes:

- la responsabilidad ante el ejercicio de la sexualidad;
- la responsabilidad en el ejercicio de la función paterna;
- la responsabilidad en el ejercicio de la función materna.

La responsabilidad en los jóvenes recurrió como tema de preocupación de los agentes entrevistados. Este concepto puede ofrecerse a discusión según cómo se lo conciba. Referiremos el concepto a la posibilidad de implicación subjetiva de los individuos ante sus esquemas de acción.

Más aún, intentaremos despojar al concepto de la referencia a una apelación -coercitiva y culpabilizante- ante una falta moral cometida.

Estos ejes permitirán reflexionar sobre la construcción social de la responsabilidad, y su distribución diferencial para la mujer y el varón ante el embarazo.

### **La responsabilidad ante el ejercicio de la sexualidad**

Si bien el interés en el análisis que sigue estará puesto en determinar en qué medida las intervenciones institucionales viabilizan la responsabilidad de los jóvenes en torno a su sexualidad, daremos un rodeo previo que permita caracterizar a la adolescencia hoy.

Intentar definir qué significa la adolescencia hoy, nos introduce en el terreno de lo impreciso. Más aún, situar los límites de entrada y salida de ella. Podemos sin embargo, abordarla como momento de tránsito -o de mutación como la define Françoise Dolto- hacia la adultez, momento en que podrá hacerse cargo de una enunciación singular enmarcada en permanente tensión con los ideales y deberes que su cultura le impone. Momento que implica en su misma definición, la noción de recorrido -que le es ofrecido como moratoria social según la definió Erikson- en el sentido de posibilitarle a cada sujeto un espacio de espera entre la salida del mundo infantil y la asunción de responsabilidades del mundo adulto. Tránsito que

implicará un pasaje del mundo íntimo familiar a un mundo ampliado constituido por modelos extrafamiliares. Lo que se ha ido construyendo a lo largo de todo el período de latencia deberá ponerse en juego en el mundo extrafamiliar, al final de este tránsito.

Se ha señalado, como rasgo característico de nuestras sociedades, la ausencia de ritos de pasaje que indiquen a los jóvenes con claridad el momento en que deberán correr el riesgo y asumir con responsabilidad su propia vida (Doltó: 1990; Lajonquiére: 1998).

En las sociedades tradicionales los ritos iniciáticos marcaban con claridad un antes y un después: el pasaje de niño a adulto. Tanto si estaban preparados interiormente para ello o no, operaba desde los adultos el reconocimiento del derecho de acceder a esta etapa. Este reconocimiento simbólico, en nuestras sociedades, se hace difuso.

Los jóvenes se ven obligados a conseguir este derecho de paso, (Doltó: 1990) por sí mismos.

A partir de la Modernidad este pasaje se produce mediante un largo proceso educativo, proceso sutil en que se juegan promesas y deberes (Lajonquiére: 1998). Deberes que son marcados desde el ingreso a la vida, señalando límites entre lo permitido y lo prohibido, entre lo posible e imposible. Se abre al mismo tiempo el futuro como terreno a conquistar. Preguntémosnos ahora: ¿Cuáles son en este momento los deberes y promesas?

El espacio a conquistar se hace cada vez más incierto. Fin de siglo signado por profundas contradicciones. Por un lado, ofrecimiento constante de objetos que crean la sensación subjetiva de que todo está a mano, de que cualquier cosa puede adquirirse sin trabajo. (Aspecto que plantea el desdibujamiento de los deberes).

Simultáneamente un reacomodamiento de las estructuras productivas bajo el impacto de los adelantos tecnológicos que traen problemas de desocupación, exigencias de formación y capacitación, problemas económicos y de inseguridad en la vida en las ciudades. Panorama que lleva a los padres a considerar que los hijos se hallan más a resguardo en el ámbito del hogar. Factores globales que contribuyen a que se prolongue el tiempo en que los hijos permanecen al cuidado parental y se dilata "la preparación para la vida" y la posibilidad de llevar adelante otros proyectos, antes de independizarse de la familia. Así se retrasa el momento de su inclusión en el circuito productivo de modo de hacer posible su autovalimiento y la puesta en acto de proyectos autónomos (Aspectos que plantean el desdibujamiento de la promesa).

Paradójicamente, en los sectores de menores recursos el pasaje a "la vida adulta" puede acelerarse y resultar al mismo tiempo más claro el límite, en virtud de la necesidad económica, que hace que esta etapa de moratoria social se acorte. La vía hacia una vida más autónoma también puede verse facilitada en aquellos casos en que la salida del hogar parental se produce cuando los jóvenes migran por razones de estudio o de trabajo.

Quizás uno de los momentos que marca con mayor claridad al chico su entrada a la adolescencia (una vez sobrevenidos los cambios puberales, que le ponen en evidencia que su cuerpo ya no es más silencioso) es el momento en que se prepara -en una conjunción de deseo y temor- para el primer encuentro amoroso. Encuentro que le marcará con claridad el abandono del mundo infantil. No podemos aquí ahondar, en un rastreo histórico, la manera en que ha evolucionado la concepción sobre el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia.

Numerosos trabajos demuestran que la edad de iniciación sexual -tanto en varones como en mujeres- tiende a descender, (Pantelides: 1990, Pantelides, Cerruti: 1992). A este dato se le suma el hecho de que pareciera haber mayor aceptación por parte de los adultos ante el ejercicio de la sexualidad de sus hijos adolescentes.

Al mismo tiempo que parecen haberse producido cambios importantes en el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes (esto es, en el nivel de las prácticas), es necesario interrogar en qué medida ellos se correlacionan con un reconocimiento social del valor simbólico que ello tiene (reconocimiento de los hijos como sujetos sexuados); en qué medida cambios en las

condiciones objetivas son congruentes con cambios en los esquemas de percepción y acción de quienes son espectadores de dichos cambios.

Posiblemente se produzcan desfases, dado que sobre todo ante cambios radicales no se producen "ajustes rutinarios" -al decir de Bourdieu- entre todos los implicados en un campo. La significación que para cada sujeto cobre la puesta en juego de su sexualidad, dependerá en parte del reconocimiento/desconocimiento social de sus actos. Pero no se puede obviar el peso que adquieren también, en este momento, los recursos psíquicos que en el joven se han estructurado y que le posibilitarán (o no) reconocer sus actos como propios y por lo tanto responsabilizarse por ellos (Jerusalinsky: 1996). Aun teniendo en cuenta estos dos aspectos -y dado- que el eje de interés del presente trabajo lo constituyen las intervenciones en relación a las/los jóvenes, centraremos nuestra atención en desplegar en qué medida la posición de las instituciones (familia, escuela, servicios de salud e instituciones de amparo) "dan lugar" a la implicación de los jóvenes.

Según lo que expone Mabel Burin, cuando la sexualidad es puesta en acto fuera de los límites del hogar, es de más fácil procesamiento para los adultos, que cuando es ejercida dentro del hogar parental. Señala, por otro lado, una diferencia asentada en el género: mientras la sexualidad de los jóvenes es aceptada "con orgullo", "demostrando la persistencia de rasgos patriarcales", en el caso de las chicas todavía se busca cierto resguardo del pudor y sobre todo de las precauciones anticonceptivas (Burin, Meler: 1998).

¿Qué consecuencias puede tener esta diferencia señalada por Burin en cuanto a que el inicio sexual del varón es celebrado con orgullo mientras que el de las mujeres es vivido por los padres como peligroso, en tanto pueda desembocar en un embarazo? Es legítima esta preocupación de los padres en el caso de las jóvenes, dado que son ellas las que -al menos en las condiciones actuales- sufren en mayor medida los efectos adversos de una maternidad temprana.

Pero interesa señalar que esta oposición entre orgullo-preocupación, marcaría a priori una distribución diferencial para varones y mujeres en cuanto al modo en que se significa la responsabilidad (desde el punto de vista de los padres, y por ende es posible que también, desde el punto de vista de los hijos) ante la posibilidad de embarazo - hijo.

Por otro lado, estaría poniendo en evidencia cierto desplazamiento operado en el terreno de lo que se constituyen como imposibles para cada época. El ejercicio de la sexualidad (si bien encontraremos variantes según los sistemas de creencias y mundos valorativos) no aparece con el mismo valor de prohibición que años atrás. Sí, en cambio, la posibilidad de hijo.

La prohibición dirigida hacia el ejercicio de la sexualidad en los jóvenes la ubicaba como un aspecto del "terreno a conquistar" (como horizonte) por fuera de la familia. Prohibición que, en su manifestación, revestía formas diversas (en algunos casos dirigida a que el encuentro sexual se produjera sólo después del matrimonio y con quien se proyectaba compartir la vida; que fuera con quien se pensaba en un proyecto de familia; que al menos fuera por amor etc.).

No se pretende aquí presentar este cambio valorativamente. Lo que interesa es interrogarnos: ¿En qué medida este desplazamiento conduce a los jóvenes a implicarse /responsabilizarse por sus actos y por los efectos de lo que con su cuerpo se produzca?

Doltó arriesga una respuesta a esta pregunta. A raíz de la ausencia de ritos de paso los jóvenes "no tienen puntos de referencia claros proporcionados por la sociedad que les permita animarse a correr un riesgo. [...] Sí se comprometen totalmente en un amor, aceptan su riesgo, no saben en absoluto a dónde van, porque no tienen posibilidades de ganarse la vida y de asumir las consecuencias de un amor [...] si nace un niño es una catástrofe: no han terminado sus estudios, no tienen vivienda ni dinero".

Doltó afirma que "antes de la anticoncepción, los jóvenes se veían obligados a correr un riesgo que los conducía a una situación de responsabilidad. Actualmente no tienen más responsabilidad que la de amar sin que este amor pueda tener consecuencias..." (Doltó: 1990) En opinión de la autora en las relaciones sexuales llamadas libres, "los seres no se encuentran, los cuerpos como tales no son nada si no hay proyectos y si el amor no trasciende, aquello que

pasa en los cuerpos, se reduce en resumidas cuentas, a meras descargas nerviosas".

El avance tecnológico de la medicina de la procreación -aunque, como señala Doltó, ha contribuido a crear la ilusión de que en la relación con el otro y con uno mismo no hay compromiso en juego esta razón no puede ser la única y definitiva responsable de la desimplicación de los jóvenes con respecto a las consecuencias de su vida sexual.

Estos adelantos por si mismos no nos dicen nada de sus beneficios y desventajas. Nos interesan sus efectos en el nivel de las prácticas, de los intereses y de las significaciones que han generado en la vida afectiva y procreadora de los géneros, con consecuencias diversas para los adultos y los jóvenes en mujeres y varones. Sus efectos en mayor medida beneficiosos, han resultado paradójicos en el caso de los jóvenes.

La sexualidad organizada por la cultura y sus leyes posibilita las relaciones interpersonales que trascienden la necesidad reproductiva. Si bien la sexualidad es una realidad subjetiva, su estructura, sentido y praxis están dados desde las interrelaciones culturales. Su expresión paradigmática está constituida por las alianzas dentro de las leyes de parentesco.

Teniendo en cuenta las transformaciones que se han operado en esta organización y legalidad cultural, Doltó dirige un cuestionamiento hacia la sociedad en cuanto no alienta a los jóvenes a hacerse adultos, (es decir, a estar implicados en lo que dicen y hacen). "La sociedad" está corporizada en los padres y adultos sobre quienes el/la adolescente construye su identidad. Y dado que son estos adultos quienes sostienen y pautan la regulación de los intercambios, el contexto en que los adolescentes se encuentran frente a la puesta en acto de su sexualidad, es como la de quien quiere realizar una transacción comercial, sin contar con la solvencia económica para ello.

Paradójicamente si bien se ha asociado anticoncepción con "paternidad responsable" en el sentido de que el desarrollo de estas técnicas provee la posibilidad de planificar la descendencia -en el caso de los jóvenes-la observación de Doltó sobre la eliminación del riesgo se dirige a poner de relieve que deben ser pensadas algunas consecuencias de su uso en la construcción de la responsabilidad. El ofrecimiento prescriptivo o compulsivo de métodos anticonceptivos da por sentado lo que los jóvenes piensan y quieren. Hacerlos parte de la decisión de su uso y del valor que pueda tener para ellos esta decisión implicaría reconocerlos como protagonistas de un proyecto posible, aunque más no sea en su postergación (en el caso del hijo). Tomar noticia del acervo cultural de los adolescentes, en el que su sexualidad se inscribe, es conocer sus posiciones ante el cuerpo, el placer, el goce, el amor, el hijo, sus modelos identificatorios inmediatos y transindividuales.

Lo paradójico es que ante la apariencia de una mayor aceptación por parte de los adultos de la sexualidad de los jóvenes, lo que ha quedado elidido es el valor que representa para los adultos mismos la sexualidad, por lo que se abstienen de ponerlo en juego con las generaciones que los suceden. Entonces: ¿Con quiénes pueden confrontarse las/los jóvenes?

Se han analizado desde diversas perspectivas los efectos producidos por la anticoncepción, la que ha ahondado la separación defunción reproductiva y sexualidad (Jelin: 1994; Chatel: 1996).

Marie Magdeleine Chatel se plantea la necesidad de recapitular la rápida evolución del vínculo entre las mujeres y la medicina de la procreación e indaga qué efectos tuvieron estas prácticas en los resortes simbólicos y subjetivos del alumbramiento. De una medicina de las mujeres, decidida a aumentar su bienestar (contracepción, aborto legal, parto sin dolor, peridural, baño del bebé al nacer, presencia del padre en el parto), pasó a ser una medicina prescriptiva [...] mutación [que] afectó la vida sexual, amorosa, maternal, paternal, familiar [...] Lentamente, se instauró entonces una nueva lógica dicotómica según la cual [...] el niño es programado y por lo tanto deseado o no programado y por lo tanto indeseable (Chatel: 1996).

Este compromiso entre mujeres y medicina de la procreación ha colaborado también a

establecer y legitimar que el uso masivo de los métodos anticonceptivos concierne con exclusividad a las mujeres.

Avancemos ahora sobre la afirmación que insiste en que los jóvenes no vinculan acto y consecuencia, y por lo tanto no se responsabilizan de los efectos que ellos mismos producen.

Eda Tabares -psicoanalista brasilera- señala que los médicos como así también los servicios de salud, tienden a considerar este problema como falta de información adecuada que acompañe a la sexualización precoz de los días de hoy, favorecida por los medios de comunicación. Afirmación que considera paradójica ya que esos mismos medios de comunicación hacen circular un amplio espectro de informaciones sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Como mínimo el ABC de la procreación, esto es; la relación sexual entre dos personas de sexo opuesto es la condición básica, más frecuente, para generar un bebé (Tabares: 1996).

En nuestro medio, Pantelides reconoce que la información es necesaria pero no suficiente (aun cuando encuentre en la población bajo estudio que "la base informativa mínima necesaria para una conducta reproductiva responsable no es poseída por la mayoría de los adolescentes"). Considera que la información se constituye en ineficaz cuando se trata de una información no anclada en los intereses de los adolescentes, una información descarnada, en el sentido de estar separada de lo corporal, lo instintivo y lo afectivo.

Quizás por ello, adolescentes que pueden repetir "de corrido" los mecanismos de fecundación, no pueden o no quieren usar esa información en la vida diaria (Pantelides: 1995).

La afirmación de que los jóvenes no vinculan acto-consecuencia, implica por lo menos una subestimación de sus posibilidades cognitivas y de recepción de información. De ahí que deba pensarse esta ausencia de mediación entre acto y consecuencia de otro modo.

Por un lado, nos preguntamos en qué medida esta falta de distancia con los objetos, propuesta desde la cultura, genera la idea de que la sexualidad también "está a mano", que no implica ningún recorrido y esfuerzo, anulándose y negándose de este modo sus consecuencias.

Según Tabares esta falla en la vinculación acto-consecuencia pondría en evidencia lo que llama una "recusa" (repulsa) inconciente, la que se organizaría en dos vertientes: en la primera pareciera que aun contando con información, aparece negado el hecho de que la fecundidad es parte de la sexuación. Se rechaza así la posibilidad de embarazarse como consecuencia de la relación sexual. En la segunda vertiente, el objeto de rechazo es la responsabilidad subjetiva (implicación) con respecto a la relación sexual. "Juegan a ella", es algo que "les sucede" sin premeditación, como "respuesta al calor y al impulso del momento".

Cuando el embarazo acontece, causa en las/los adolescentes una especie de estupor, de sorpresa, de incredulidad, (¿cómo pudo suceder esto?), cuando no de negación al punto de no advertir su efectividad hasta finalizado el embarazo (cae el telón, se desbarata el escenario, y la realidad irrumpe desconcertando a los actores. La obra se convierte en realidad y ellos quedan fuera de escena).

Tabares encuentra la raíz de esta repulsa, en que desde el discurso social no hallan forma de reconocimiento de su acto en cuanto sujetos sexuados. En nuestras sociedades se espera todo de las jóvenes, menos que se transformen en esposas o madres. En el momento en que sus cuerpos despiertan, en que comienzan a poner en juego su potencia sexual: ¿Qué respuesta se les da desde el campo de lo social?: "el no te embaraces", dirigido con exclusividad a la joven.

Notemos que tanto en este mandato, cuanto en los cursos de educación sexual que lo viabilizan (que se centran en la información sobre aparato reproductor, cambios fisiológicos y anatómicos de la pubertad y métodos anticonceptivos), se excluye de la escena la interrogación sobre lo que implica para cada uno, el ejercicio de la sexualidad y la fecundidad como parte de

ella.

¿Qué les sucede a los padres cuando este "mandato" no se cumple?

¿No es posible pensar que los padres, al ver frustradas sus expectativas respecto del tránsito hacia la adultez de los hijos, y al percibir que algo de la adolescencia indefectiblemente se pierde con el advenimiento del hijo, se vean compelidos a suplantar a la joven en su función, y en el caso del varón, a promover su exclusión del problema? ¿No se facilita así que el camino hacia la responsabilización por los actos se obstaculice? ¿No se les confirma de este modo a los jóvenes que no existe vinculación entre acto-consecuencia? ¿Qué lugar cabe a los agentes de intervención con relación a la familia? En suma, cabría preguntarse ¿De quién es la no implicación y quién/es debieran implicarse?

Dice Eda Tabares, en un intento de encontrar una explicación al fenómeno: "La gravidez de estas adolescentes viene entonces a delatar esto que ubico como falla en su filiación, una sexualidad que no puede ser reconocida como parte de la cadena simbólica de una generación. [...] Este bebé es así jugado en los hombros de los padres de estas niñas, marcándoles que ahora ellos tiene que cargar un bebé, **que no es otro que su propia hija a la que no le fue reconocido crecer**". Más que un hijo estas niñas parecen generar "un clon": hijo de una hija (Tabares: 1996). En este sentido puede pensarse al embarazo de las jóvenes como una encrucijada generacional.

Recordemos las explicaciones que encontraban los agentes entrevistados al embarazo como "salida" -la que adoptaba diversas formas-: salida de una situación traumática, salida del ámbito de la familia, como posibilidad de diferenciación o como posibilidad de tener un proyecto propio cuando ningún otro proyecto les era posible, etc. Lo común a todas estas situaciones sería la demanda dirigida a los padres de ser reconocido en una posición diferenciada respecto de ellos. Demanda que los remite a la ambivalencia de no ser reconocidos ni como niños ni como adultos.

De ahí que el mayor desafío para quienes intervienen en relación a niños y jóvenes, lo constituya la pregunta sobre el modo en que se posibilitaría un reconocimiento de su sexualidad, sin que ello implique lanzarlos al terreno de la actuación.

¿Implicarnos como adultos posibilitaría su propia implicación subjetiva? ¿De qué modo podría operarse un reconocimiento de su posición sexual, sin que se los remita al embarazo como la única posibilidad de ser reconocidos en un lugar de diferencia respecto de las generaciones que les preceden? ¿Restituir en el trabajo de prevención con adolescentes la vinculación elidida entre acto sexual/procreación y entre procreación/maternidad-paternidad ofrecería una vía para la implicación de los jóvenes?

Merece rescatarse de los datos relevados en este trabajo el reconocimiento por parte de los agentes de que el trabajo con jóvenes de ambos sexos y familias sobre aspectos vinculados a la significación de la paternidad y maternidad, es imperativo. Este dato pondría en evidencia un cierto cambio en el modo en que se posicionan ante la sexualidad de los jóvenes, ante lo que significa prevenir y ante la representación de los agentes en la definición del problema. Aunque se reconozca simultáneamente no haber encontrado todavía estrategias efectivas de abordaje.

Cuando los agentes piensan las tareas de prevención ubicando a los destinatarios en una posición activa, mediante la que puedan poner en juego su palabra, sus intereses y preocupaciones, incluyendo la posibilidad de posicionarse ante la maternidad y paternidad, estrían comenzando a "dar lugar" a la implicación de la que hablamos.

### **Responsabilidad en el ejercicio de la función paterna**

Los estereotipos construidos en torno a la maternidad en la adolescencia se asientan en datos de la realidad, pero lo que los define como tales es su carácter simplificador. Al seleccionar ciertos atributos a costa de otros, operan distorsionando una realidad compleja y más aún -una vez constituidos- tienden a orientar nuestros juicios perceptivos (Quin: 1995).

Si focalizamos nuestra atención en la nominación que se hace del "problema" (la maternidad adolescente) encontramos que en la misma, se considera a la joven como la única implicada en relación a él. Podríamos preguntarnos por qué no se ha pensado este campo problemático en términos de "parentalidad adolescente" o en términos de "aspectos problemáticos en la crianza de hijos de adolescentes"... Posiblemente, asentándose en la determinación biológica que hace que sea la mujer la portadora del bebé por nacer, se sobresimplifican las dimensiones del campo, invisibilizándolas desde la misma nominación.

Se refuerzan de este modo ideas muy arraigadas en los estereotipos de género, ligando función reproductiva con exclusividad a la mujer. No desconocemos que es ella en mayor medida quien sufre las consecuencias adversas que se observan. Pero naturalizar este hecho, inclusive en la nominación del problema, puede conllevar el peligro de instituir la desimplicación del padre del bebé.

Por otro lado, el acceso de una joven sola a un servicio de salud no la ubica ante los agentes del mismo modo que si llega acompañada por su pareja. En muchos casos, el hecho de presentarse como "madre sola" la deja expuesta a un mayor maltrato y descalificación o a que no se tome en consideración su opinión y deseo al momento de tomar decisiones. No se está diciendo con ello que "tener pareja" la preserve automáticamente de estas situaciones adversas. Sí, en cambio, que no tenerla puede facilitarlas.

Según lo trabajado en los ejes de análisis de las entrevistas, todavía no es una práctica habitual la incorporación del padre del bebé en la atención. Su no apelación o convocatoria se encuentra en general naturalizada. (Es habitual y aceptado como imperativo, en cambio, convocar a la madre u otro adulto responsable de la joven dada su condición de menor. Aspecto que plantea dificultades, según sea la actitud que adopten los profesionales con respecto al reconocimiento y evaluación del grado de autonomía de los adolescentes en la toma de decisiones).

Los profesionales señalan que mientras los adolescentes varones suelen estar comprometidos en relación al embarazo, son sus propios padres o los padres de la joven quienes generalmente promueven que se desentienda. En otros casos -se veía- es la misma joven quien considerando al bebé de "su propiedad", lo excluye. Posiblemente sean diversas las motivaciones que conducen a una u otra situación. Sin entrar a analizar dichas variantes, es importante la posición de los equipos de salud y de las instituciones de amparo de jóvenes. Si se piensa que en la misma definición de planificación familiar y sexual se considera ésta un derecho tanto de mujeres como de varones, debiéramos cuestionarnos acerca de las vicisitudes que han hecho que los varones queden excluidos, al mismo tiempo que se diseñen estrategias que tiendan a implicarlos en su sexualidad y paternidad (tenemos conocimiento de la inclusión del varón en planes de educación sexual; incluso en investigaciones recientes se los incluye en encuestas, grupos de reflexión etc., lo que estaría marcando un cambio, aun cuando todavía no se lo incluya como práctica habitual en la consulta por embarazo y parto).

Se abren aquí una serie de vectores a pensar. Por un lado, dado que es la mujer la portadora del bebé, y dadas las múltiples dimensiones problemáticas que se despliegan cuando una joven se embaraza, puede ocurrir que su abordaje implique destinar esfuerzos en direcciones tan diversas que el tema del padre quede relegado a un segundo plano o más aún, caer en el terreno de lo impensable e impensado desde los equipos de asistencia. Franco, Klass y Pittman encuentran -en un trabajo realizado en sectores urbanos marginales de la Provincia de Buenos Aires- que los varones desearían verse "incluidos en la atención del embarazo y parto, como así también acceder a un espacio propio de atención" (Franco et al.: 1998).

Otro vector para pensar los motivos de esta exclusión se vincula con lo analizado en el apartado anterior: la separación operada entre sexualidad y función reproductiva vehiculizada a partir de la anticoncepción. Hecho que necesariamente operó de manera diversa en relación a hombres y mujeres. Chatel llega a la conclusión de que los progresivos avances en la medicina de la procreación -puesta en sus inicios al servicio del bienestar de las mujeres- ubicó a los varones en un segundo plano. La planificación del hijo se transformó paulatinamente, más en un derecho (y una "responsabilidad") de la mujer que del hombre, con la consecuencia de quedar excluido su deseo en relación al hijo:

[...] esta nueva lógica de la procreación medicalizada afecta el punto preciso que

encarna el hombre en el encuentro sexual, fecundante. Disocia la paternidad sexual de la procreación; se produce entonces una separación del efecto mágico de la parte simbólica del deseo sexual masculino en su palabra de amor y, su deseo sexual queda descartado de la causa procreadora y amputado de sus consecuencias potenciales en la filiación" (Chatel:1995).

La vía para el desentendimiento del varón -también en los casos en que éste no es adolescente- se ve así facilitada y la de su acceso a la función paterna obstaculizada o ignorada. En cambio, la posibilidad de desentendimiento por parte de la mujer, no corre la misma "suerte", simplemente por ser ella la que queda embarazada. Pero el compromiso en el vínculo de ambos progenitores con el hijo/a, es más complejo que la simple determinación biológica.

Se considera que aunque el vínculo entre el varón y la mujer adolescente no prospere, la continuidad en la vinculación del varón con su hijo/a, es un factor en el que las instituciones, tienen un papel de suma importancia.

Más allá de la demanda de filiación legal, las instituciones deberían incluir al padre. Ello implicaría consecuencias en el ejercicio de la sexualidad para ambos: la expectativa de que puedan responsabilizarse por sus actos. No es la intención que este análisis conduzca a una "caza" de padres. Por el contrario, creemos que tomar en cuenta la perspectiva del varón tiene consecuencias desde el punto de vista del hijo. Pero tiene implicancias para él, en primer término. ¿Qué efectos tiene en el varón que su pareja quede embarazada? ¿De qué modo se ve afectado por la decisión de tener o no ese hijo? ¿Qué efecto tiene para él la decisión o la presión de su familia/entorno para que se desentienda? ¿Qué posibilidades se le ofrecen para que se haga cargo de su paternidad? ¿Cuáles son las consecuencias de verse excluido de las decisiones?

Más allá de que se cuenta con que en muchos casos es el mismo padre quien renuncia a su responsabilidad, consideramos que las instituciones y los adultos responsables de la joven no deben aceptarlo sin más.

El problema de la maternidad adolescente es así también un problema institucional, sobre todo de aquellas instituciones que albergan jóvenes. La escuela en este caso adquiere un papel de suma importancia. La maternidad adolescente es desde esta perspectiva un problema de las instituciones, de los adultos, del joven y de la adolescente.

Insistir en la necesidad de implicar tanto al padre como a la madre en relación al hijo tiene por objetivo poner de relieve que: "El vector de la **filiación y la pertenencia a una cadena generacional** son ejes fundamentales en relación a la constitución de la subjetividad". Para que alguien pueda decirse sujeto de derecho no puede sino decirse hijo de, eslabón que lo ubica en una continuidad histórica que le da sustento. (Gurman: 1996) Tener un hijo implica mucho más que un hecho biológico. Ocupar un lugar de padre o madre posibilita en el hijo una filiación con los lazos afectivos, los ideales, derechos y deberes que a pesar de sus transformaciones pueden ser transmitidos de generación en generación.

### **La responsabilidad en el ejercicio de la función materna**

¿A qué se halla expuesta la joven en el camino que la lleva a la aceptación o rechazo de la maternidad? ¿A qué condiciones están sujetas las respuestas institucionales ante ella?

Ser joven y madre al mismo tiempo plantea en principio la incompatibilidad con las que la adolescente deberá vérselas. Es ahora cuando su historia tiene un peso en cuanto a los recursos que en ella se estructuraron, y es con estos recursos con los que afrontará la crisis. Crisis que imprime la ambivalencia de no ser reconocida ni como niña ni como adulta.

La incompatibilidad entre los ideales de la maternidad y los de la adolescencia vigentes en nuestra cultura contribuyen a una lógica que excluye uno de los dos términos.

Los efectos de esta lógica en la intervención imponen **o una renuncia a la adolescencia** (ante un embarazo se le exige a la joven que cumpla con los ideales de la maternidad adulta para ser una "buena madre") **o una renuncia a la maternidad** (se considera

que la joven no está en condiciones de hacerse responsable de su producto, en cuyo caso se fuerza la entrega en adopción o se la reemplaza en el ejercicio de su función).

Esta disyuntiva pone en evidencia la ausencia de un rito de paso que ubique a la joven con claridad en un terreno en el que se le supongan los derechos y responsabilidades.

En lugar de serle reconocido el atravesamiento de una posición a otra, (aun cuando el embarazo venga a reclamar este reconocimiento), se le reconocen, o solamente las obligaciones de la maternidad, o solamente los derechos de la adolescencia.

No debería ignorarse que, si bien la maternidad temprana precipita el tránsito de la adolescencia, puesto que, efectivamente algo de la adolescencia se pierde con la llegada del bebé. No es al modo de una lógica del todo o nada, que se posibilitará que la joven advenga "adulta" y "madre". Hacerse cargo de un hijo a una edad temprana implica una exigencia de trabajo en un psiquismo donde se está dando un proceso hacia la posibilidad de soportar las exigencias de la vida "adulta". Lo que no excluye que la adolescente ejerza la función materna de una manera singular.

La posición de los profesionales es de suma importancia dado que son ellos los que están directamente involucrados en el camino que lleva a las adolescentes a adoptar o rechazar a su hijo.

Si tenemos en cuenta que los padres en la adolescencia dejan de ser los valores exclusivos de referencia; que justamente la posibilidad de asunción de una vida autónoma conlleva la necesaria diferenciación con respecto a ellos, y que en muchos casos el embarazo viene a marcar una distancia que no fue posible obtener de otro modo, comenzamos a advertir el peso que adquieren los otros adultos que toman contado con ellos. Cualquier adulto puede transformarse así en quien mediante palabras y miradas, la/lo reconozcan haciéndole lugar.

Aun cuando el adolescente pareciera no tomarlo en cuenta o en muchos casos -sobre todo ante el grupo de pares- cuestione su palabra, este lugar de referencia e identificación proporcionado por el adulto le sirve de apoyo. Este aspecto adquiere particular importancia en el doble movimiento al que se ve confrontada la joven embarazada: la adolescencia y la maternidad. Educadores, agentes de salud, miembros de la institución de amparo, etc. se transforman entonces en quienes, de hacerse cargo de este lugar de privilegio como "relevo" de los padres, podrán transformarse en facilitadores del tránsito de una posición de hija a una posición de madre.

Abrir un interrogante ante el embarazo de una adolescente es una manera de no establecer a priori la posibilidad o imposibilidad de "adoptar al propio hijo". Se entiende que la maternidad-paternidad siempre está ligada a la adopción dado que (genitores o no) todos nos vemos enfrentados a adoptar a nuestra cría (Volnovich: 1996).

Por ello las intervenciones deberían conducir a que la asunción o renuncia a la crianza sea producto de un proceso de la propia adolescente. Que le es reconocido como posible y como derecho a la madre adulta, pero que, cuando de una adolescente se trata, se transforma en exigencia porque se le supone de antemano no estar preparada para ello.

Debería tenerse en cuenta así mismo que la posibilidad de que un/una adolescente ejerza la función materna o paterna requiere de un otro (profesional, padre, adulto referente) que soporte este proceso, pero que no se apropie de él. Esta posición de los agentes implicaría el reconocimiento de que en tanto se trata de una adolescente necesita de estos modelos de relevo de los padres, que la acompañen, le ofrezcan un horizonte, un norte hacia la autonomía y el autovalimiento. Salta a la vista que esta posición en la intervención es de difícil consecución puesto que se asienta precisamente en las fluctuaciones propias de un tránsito inacabado.

¿De qué modo se "juega" en la intervención esta lógica excluyente?

¿Qué consecuencias se pueden derivar de responsabilizar con exclusividad a la madre, imponerle el ideal de la madre adulta, o plantearle como alternativas excluyentes la maternidad o la adolescencia?

En lo que sigue se mostrarán posiciones opuestas y polares que por ser tales pueden resultar simplistas. Entre estas posiciones polares puede haber solapamientos, matices, combinaciones diversas de aspectos de una u otra. No obstante, el objetivo es hacer visible el posible efecto de tales posiciones de los adultos, frente a las jóvenes.

Si la representación que se construye de la joven se asienta en considerarla incapaz, en poner el acento en todo aquello que la joven no puede, lo que se ve más comprometido es el proceso que puede llevarla a una posición autónoma ante la maternidad. De algún modo se hace eje en "preservar su adolescencia". Desde el punto de vista de la oposición maternidad o adolescencia queda anulado el primer término. La consecuencia de adoptar esta posición se manifiesta en una gradación que va desde el forzamiento a abortar, o bien a que el bebé sea entregado en adopción, hasta la sustitución de la joven en el ejercicio de la función materna. Mientras en las primeras dos opciones lo que se evidenciaría sería el no dar lugar a que la posibilidad de aceptación o rechazo de la maternidad sea una opción asumida por la joven y su pareja, en el tercer caso se pone en movimiento un proceso más sutil.

Cabe señalar que al referirnos a las instituciones queda incluida aquí también la familia. Esta posición de sustitución de la adolescente en la construcción de su maternidad, muchas veces es adoptada por la abuela, la apropiación del bebé se vive casi con naturalidad, facilitado en ciertos casos por la aparente comodidad que ofrece a la joven desentenderse de la crianza. Los roles se invierten: la abuela es mamá del nieto y la mamá y a veces también el papá una suerte de abuelos que lo visitan. Se obtura de esta manera la posibilidad de que los jóvenes se hagan cargo de la parentalidad.

En el otro extremo, el embarazo es significado como aquello que viene a cortar de plano la adolescencia.

Aparece de parte de los adultos la exigencia de que cubra la función materna a la manera de una adulta, imponiéndole un modelo ideal de "ser madre" al que debe adecuarse. La maternidad suele ser presentada como un castigo, resaltándose los valores del sacrificio y de la dedicación total. En síntesis, la maternidad pasa a ser representada como "pura pérdida" de la adolescencia.

Esta exposición, en gran medida esquemática, fue realizada con la convicción de que no es conveniente establecer excesivas generalizaciones. Es altamente probable que al tratar de comprender ciertas tendencias se desdibuje la heterogeneidad de las respuestas y la complejidad de los casos particulares con los que se enfrentan los agentes de la intervención. Somos conscientes de que las prácticas adquieren sentido en la realidad del "caso a caso". Se ha intentado no incurrir en lecturas lineales, pero estamos advertidas que mientras las afirmaciones se constituyen en recetas para la práctica, pierden eficacia y efectividad. Así, cada embarazo conlleva la marca del acontecimiento al igual que cada respuesta institucional.

#### **2.4. El campo de la maternidad adolescente**

En éste ámbito tan complejo trataremos de hacer observaciones fenoménicas, desde la "transformación" que experimenta la niña y la adolescente. Mediante un esfuerzo de distinción que permitiera despejar en alguna medida, actores afectados y temáticas anexas o conexas, se trató de recortar el problema de la maternidad adolescente, delimitando en el campo aquello que es distintivo de él, deslindándolo de otras dimensiones.

Esta tarea fue concebida en el contexto de un trabajo más extenso que intentó desarmar estereotipos que operan en las intervenciones, determinando a priori capacidades e incapacidades de la adolescente, operando mediante idealización y/o subestimación de su condición.

Los esquemas de apreciación de los agentes vehiculizan estos supuestos, que caracterizan un aspecto relativo y a veces superficial de la problemática y por lo tanto, la

representan sólo parcialmente. En otros casos, avalan una explicación general (total) del fenómeno y operan distorsionando la manera compleja en que se produce.

Se ha advertido que la complejidad del fenómeno se hace evidente cuando se intenta dar una explicación de por qué el E y MA es un problema, podemos tener en cuenta que la naturalización decae, ni bien se analizan los antecedentes históricos del fenómeno y se lo concibe como un hecho que en otros tiempos ha tenido una connotación esencialmente vital, en contraposición a su vinculación actual con la vulnerabilidad y el riesgo. Por otra parte, es importante notar que la adolescencia como etapa de la vida de una mujer, con características psicológicas particulares en relación a los proyectos, el estudio, el tiempo libre, etc., es un fenómeno relativamente reciente y despereado desde el punto de vista de su distribución en distintos sectores sociales. **Adolescencia y Maternidad** fueron tomadas como nociones marcadas por el acontecer histórico e interrogadas en su significación actual.

Se consideró que la maternidad acontecida en la adolescencia se presenta para los agentes de la intervención en un campo problemático, pero nos abstuvimos de considerarla como un problema a priori.

Por consiguiente, para abordar, estudiar o comprender el campo de la MA fue necesario realizar ciertas distinciones que facilitarían la conceptualización de este fenómeno heterogéneo, diverso, y pudieran contribuir por lo tanto a la formulación de políticas:

a) debió distinguirse cuándo el embarazo de una menor es un problema para la joven que lo protagoniza, cuándo se constituye como problema para la familia, cuándo para quienes la asisten institucionalmente, cuándo para el Estado o cualquier otra instancia que tenga contacto con ella. Tal recorte, de carácter operativo, permitió localizar los actores que intervienen o participan del campo de la maternidad adolescente, como así también, dilucidar hacia quiénes deben orientarse las políticas (las que de un modo directo o indirecto tuvieran como destinatarias a las jóvenes);

b) debió deslindarse esta problemática de otras con las que se entrecruza: la adopción o en otro rango de problemas el aborto, el abuso, el incesto, el tráfico de niños, la prostitución, la explotación, etc.

Estos constituyen problemas en sí mismos que pueden anteceder o participar en el fenómeno de nuestro interés. Será conveniente discriminarlos en el análisis y conceptualización. Sólo a partir de esta discriminación será posible pensar intervenciones de distinto tipo aún cuando varios de estos problemas converjan en la realidad de un caso. Estas distinciones nos permitieron ubicar el campo del fenómeno embarazo y maternidad adolescente, en particular y preguntarnos cuándo se establece en un primer plano, por sobre cualquiera de los anteriormente consignados, de tal modo que podamos afirmar que es hacia él que se dirigirán las políticas;

c) en tercer lugar fue necesario concebirla en el marco de distintas representaciones acerca de: la maternidad, la paternidad, la adolescencia, la familia. Ya que muchas de estas representaciones de los agentes se encontraron en la base de su definición como problema.

### **Procreación adolescente: una encrucijada generacional**

Se puntualizan aquí algunas de las paradojas, rupturas o discontinuidades propias del campo de la MA que, de ser tenidas en cuenta, pueden contribuir al posicionamiento de los agentes frente a su campo de intervención.

### **La nominación del problema**

No es un dato menor a la hora de tener en cuenta las acciones que se piensan para darle respuesta. El problema de la Maternidad adolescente, así nombrado y entendido, nos ha mostrado que las intervenciones, las investigaciones, el intento mismo de conceptualizar el fenómeno, corre el riesgo de quedarse en un plano descriptivo en su comprensión, y prescriptivo en su abordaje. El destino previsto para los sujetos en cuestión: un callejón sin

salida.

Cambiarle el nombre al problema no lo resuelve, pero nos recuerda en este caso lo que se omite desde las respuestas institucionales. Hablar de procreación es traer a la escena la parentalidad. Está claro que de la procreación o del engendramiento al ejercicio de la parentalidad hay un largo trecho, lo hay para cualquier sujeto: ¿Cuál es la circunstancia especial que transforma este camino en un dilema para la adolescente?

En el nacimiento de un niño se experimentan y se reacomodan las relaciones de los nuevos padres con la generación que les precede, a través de una identificación más completa con el fin sexual y con una toma de distancia autónoma (Guy Rosolato: 1992).

Si la abuela es madre del nieto, si la hija reclama un lugar de hija haciéndose madre, si el varón es padre sólo si el contexto le otorga reconocimiento: la producción de un hijo en la adolescencia es una encrucijada, que pone en cuestión las relaciones parentales a lo largo de toda la cadena generacional. Esta situación más o menos típica no llega a responder la pregunta pero nos acerca a lo que creemos está en el núcleo del dilema.

Si agregáramos a la nominación del problema, lo que en la definición del campo de la maternidad adolescente hace inclinar la balanza de las significaciones hacia un factor de vulnerabilidad, un evento indeseable y discapacitante desde el punto de vista social contaríamos lo que sigue:

### **La condición de menor**

Esta plantea la necesidad de adultos que hagan de sostén. La adolescencia representa un momento de ruptura con la familia nuclear y la búsqueda de referentes externos, pero la maternidad/paternidad los devuelve a sus orígenes poniendo en un mismo tiempo, necesidad de referencia y ruptura con la referencia.

La posición de los adultos es definitoria: ¿Se transfiere responsabilidad, se les "ahorra" responsabilidad, se los "libera" de la responsabilidad?

Frente a las responsabilidades y beneficios de la parentalidad, hay una clara diferencia en las expectativas puestas entre las menores y los menores.

El papel de otros adultos es de relevo y no de sustituto, la función parental es insustituible. El intento de los agentes de salud de "hacer de madre" es rechazado por las adolescentes. En cambio son relevo en función que representan un lugar de referencia importante, distinto al de los padres.

### **Autonomía y responsabilidad**

La autonomía es un supuesto básico al "adulto", que implica la libertad de regirse o administrarse a sí mismo. La condición de menor desconoce esta capacidad. Entendemos que la frontera que separa la falta de dicha propiedad a su adjudicación tiene importantes efectos desde el punto de vista simbólico.

El ejercicio de la maternidad/paternidad supone un individuo autónomo y responsable, no así el del ejercicio de la sexualidad, tendencia que ha sido debidamente señalada.

El concepto de autonomía está estrechamente vinculado al de responsabilidad de acuerdo con la perspectiva que se asume en este trabajo. La autonomía implica la búsqueda de un espacio propio que ubica a la/el joven en una posición dentro de un campo de relaciones sociales cuyas reglas de juego pueden ir siendo reconocidas, porque se han interiorizado durante la socialización. La posibilidad de empeñarse en su palabra, es decir, implicarse en relación con lo que se dice y hace es un punto de llegada en función de la conquista de ese lugar prometido. Es un punto de llegada que "el sujeto" pueda reconocer y hacer reconocer tanto su singularidad, como su lugar de ciudadano de pleno derecho en el campo socio-cultural (Piera Aulagnier: 1992).

## **Función Materna**

La joven se halla expuesta al choque que representa en nuestra cultura la simultaneidad de adolescencia y maternidad. Las respuestas de los agentes están sujetas en gran medida al cortocircuito que se produce entre las representaciones (Maternidad y Adolescencia) y sus ideales, hecho que se traduce en las intervenciones como disyuntiva o se es adolescente o se es madre.

Para dar cuenta de este choque se puede consignar que la adolescencia es un efecto de la educación que determina características psicológicas singulares para este momento de la vida, en la que los cambios corporales de la pubertad revisten gran influencia. Contiene la paradoja de instituir un tiempo que no llega a componerse como institución porque se trata de una transición, moratoria social, momento de cambio, entre la institución de la niñez y la del "adulto". Lo dicho queda ejemplificado desde el punto de vista legal. Momento en que se hace patente la transición entre que su palabra no tiene valor de palabra (no son tomados en serio) y que el sujeto pasa a empeñarse o comprometerse con ella. Momento de renuncia y de conquista. Acceso a un lugar a partir del cual poder hablar, conquista de "un lugar posible de deseo".

El embarazo/hijo marca un antes y un después, en cuanto las consecuencias de su acto son ahora tomadas "en serio", pero sin el reconocimiento de que pueda empeñarse o comprometerse en él. Este hecho no es de menor importancia si se considera que algo de la adolescencia se pierde indefectiblemente. Esto no significa que las características psicológicas propias de este momento se disuelvan. Significa que la adolescente se ve confrontada a restricciones o límites propios de su situación y diferentes a los de otra adolescente.

Otro punto de reflexión es lo que se cuestiona como "falta de capacidad materna". En la mujer "mayor" la capacidad materna se da por sentada, aunque ésta deba construir la relación con el bebé tanto como la adolescente. El supuesto de que cuenta con dicha capacidad permite la delimitación de un espacio para la construcción de la relación con el bebé. Así las observaciones de los otros (familiares, allegados, profesionales, etc.) tienen un valor de opinión, que la mujer puede tomar o dejar. Podemos afirmar que en este sentido la responsabilidad por la crianza es un **derecho adquirido**.

En cambio, el supuesto que opera en el caso de la adolescente, es la falta de capacidad materna. Las vacilaciones o desajustes en la relación con el bebé son leídas desde esa perspectiva. La responsabilidad por la crianza del hijo para la adolescente es un derecho a adquirir.

Entender la función materna al modo de capacidad o incapacidad tiene el inconveniente de ser planteada en términos absolutos: es decir la capacidad es plena, si es adecuada a la expectativa (ideales de la buena madre) y no está (falta), si no lo es.

Justamente la maternidad adolescente pone en evidencia la imposibilidad de entender la función materna como un instinto activable o inactivado. Puesto que es en ella donde se ve con mayor claridad las determinaciones de las pautas culturales, que no solamente distribuyen roles de género, sino que también conlleva determinaciones temporales para la asunción de dichos roles. Para dar lugar a que el encuentro entre madre y bebé tenga lugar, es necesario, en el caso de la adolescente, que se le creen las condiciones para ello. Este espacio es entendido río como indiferencia del agente o adulto, no como autosuficiencia de la adolescente, sino como una posición del adulto que pueda acompañar y sostener la fluctuación de sus posiciones entre hija-madre, hija-mujer, mujer-madre. Mientras que la adolescente se convierte en mujer accediendo por esta vía a la maternidad, la maternidad catapultada a una hija al usufructo de un lugar de mujer, cuya concesión se torna en un evento de difícil acontecimiento.

## **Exclusión del varón / desdibujamiento generacional**

Se quiere señalar la tendencia a excluir u omitir al varón respecto de este campo, tendencia muy consolidada tanto en el discurso cuanto en las prácticas.

Cuando se describe el problema de acuerdo a: la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente, la "jefatura de hogar femenina", el desvalimiento de las mujeres y mayor dificultad en la socialización de los niños y la transmisión de la precariedad e incertidumbre, el varón es omitido. Sabemos que no aparece en la descripción o que su aparición es implícita (por la omisión).

Cuando en el juzgado se toma parte por el embarazo de una menor, el juez suele convocar a la madre de la joven para asegurarse de que se hará cargo de la situación. El varón es omitido.

En los servicios de planificación familiar y sexual de adolescentes los agentes tienen el hábito de trabajar con las jóvenes, la convocatoria a los varones es infrecuente.

Los adolescentes padres, manifiestan el trato hostil en los servicios de salud y su exclusión de la atención prenatal de su pareja "y muy especialmente del parto en el que algunos desean participar", etc.

La omisión del varón o su exclusión de la problemática de la maternidad adolescente hace pensar no solamente en el varón adolescente, o el varón mayor de edad, en su función de padres sino también en la función de los padres de las/los adolescentes, y en la posición de los adultos como relevo.

Se trata de ligar la exclusión del varón con la exclusión de otra instancia que se encuentra representada por la función paterna como aquella de acuerdo con la cual niñas y niños se puedan posicionar a partir de los ideales, que le son transmitidos en una tradición simbólica.

A tal fin se ha puesto en relación la posición de los adolescentes frente a la sexualidad con el papel socializador de los adultos. Los padres en este proceso de transmisión de marcas, transmiten pedazos de cultura, aquello que les enseñaron o que aprendieron, lo que los sujeta a una tradición, a una línea filiatoria que los marca como semejantes (Lajonquiere: 1998).

"La reproducción sexual corre pareja con otra reproducción, una transmisión, cuyo principal mecanismo es la identificación del niño con sus padres" (Rosolato: 1992).

A fin de avanzar en la comprensión de la relación que pueda tener el problema de la procreación adolescente con el papel de los padres en su relación con los niños, podemos dejar planteados algunos interrogantes:

¿Qué tienen que conquistar los/las jóvenes para acceder al mundo adulto? ¿Qué conjugación de promesas y deberes instalan al adolescente en el deseo de alcanzar este mundo? ¿En qué ideales se sostienen las/los jóvenes para desear la conquista de ese lugar?

La conquista del encuentro sexual hace algunas décadas estaba mediado para los adolescentes por una instancia de prohibición, la prohibición se legitimaba en la posibilidad de hijo, y al igual que hoy el hijo "temprano" era una "calamidad". Los adolescentes podían correr el riesgo, pero a diferencia de hoy la prohibición conectaba el acto y su consecuencia; recaía sobre la sexualidad porque se temía el hijo. El vínculo entre ejercicio de la sexualidad - posibilidad de hijo- consecuencias, tenía un soporte, un registro en el discurso mismo de los adultos. El acceso al mundo adulto implicaba de alguna manera el beneficio del ejercicio de la sexualidad.

La puesta en acto de la sexualidad no es hoy un lugar a conquistar, esta otorgado. El encuentro sexual para los jóvenes de hoy (si bien podemos considerar variantes) no implica la conquista de un lugar adulto, el intercambio sexual no tiene el valor ni de prohibición ni de promesa. ¿Cuál es la preocupación de los adultos al respecto? ¿Que los jóvenes conozcan y sepan utilizar bien los métodos anticonceptivos?, el problema es que esta legítima preocupación, da por sentado lo que se quiere evitar. Así la posibilidad de hijo difícilmente aparece en el discurso.

Para finalizar, se expone aquí lo que se ha generado como mojones y en un futuro trabajo:

La relación de esta problemática con un desdibujamiento generacional, asentado en el

borramiento del lugar del adulto como un lugar a conquistar.

El rechazo de la posibilidad de hijo como consecuencia de la relación sexual que debe ponerse en el marco de un rechazo en el discurso de los adultos de dicha posibilidad, y que opera como desvinculación entre sexualidad y procreación.

No deben descartarse los efectos del imperialismo de la psicología, en que las/los niños en lugar de estar filiados a sus padres, están filiados a los manuales de psicología o al saber psicológico en circulación que determina una normalización de la crianza. En este sentido los padres no educan a sus hijas/hijos a partir de sus marcas sino de lo que se considera normal.

## Bibliografía

BURIN, Mabel, MELER, Irene, *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1998.

BOURDIEU, Pierre, WACQUANT, Loic J.D., *Respuestas: por una antropología reflexiva*. Ed. Grijalbo, México, 1995.

FERNÁNDEZ, Hugo Oscar, *El sujeto de investigación*, (Mimeo), Mar del Plata, 1998.

FRANCO, KLASS Y PITTMAN. *Dimensión socio-emocional de la atención de planificación familiar y sexual del adolescentes; El caso de sectores Urbano Marginales de la Provincia de Buenos Aires en Argentina*. OPS, Buenos Aires, 1998.

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE MENDOZA 461

JELIN, Elizabeth, *Familia: crisis y después...*, en: Wainerman, C.(comp.), "Vivir en Familia", UNICEF-Losada, 1994.

CEPAL (Comisión económica para América latina y el Caribe), *Población, Equidad y transformación productiva*, Centro latinoamericano de Demografía, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1995.

PANTELIDES, Edith Alejandra, *La maternidad precoz: la fecundidad adolescente en la Argentina*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Buenos Aires, 1995.

PANTELIDES, Edith Alejandra; GELDSTEIN, Rosa; DOMÍNGUEZ, Graciela Infesta, *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*, Cuadernos del CENEP N° 51, Centro de Estudios de Población (CENEP), Buenos Aires, 1995.

PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*. México, 1995.

Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, *Contenidos Básicos Comunes para la Educación General Básica*, 1995.

Ministerio de Cultura y Educación, *Contenidos Básicos Comunes para la Educación Polimodal*, 1996.

CANALE, Inés, *"Entrecruzamiento entre norma jurídica, práctica Institucional y producción de subjetividad"*, Mar del Plata, 1998. (mimeo)

VARELA, Osvaldo, Aspectos jurídicos y psicológicos de la adolescencia marginal, en: *"Psicología Forense"*, Varela, Osvaldo et al, Ed Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1994.

DESCHAMPS, Jean P., *Embarazo y maternidad en la adolescente*, Ed. Herder, Barcelona, 1979.

MARÍ, Enrique, *Racionalidad e imaginario social en el discurso del orden*, en: Marí et. al. *Derecho y Psicoanálisis. Teoría de las ficciones y función dogmática*, Hachette, Buenos Aires, 1987.

FOUCAULT, Michel, *"La voluntad de saber"*, En: *Historia de la sexualidad*, Tomo 1, Siglo XXI, México, 1977.

FOUCAULT, Michel, *Cuerpo y poder*, Lecciones dictadas en el Colegio de Francia, En; Revista "Zona Erógena", Buenos Aires, Dic. 1995.  
462 HUGO O. MONTELEONE

GALENDE, Emiliano, *"Psicoanálisis y salud mental"*. Para una crítica de la razón psiquiátrica, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990.

DÍAZ, Esther, Michel FOUCAULT. *Los modos de subjetivación*, Ed. Almagesto. Colección Perfiles. Buenos Aires, 1993.

GARCÍA MÉNDEZ, Emilio, *La doctrina de la protección integral*, UNICEF, 1996. Artículo.

CHARTIER, Roger, *Escribir las prácticas*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1996

DOLTÓ, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Seix Barral, Barcelona, España, 1990

LAJONQUIÉRE, Leandro, *El niño, la educación moderna y el psicoanálisis*, Conferencia magistral en Jornadas Nacionales: Las Instituciones en la Infancia, la Infancia en las Instituciones, Mar del Plata, Septiembre de 1998.

PANTELIDES, E., CERRUTTI, M., *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia*, Cuadernos del CENEP N° 47, Centro de Estudios de Población (CENEP), Buenos Aires, Argentina, 1992.

TENORIO R., JARRÍN, MS. y BONILLA, R, *La Cultura Sexual de los Adolescentes*, Ediciones Abya Yala, Quito, Ecuador, 1995.

CHATEL, Marie Madeleine, *El malestar en la procreación*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1996.

TABARES, Eda, *Mac Meninha*, (inédito) Porto Alegre, 1996.

QUIN, Robin, *"Programa Cable Sabe"*, (Desgrabación)

ROUDINESCO, E., Plon, M., *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós, Bs.As., 1998

GROSMAN, C, *Los derechos del niño en la familia*, en: Wainerman C, *Vivir en Familia*, UNICEF-Losada, 1994, pp. 81.

GURMAN, Estela S. de, *¿Familia? ¿Postmodernidad?*, en *Actualidad psicológica*, Año XXI N°238, Bs. As., Diciembre 1996.

AULAGNIER, Piera, *¿Qué deseo, de qué hijo?* en: "Psicoanálisis con niños y adolescentes" N°3. Editorial El libro SRL, Bs.As., Argentina, 1992.

### **Bibliografía General**

ABRAHAM, Tomás, (1989) *Cuestiones de la arqueología. Prácticas discursivas y prácticas no discursivas*, en: "Los senderos de Foucault", Ed. Nueva Visión, Bs. As. 1992. Cap.III, pp. 41-69.

AMBROSIO B., Valeria, et al., *Desafíos y dificultades en la atención a la adolescente embarazada*, en: Seminario; embarazo en adolescentes pp. 53-62/ Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Chile. Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Santiago de Chile. 1992.

REDES, Ariel Alejandro, Conferencia magistral, *"Jornadas Droga y Ciudad"*, Mar del Plata, abril, 1999.

CALABRESE A., Luz María, et al., *Desafíos y dificultades en la educación sexual en el Chile de hoy*, en: Seminario: embarazo en adolescentes, pp. 121 -156. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile, Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago de Chile. 1992.

CASTRO, REN, 1991, *Adolescente embarazada: aspectos orgánicos*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes) pp. 57-68. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago.

CEPAL (Comisión económica para América Latina y el Caribe), *Población, Equidad y transformación productiva*, Centro Latinoamericano de Demografía, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1995

CHECA, Susana, *Salud de la mujer: un derecho postergado*, en: Cuadernos del Consejo; N°4. Consejo Nacional de la Mujer, Buenos Aires, 1992.

CILLERO, Miguel, *Los Niños entre la violencia y el Derecho*, UNICEF, Chile, 1997. (Artículo)

CIPRIANO, Laura, *El Derecho en la transición de la dictadura a la democracia: la experiencia en América Latina*, Biblioteca política Argentina C.E.A.L., Buenos Aires, 1990.

Consejo Nacional de la Mujer, *La mujer en la educación, la salud y el trabajo*. En: Informe Nacional: Situación de la mujer en la Última década en la República Argentina, Centro Nacional de Coordinación preparatorio de la IV Conferencia Mundial de la mujer. - pp. 55-89, Buenos Aires, 1994.

DIAZ MUÑOZ, Ana R., DINARDI, Graciela y GIUSTI, Alejandro, *Comportamiento reproductivo de las adolescentes, En: "Infancia y condiciones de vida", encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales, Cap 9, INDEC, Buenos Aires, 1996.*

DOLTÓ, Françoise, *Niño deseado, niño feliz*, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1994.

DUEK, Linda y DEL CASTILLO, Marta, *Maternidad adolescente en medios subprivilegiados*, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1988

DUEK, Linda, *Taller en servicio social. Claves en maternidad adolescente. Mitos y realidad*. En: Revista "Claves en psicoanálisis y medicina N° 5", Buenos Aires, 1993.

ECO, Umberto, *Cómo se hace una tesis - Técnicas y procedimientos investigación, estudio y escritura*, Ed. Gedisa, Barcelona, España, 1996.

GENTELMAN, Ricardo, *Aportes a la formación de un epistemología jurídica en base a algunos análisis del funcionamiento del discurso jurídico*, en: Legendre, Pierre et. al. El Discurso Jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos, Hachette, Buenos Aires, 1982.

ENTELMAN, Ricardo, Introducción en: Legendre, Pierre et. al. *El Discurso Jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos*, Hachette, Buenos Aires, 1982.

ENTELMAN, Ricardo, *Los silencios en el discurso de las Ciencias Sociales*, Revista Argentina de Psicología N° 26, Asoc. de Psicólogos Bs.As., 1980.

FERNÁNDEZ, Ana M. (comp), *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una Historia de discriminación y resistencias*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1992

FERNÁNDEZ, Ana M., *La invención de la niña*, UNICEF, Buenos Aires, 1993.

FERNÁNDEZ, Ana M., *La mujer de la ilusión*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE MENDOZA 465

FERNÁNDEZ, Ana M., *Los mitos sociales en la maternidad*, en: Revista Argentina de Psicología, año XIV, N° 35, Buenos Aires, 1984.

FREUD, Sigmund, (1914) *Introducción al Narcisismo*: cap.1 -Ed. Amorrortu, 1979.

FREUD, Sigmund, (1920) *Más allá del principio del placer*, Ed. Amorrortu, 1979.

FUENTES C, M. Eugenia; LOBOS G., Lucía, *Adolescente embarazada: Aspectos de la afectividad*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes). - pp. 95-99 Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Santiago de Chile, 1991.

GOMES DA COSTA, Antonio C, *Futuro de las políticas públicas en América Latina*. UNICEF, 1996. Artículo

GONZÁLEZ A., Electra, *Adolescente embarazada: Aspectos sociales*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes), pp. 69-79. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago de Chile, 1991.

GROSMAN, Cecilia R, *Los derechos del niño en la familia-La ley, creencias y realidades*, en: Wainerman, C. (comp.), "Vivir en Familia", UNICEF-Losada, 1994.

HAMMELL BARBOSA, Patricia, et al., *El embarazo adolescente un problema social*, en: Seminario: Embarazo en adolescentes - pp. 17-51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Chile, Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago de Chile, 1992.

HAMMELL BARBOSA, Patricia, *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*, en: Documento de trabajo Nro. 26- Servicio Nacional de la Mujer - Departamento Planificación y Estadística, Santiago de Chile, Chile, 1991.

JONES, Elise R, *Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications*, en: Family planning perspectives, vol. XVII, N° 2, 1985.

JUSID, Ana, *Las niñas mamás*, Ed. Sudamericana, Bs.As., Argentina, 1991.

LANGER, Mary, *Maternidad y sexo*, Ed. Paidós, Madrid, 1983.

466 HUGO O. MONTELEONE

LAVÍN, Pablo, *Desafíos y dificultades en la educación sexual en el Chile de hoy*, en: Seminario: embarazo en adolescentes pp. 63-66.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); Chile. Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). - Santiago de Chile, 1992.

MANNONI, Octave, *La crisis de la adolescencia*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1994

MARÍ, Enrique, *Racionalidad e imaginario social en el discurso del orden*, en: Mari et. al. Derecho y Psicoanálisis. Teoría de las ficciones y función dogmática, Hachette, Buenos Aires, 1987.

MARTÍN DE SIMARI, Azucena, *Niñas madres y madres adolescentes*, Asoc. Bautista Argentina de Publicaciones, Buenos Aires, 1991

MATELUNA, Argentina, *Adolescente embarazada: Aspectos nutricionales*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes) pp. 101-104 Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago de Chile, 1991.

Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, *Contenidos Básicos Comunes para la Educación Polimodal*, Documento 1996

Ministerio de Salud y Acción Social, Estadísticas, (Mimeo), 1989.

Ministerio de Salud y Acción Social, *Plan de salud integral del adolescente*, Secretaria de Recursos y Programas de Salud, Buenos Aires, Argentina, 1995.

Ministerio de Salud y Acción Social, *Sistema de atención para adolescentes embarazadas*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes), pp. 105-125. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Santiago de Chile, 1991.

MOLINA C, Ramiro, *Fecundidad del adolescente: análisis de algunas variables*

*intermedias*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes), pp. 27-35. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Santiago de Chile, 1991.

MORALES CALATAYUD, Francisco y Artime Rodriguez, Rafael, *Salud reproductiva de la adolescente. Revisión de aspectos psico-sociales incluidos en algunos estudios cubanos*. 1984-1 987. (Mimeo), La Habana, 1988

Normativa Internacional: *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores* (Reglas de Beijing), UNICEF.

Normativa Nacional: Ley 23.849: *Convención sobre los Derechos del Niño*, UNICEF.

OFFE, Claus, *Contradicciones del Estado de bienestar*, Alianza Editorial, Ed. Siglo XXI, Argentina, Méjico, 1988.

PADUA, Jorge, (1979), *Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales*, FCE. México, 1993.

PARDINAS, Felipe, (1969), *Metodología y técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Introducción elemental, Ed. Siglo XXI, México, 1973.

ROJAS BREEDY, Ana L., *Problemática psico-social de la madre adolescente*, en: *Revista Ciencias Sociales*, N° 53 pp. 75-82, San José de Costa Rica., 1989.

ROUDINESCO, E., Plon, M., *Diccionario de psicoanálisis*, Ed. Paidós, Bs. As., 1998.

RUBARTH, Gisella, *La adolescente embarazada*, Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires, 1994.

SAUNIER, Roberto V., *Del sujeto menor objeto*, en: *Psicología Forense*, APFRA, Publicación de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina, Año 5, N° 8, 1993.

Secretaría de Salud, *Situación de la salud de la mujer en Argentina, Reunión Nacional "Mujer y Salud"*, Ministerio de Salud y Acción Social, Subsecretaría de Salud comunitaria, Buenos Aires, 1994.

SIERRA BRAVO, *Restituto Técnicas de Investigación Social. Teorías y ejercicios*, Ed. Paraninfo, España, 1994.

SLAVSKY, David, *Reproducción de la vulnerabilidad subjetiva*, en: *Actualidad Psicológica*, periódico de divulgación psicológica, Año XIX, N° 212., 1994.

SOLÍS, Fresia, *Impacto demográfico de las embarazadas adolescentes*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes) pp. 13 25. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Santiago de Chile, 1991.

SUZSMAN, Raquel, *"Se necesita un plan nacional de salud para adolescente"*, en: "Cuadernos del Consejo, Publicación del Consejo Nacional de la Mujer", Buenos Aires, 1994.

TABARES, Eda, *Mae Meníninha*, (Mimeo), Porto Alegre, 1996

TENORIO R., JARRÍN, M. 5. y BONILLA, R, *La Cultura Sexual de los Adolescentes*, Ediciones Abya Yala, Quito, Ecuador, 1995.

TOLEDO, V, et. al., *Adolescente embarazada. Aspectos psiquiátricos*, en: (Diagnóstico 1991: embarazo en adolescentes) - pp. 79-94 Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) Chile; *Servicio Nacional de la Mujer* (SERNAM), Santiago de Chile, 1991.

VIDELA, Mirta y GRIECO, Alberto, *Parir y nacer en el hospital: de la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1993.

VILADRICH, Anahí, *Madres adolescentes solteras*, CEAL, Buenos Aires, 1993.

VILADRICH, Anahí, *Maternidad adolescente ¿un problema de educación sexual?* En: Topia, Revista de psicoanálisis, sexualidad y cultura, año II N° 4. Buenos Aires, 1992.

VILADRICH, Anahí, (1993), *Madres adolescentes solteras*, CEAL, Buenos Aires.

VIVES, Juan, *Vicisitudes de la identidad femenina en la maternidad precoz*, en: Revista de Psicoanálisis, T. 48 N°4, Buenos Aires, 1991.