



La maternidad adolescente: Entre deseos y conflictos, apoyos y descalificaciones.

Johana Marcela Holguín Pérez.

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la
Adolescencia

Asesor Mauricio Fernández Arcila, Doctor (PhD) en Psicoanálisis y Psicopatología Fundamental.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Holguín Pérez, 2023)
Referencia	Holguín Pérez , J.(2023). <i>La maternidad adolescente : Entre deseos y conflictos, apoyos y descalificaciones</i> . [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte V.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Hermano, a vos que me ves desde algún lugar del universo y me acompañaras eternamente,
espero estés orgulloso de mi.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1. Valoraciones de la maternidad	11
1.1 Dudas sobre las competencias de la adolescente.....	11
1.2 El problema de salud pública	12
1.3 Idealización cultural de la maternidad.....	14
2. De la sexualidad infantil a la sexualidad adolescente	19
2.1 Redefinición freudiana de la sexualidad.	19
2.2 La feminidad en la infancia	23
3. Adolescencia, genitalidad y maternidad.....	30
3.1. Surgimiento de la adolescencia contemporánea.....	30
3.2 Tramitaciones adolescentes.....	31
3.2.1 La genitalidad y la adolescencia	31
3.2.2 Momento de las “primeras veces”	33
3.2.3 El tiempo del après-coup	34
3.2.4 Reelaboración del Edipo.....	34
3.2.5 Defensas edípicas y remociones fallidas.....	36
3.3 La maternidad de la infancia a la adolescencia	38
3.3.1 Antecedentes infantiles de la maternidad	38
3.3.2 La feminidad en los discípulos de Freud	40
3.3.3 ¿Cuál es la relación de la mujer adolescente con la maternidad?	43
4. Observaciones: las diversas maternidades	45
4.1 Ocultamiento del embarazo.....	45

4.2 El niño como compromiso de la familia	46
4.3 Desistimiento del recurso a la interrupción voluntaria del embarazo	47
4.4 Embarazo planeado	48
4.5 Condiciones culturales de apoyo	49
Conclusiones	51
Referencias	54

Resumen

El interés por el tema de la presente monografía surge de una experiencia laboral, en trabajo social, con adolescentes embarazadas de una unidad hospitalaria de la ciudad de Medellín, en la cual se interviene para validar las redes de apoyo sociales y familiares de la menor. Dicha experiencia dio pie a preguntas acerca de las competencias, recursos y necesidades de las adolescentes para asumir este nuevo rol como madres, las cuales se buscó responder por medio de una revisión de bibliografía psicoanalítica que contribuyera a esclarecer los procesos psíquicos que enfrentan las adolescentes, así como con la reflexión sobre algunos "casos" reseñados.

Palabras clave: Embarazo, adolescencia, sexualidad.

Abstract

The interest in the subject of this monograph arises from a work experience, in social work, with pregnant adolescents from a hospital unit in the city of Medellín, in which interventions are made to validate the minor's social and family support networks. This experience gave rise to questions about the competencies, resources and needs of adolescents to assume this new role as mothers, which we sought to answer through a review of psychoanalytic literature that would contribute to clarify the psychic processes faced by adolescents, as well through reflections on some "cases" reviewed.

Keywords: Pregnancy, adolescence, sexuality..

Introducción

Las dudas y juicios en torno a las competencias de las adolescentes para asumir su embarazo y su maternidad, así como las discusiones en torno a las consecuencias personales, familiares y sociales que estas condiciones pudieran generar, suscitaron el interés, que anima esta monografía, en examinar más de cerca, a la luz de la de la teoría psicoanalítica, cuáles son las motivaciones de las adolescentes para llegar a estos estados y los recursos psíquicos con que pueden contar para asumirlos. La autora se ha enfrentado a estos problemas a través del ejercicio profesional realizado en el área de trabajo social de una institución de salud de la ciudad de Medellín. Allí se observa que las adolescentes entrevistadas tienen diferentes percepciones y actitudes acerca de la gestación a su edad, en función de sus creencias religiosas, nivel socioeconómico, posibilidad de acceso a recursos físicos y sociales, entre otros.

Pero para abordar el embarazo de las menores será necesario comprender también los procesos psíquicos que vive la mujer en su adolescencia, así como las manifestaciones sintomáticas que durante ella pueden desarrollarse. No se pretenderá, como es común en otros enfoques, buscar una respuesta única o hacer una lectura unificadora del conjunto de los “casos”, sino más bien tratar de conocer las particularidades de cada forma de vivenciar y entender el embarazo, con la ayuda de los aportes de la teoría psicoanalítica acerca de la subjetividad femenina y la adolescencia.

Por otro lado, más allá de lo que puedan pensar las adolescentes, su maternidad ha generado distintos debates, como ya se mencionó. Así, desde un enfoque de salud pública, la Organización Mundial de la Salud [OMS] discute su significación actual en lo económico, lo político y lo social. En síntesis, la OMS considera que la maternidad de las jóvenes conlleva consecuencias negativas y desventajas para el despliegue de sus proyectos y de su incorporación a la vida social, además de incrementar los costos para los sistemas de salud nacionales, y de disminuir la incursión de estas adolescentes en el mercado económico de cada una de las regiones.

Desde enfoques similares se subvaloran también las competencias de la adolescente como madre. Se duda de su capacidad para ejercer su nuevo rol maternal, pues se considera que no tiene

todos los recursos psicológicos y sociales para cuidar al recién nacido. En general, en nuestras sociedades occidentales se juzga que es más apropiado que dicho rol se ejerza a una edad mayor.

Sin embargo, a partir de su experiencia profesional, la autora encuentra que las jóvenes asumen de distinta manera la maternidad, según las diferencias culturales o de acuerdo con la historia familiar. No se puede entonces generalizar un juicio condenatorio o estandarizar todos los casos.

Esta monografía, por tanto, quiere aproximarse a la discusión y la evaluación de las competencias o deficiencias que desde un punto de vista psíquico puedan tener las jóvenes adolescentes para asumir su maternidad.

Con este fin, en el primer capítulo se abordará, la problematización que se hace del fenómeno desde la salud pública. Seguidamente se revisarán algunas dudas relacionadas con la adquisición, por parte de las adolescentes, de competencias suficientes para asumir los roles maternos, para finalmente contrastar esta subvaloración de la maternidad adolescente con la valorización idealizada de la maternidad que se presenta en amplios sectores de nuestro entorno cultural.

En el segundo capítulo se buscará examinar la concepción freudiana según la cual la maternidad es el destino normal o la realización más plena de la sexualidad femenina. Se empezará abordando las redefiniciones que hace Freud de la sexualidad infantil, para de ese modo situar en el contexto del desarrollo en la infancia algunos de los principales determinantes de la sexualidad femenina, y luego indicar cómo se reavivan y consolidan en la adolescencia. Se espera de esta manera poder identificar varios de los elementos intrapsíquicos que influyen en las motivaciones y competencias para la maternidad, elementos que son imprescindibles a la hora de discutir la visión cultural según la cual las niñas son inmaduras sexualmente y que su sexualidad solo se presenta en la pubertad.

En el tercer capítulo se tratará de evaluar, ya no en el contexto de la infancia sino de la adolescencia, lo que puede significar el estado de embarazo para las jóvenes, y si los recursos psíquicos de que disponen son o no suficientes para asumir los cuidados que conlleva la

maternidad. ¿Qué sucede entonces cuando al proceso adolescente se le suma un embarazo y posteriormente un hijo? Tanto el estado adolescente como el estado de embarazo implican un sinnúmero de cambios fisiológicos y psíquicos, que se reflejan en las modificaciones de conductas y actitudes. Por consiguiente, estas jóvenes, al tiempo que deben resolver las tareas propias de la adolescencia, eventualmente deberán también enfrentar los retos que involucran la crianza y los cuidados de un hijo.

Por último, en el cuarto capítulo se tratará de avanzar en la reflexión sobre estas preguntas en torno a los deseos, los conflictos y competencias de las jóvenes madres, con la ayuda de observaciones concretas de algunos casos. Se tomarán algunas “viñetas clínicas” que describen fragmentos de atenciones psicosociales de pacientes adolescentes, en sus propias realidades, que llegaron a los servicios de salud en los que se desempeña la autora. Se vislumbrará así que, dependiendo de las situaciones sociales, culturales o familiares, las adolescentes encuentran en el “hijo deseado” o bien respuestas que realizan su feminidad, o bien un intento de resolución de sus antiguos vínculos y conflictos edípicos. De esta manera se logrará reunir mayores elementos de juicio sobre las formas como las adolescentes asumen su maternidad, sobre cómo se le atribuyen o se le relegan tareas, con miras a esbozar un balance y un contraste con las concepciones dominantes en la sociedad y el sector de la salud.

1. Valoraciones de la maternidad

1.1 Dudas sobre las competencias de la adolescente

Según un artículo de la OMS el embarazo en mujeres:

adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

No obstante, los dolores y problemas fisiológicos frecuentemente se los espera también como un ingrediente normal en las gestaciones de las mujeres adultas:

El embarazo y parto constituyen un episodio normal de la vida procreativa femenina por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias. Pero, en realidad, en nuestra sociedad hasta hace poco no ocurría así, sino por el contrario, los trastornos del embarazo, los dolores, dificultades y angustias del parto son tan frecuentes que se los consideraba como fenómenos normales y casi inevitables (Langer, 1951/1983, p.180).

Más allá de estos problemas biológicos y de las supuestamente inherentes tareas naturales de las mujeres (embarazo, parto, lactancia), en nuestras sociedades se las ha encargado del cuidado de los niños con afectividad, de su crianza, educación y socialización.

¿Qué pasa cuando estos roles deben ser cumplidos por adolescentes? El embarazo durante la adolescencia agrega elementos adicionales a los que ya se deben enfrentar para sobrellevar este proceso de transición. La atención al hijo puede exigirle volcarse más a actividades privadas o domésticas, lo que obstaculiza el disfrute de las vivencias con sus pares y dificulta su proceso de educación escolar; por tanto, pone en riesgo la posibilidad de asumir en un futuro algún protagonismo en el campo laboral o de la cultura.

Otro aspecto que se pone en riesgo es el de la elección de objeto; una de las tareas psíquicas de la adolescencia que puede verse perturbada. En la adolescencia normalmente se opta por desprenderse del vínculo con los padres, eligiendo compañeros afectivos o sexuales con características distintas a las parentales. Sin embargo, debido a la crianza de un hijo la mujer adolescente puede verse nuevamente atada a los lazos parentales de la niñez.

En torno al hijo de la adolescente se construyen nuevos discursos y significaciones acerca de la relación con los padres. Ese hijo puede convertirse en un tributo a los padres, o en alguien que sustituirá su lugar en la relación con ellos, en aporte estratégico para salir de la tutela de los progenitores, o por el contrario, convertirse en lo que dificulta el desasimiento de la autoridad parental, en quien la mantendrá obligada a quedarse en casa, subyugada a la norma de la familia de origen, de la cual depende económicamente para el sostenimiento de su criatura.

En suma, el embarazo en la adolescencia podría convertirse en un impedimento para el cumplimiento de las tareas psíquicas adolescentes, centradas en el encuentro con la transformación del cuerpo, el desasimiento de la autoridad parental y la elección de objetos exogámicos.

1.2 El problema de salud pública

A nivel mundial, cada año, unos 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz (OMS, 2022). Para el año 2020 en Colombia se "logró reducir la tasa de embarazo adolescente en 4,17 puntos respecto a 2019. De acuerdo con datos consolidados recientemente se pasó de 57,95 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en 2019, a 53,78 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad en el 2020 (Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social, 2021) Traducido esto a números absolutos significa que en 2019 hubo 115.176 nacimientos en ese rango de edad, frente a los 106.957 de 2020, es decir, una reducción de 8.219 partos.

El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública, por cuanto, según la OMS, influye no solo en la salud de la madre y el recién nacido, sino que también se identifican implicaciones económicas y sociales. Las adolescentes embarazadas en algunos de los casos pertenecen a poblaciones con altos índices de pobreza, malnutrición, dificultades para acceder a

los servicios de salud. Estas son algunas de las características comunes de las gestantes adolescentes, a las que se suman además aquellas de las jóvenes en vulneración de sus derechos, como los son los casos de consumo de sustancias psicoactivas, embarazos producto de agresiones sexuales o las características de la tradición familiares y culturales, en la que las uniones maritales y el embarazo adolescente hacen parte de la historia familiar o de la cultura del pueblo al que pertenece.

De acuerdo a ciertos estándares de nuestras sociedades occidentales el embarazo adolescente representa situaciones problemáticas, por razones asociadas a la economía y costos al sistema de salud, por la limitación del acceso a la educación, que repercute en la disminución de la capacidad productiva de las jóvenes para hacer parte de la sociedad. No obstante, el embarazo, aunque es un mismo estado biológico en todas las mujeres, es interpretado de diversas formas, según la cultura, la edad y el momento histórico en que se encuentre la embarazada.

El embarazo se define, según una concepción biomédica, como el tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo con el espermatozoide y el parto. Pero en este proceso intervienen también factores psíquicos, más allá de las creencias y concepciones colectivas, que determinan el estado anímico de la embarazada; factores que se refieren al significado del hijo para la madre y a la anticipación del nuevo rol que demandará la maternidad.

D. Stern

Critica la escasa atención que los modelos teóricos clásicos habían prestado a la influencia de la maternidad en la estructura mental y habla del proceso de la preparación a la maternidad desde el embarazo, con muchas emociones contradictorias que van desde la pérdida de un papel “de hija” (con revisión de la relación con su propia madre) a la conquista de las habilidades necesarias para cuidar al hijo manteniendo el resto de funciones, destacando la relevancia de la historia personal en el desempeño de su nuevo rol (Stern, citado por Paricio y Polo, 2020, p.39).

No podría atribuirse exclusivamente el embarazo adolescente a la falta de educación con relación a los métodos anticonceptivos, ni mucho menos a las condiciones socioeconómicas de las familias en las cuales se desarrolla la adolescente.

Es importante separar el embarazo o la gestación como tal, del desarrollo de la maternidad o el “maternaje”, como lo indicaba Freud refiriéndose a las condiciones que la madre ofrece al niño para asegurar su supervivencia.

1.3 Idealización cultural de la maternidad

A pesar de las descalificaciones que se hacen de la maternidad desde los distintos sectores biosanitarios, económicos y políticos, por otro lado, culturalmente se le da a la maternidad una posición importante.

La Idealización de la maternidad, el hijo como representante de la plenitud de la mujer, como momento en el que la mujer llega a la cúspide de su rol, es una concepción que ha pasado de generación en generación, de las matronas sabias a las niñas más pequeñas de la comarca se recalca la importancia del mantenimiento de la estirpe como uno de los fines últimos de la feminidad.

Diversos discursos culturales idealizan la maternidad y la ven como un requisito para que una mujer sea considerada plenamente desarrollada, como una condición ligada a la realización de la feminidad. Este modelo, además de idealizar el rol procreador, suma expectativas y necesidades a las conductas de cuidado o crianza, y en ocasiones se contraponen a los propios deseos de la mujer.

Rousseau ya había definido a la mujer “normal” como aquella con un sentido profundo de abnegación y sacrificio, y después de él distintas concepciones culturales y religiosas han reforzado dicha idealización de la maternidad, generando imaginarios colectivos perdurables.

El germen rousseauiano de la exaltación del amor maternal que caló en la ideología victoriana florece con su máximo esplendor en el siglo XX. Especialmente en la segunda mitad del siglo pasado se exalta este amor maternal como valor simultáneamente natural y social, y proliferan las publicaciones dirigidas a las futuras mamás que les aconsejan cómo

ser “buenas” madres y les exhortan a ocuparse personalmente de su descendencia, a amamantarla y a dedicarse a ella en exclusiva (Royo, 2011, p.23).

En contraposición al discurso rousseauiano, en el siglo XX, de la pluma de la reconocida filósofa Simone de Beauvoir, primera feminista, se hace el señalamiento de la maternidad como una atadura para las mujeres. Ella impugna la idealización de la maternidad como único destino femenino; cuestiona la idea según la cual “a través de la maternidad la mujer realiza integralmente su destino biológico; esta es su vocación natural, puesto que todo su organismo se halla orientado hacia la perpetuación de la especie” (De Beauvoir, 1949, p.307)

Beauvoir niega el discurso dominante que defiende la existencia de un instinto materno en las mujeres; lo sitúa, en cambio, en el orden de la cultura y concluye que “la sociedad humana no se encuentra abandonada nunca a la naturaleza” (De Beauvoir, 1949, p.307).

Así mismo, Elisabeth Badinter (1980/1981), filósofa francesa discípula de Simone de Beauvoir, defiende también la inexistencia de un instinto maternal en los humanos, a la vez que postula la existencia de diferentes maneras de ejercer la maternidad, que no se inscriben necesariamente en la incondicionalidad del cuidado y protección.

Para esta autora el instinto maternal puede ser subrogado cuando la mujer no lo tiene como prioridad.

Los recursos económicos como también las ambiciones de las mujeres condicionan ampliamente su conducta de madres. Las mujeres viven de modo diferente la llegada del niño a la familia: es para unas estorbo y necesidad, para otra necesidad u opción ...[]...Cuando una mujer tiene ambiciones y recursos para satisfacerlas, se ve infinitamente menos tentada que las demás a invertir su tiempo y su energía en la crianza de sus hijos (Badinter, 1981, pp.188-9).

Por tanto, es posible renunciar a la idea de la maternidad como definición esencial de la mujer y la entrega espontánea y natural de la madre al hijo (Badinter, 1981, p.189). Pero la mujer que no tiene otras alternativas se ve forzada a ejercer lo que se le impone.

Coincide también con esta concepción la psicoanalista Louise Kaplan:

La maternidad no es un proceso instintivo, natural. Es algo que se aprende y a menudo desafortunadamente las lecciones se imparten en el espíritu de algún estereotipo social primitivo de la feminidad, sobre todo en el más difundido y constante: el de que una mujer normal encuentra en la maternidad su verdadero yo, su salvación personal (Kaplan, 1991, p.252).

Por consiguiente, el rol maternal genera en las mujeres un estatus social, constituye una tarea importante que es asignada a la mujer, y por la cual la sociedad la reconoce y valora. “La Madre es el símbolo universal del cuidado, la protección, la nutrición, el consuelo y la compasión” (Kaplan, 1991, p.264).

La supuesta naturaleza instintiva del amor maternal y los cuidados no es tal sin el sólido respaldo de la moral. Según la concepción ideal es la madre quien cuida y protege, quien tiene la tarea de garantizar las necesidades básicas del menor. Sin embargo, la abnegación de las mujeres no es algo que se adquiera de manera inminente en las sociedades, aunque aquellas la consideren como un hecho natural y califiquen de buenas o malas madres a quienes cumplen o no cumplen con dicho rol.

Otro de los temas importantes para tener en cuenta está relacionado con el niño como salvación para la mujer: “No soy nada sin ti” es un eco del pasado infantil, un estribillo perverso que se limita a repetir y reciclar los abusos y asesinatos del alma de la infancia” (Kaplan, 1991, p.247).

El niño se convirtió en el salvador de la humanidad, en ese “símbolo de la imaginación libre y la bondad”, los niños como aquello a quienes está permitido, quienes no deben preocuparse por aparentar o encajar a primera vista, son en sí, seres perfectos para modelar y organizar al antojo de los adultos.

En las décadas en que esta versión idealizada de la niñez estuvo en su apogeo, los padres empezaron a razonar como los artistas. Los padres eran los escultores de Dios, los Pigmaliones del alma del niño. Se suponía que demostraban su valía y perfección moldeando un hijo valioso y perfecto (Kaplan, 1991, p.248).

Esta misma línea de pensamiento es continuada por otros autores. Royo (2011), por ejemplo, afirma que la maternidad “es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos sociohistóricos” (p.28).

En el último siglo, nuestra sociedad occidental ha experimentado cambios drásticos en su organización política, social y económica, pasando de un modelo totalitarista y autoritario a Estados democráticos y de derechos. Además, se ha producido el advenimiento de un mercado neoliberal hiperproductivo y de consumo. Nuestras formas de relación interpersonal y la organización familiar también han sufrido transformaciones acordes a los nuevos modos de vida. Así, las relaciones entre géneros han experimentado importantes modificaciones (Paricio y Polo, 2020, p.37).

En contraposición a la idealización de la maternidad algunas mujeres “seducidas” por el encanto de la maternidad y deciden vivirla buscan desahogarse a través de las redes sociales para expresar el descontento que les genera vivir esta experiencia.

Según una cuenta de Instagram en Reddit existe una comunidad de personas de más de 50.000 usuarios que “no tuvieron una maternidad deseada”, este es un sitio web de marcadores sociales y agregador de noticias donde los usuarios pueden añadir textos, imágenes, videos o enlaces. Los usuarios pueden votar a favor o en contra del contenido, haciendo que aparezcan en las publicaciones destacadas.

Algunos de los relatos que las mujeres dejan consignados ahí, se refieren a la maternidad como algo “aberrante”, una de las cuentas que allí escribe afirma: “Estoy luchando por encontrarle sentido a todo. Con mi embarazo no planificado tuve la lista adoctrinada de la retórica de “por qué deberías tener hijos” incrustada en mi por todo el mundo”. (Somos Jacarandas, 2022)

¿habría tomado esta decisión si hubiera escuchado mi instinto y no hubiera dejado que la gente a la que quiero me influyera con mentiras y cuentos de hadas?, cuando me enteré, mi mundo cambió por completo en ese instante y supe inmediatamente que no estaba preparada (Somos Jacarandas, 2022)

Así como estos hay unos tantos otros comentarios que refutan el ideal de la maternidad tal y como socialmente se ha idealizado.

En conclusión, el ideal de maternidad ha sido parte de una construcción social e histórica; su definición y sus prácticas se han convertido en parte del discurso cultural y colectivo de las sociedades. Es importante no mirar la maternidad desde una sola perspectiva, y tener en cuenta que su concepción se ha transformado, repensado y reestructurado a través de los años y de los contextos de los que hace parte.

2. De la sexualidad infantil a la sexualidad adolescente

2.1 Redefinición freudiana de la sexualidad.

En este capítulo se presentarán las ideas básicas de Freud acerca del desarrollo de la sexualidad infantil para situar allí el inicio de la sexualidad femenina y posteriormente los cambios que se producen en la mujer cuando se inicia la pubertad, para ir ubicando así el sentido del embarazo adolescente.

La sexualidad ha sido un tema estudiado desde diferentes áreas del conocimiento, tales como la medicina y las ciencias sociales; las cuales han buscado explicar cómo intervienen en ella los procesos orgánicos, socioculturales y psíquicos.

Para la época en la que Freud presentaba su teoría de la sexualidad, se consideraba que ésta estaba ausente en la infancia y que solamente surgía en la adolescencia.

En la bibliografía hallamos ocasionales noticias acerca de una práctica sexual temprana en niños pequeños, acerca de erecciones, de la masturbación y aun de acciones parecidas al coito. Pero se las menciona siempre como procesos excepcionales, como curiosidades o como horrorosos ejemplos de temprana corrupción (Freud, 1905d, p.157).

Pero Freud, en un sentido contrario, demostrará que la pulsión sexual no inicia en la pubertad, sino que está presente desde la infancia.

No es correcto que la vida sexual del ser humano sólo comience con la pubertad; más bien se la registra desde el comienzo de la vida extrauterina, alcanza una primera culminación alrededor del quinto año (período temprano) y luego experimenta una inhibición o suspensión (período de latencia) a la que pone término la pubertad, el segundo apogeo del desarrollo (Freud, 1926f [1925], p.255).

La teoría psicoanalítica tiene una incidencia significativa sobre el concepto, por cuanto no se enfoca solo en la genitalidad o la reproducción, sino que postula que la sexualidad está presente en todo el desarrollo del ser humano, incluyendo la infancia.

En la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual. (Laplanche & Pontalis, 1967/2004, p.401).

El psicoanálisis relaciona la sexualidad en la infancia con las primeras satisfacciones, dándole un importante papel en la estructuración psíquica del individuo; no la considera pues como una mera necesidad fisiológica que se debe cumplir.

La sexualidad infantil, ligada, por lo menos en sus orígenes, a las necesidades tradicionalmente designadas como instintos, y a la vez independiente de ellas; endógena, por cuanto sigue una línea de desarrollo y pasa por diferentes etapas, y a la vez exógena, ya que irrumpe en el sujeto desde el mundo adulto (debiendo el sujeto situarse desde el comienzo en el universo fantasmático de los padres y recibiendo de éstos, en forma más o menos velada, incitaciones sexuales), la sexualidad infantil resulta difícil de captar también por el hecho de que no es susceptible de una explicación reductora que haga de ella un funcionamiento fisiológico, ni de una interpretación «elevada», según la cual lo que Freud describió con el nombre de sexualidad infantil serían los avatares de la relación de amor (Laplanche & Pontalis, 1967/2004, p.404).

Uno de los textos de Freud más relevantes sobre la sexualidad son los *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905d). Para comprender este texto es necesario tener presente que la primera edición de 1905 no fue la única ni definitiva, en vista de que a lo largo de sus investigaciones y trabajo clínico Freud adicionó y corrigió la obra, prácticamente cada 5 años.

El estudio de los neuróticos le había revelado a Freud que los síntomas tenían ciertas características comunes con las vivencias sexuales infantiles, además de que éstas solían quedar sometidas a una “amnesia general”. Gracias a estas indagaciones identificó el papel de la

sexualidad infantil en la etiología de las neurosis y estableció su relación con fenómenos que se presentan en la adultez (Freud, 1905d).

En “Las aberraciones sexuales”, el primero de los *Tres ensayos*, Freud “desnaturaliza” la sexualidad; critica la idea de instinto, demostrando que los medios, las acciones o los fines de la sexualidad no están predeterminados, sino que resultan de las contingencias de un desarrollo individual. Esto lo demuestra sobre la base del análisis de las inclinaciones sexuales “desviadas”, las cuales divide en dos grandes grupos: las desviaciones respecto al objeto y las desviaciones respecto al fin. Entre las primeras incluye la inversión (homosexualidad), la paidofilia y el bestialismo. El segundo grupo comprende las “trasgresiones anatómicas”, en las que se hace uso de las mucosas bucales o anales como fin sexual último, o se establece una “fijación de los fines sexuales preliminares”, como el tocamiento, la contemplación o el sadomasoquismo.

En el segundo de los *Tres ensayos*... Freud (1905d) determina que la sexualidad infantil se caracteriza por encontrar satisfacción con algunas partes del propio cuerpo, por lo cual la meta sexual en este periodo “es esencialmente autoerótica (su objeto se encuentra en el cuerpo propio) y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí” (Freud, 1905d, p.176).

Este autoerotismo, es una forma de no requerir los estímulos exógenos y disponer de satisfacciones inmediatas, ya que objetos externos que generan al niño algunas satisfacciones, en este caso la madre, no están siempre disponibles para él.

Freud denomina “zonas erógenas” a las partes del cuerpo que generan placer y satisfacción en el niño. Ellas pueden corresponder a cualquier sector de la piel o de las mucosas, y según como se estimulen provocarán sensaciones placenteras, ya que, por lo general, están dotadas de una alta excitabilidad.

Se tiene entonces que Freud caracteriza la sexualidad infantil como autoerótica (carece de un objeto externo para alcanzar satisfacciones y utiliza el propio cuerpo como medio de satisfacción) y como constituida por pulsiones parciales, que apuntan a satisfacciones dispersas;

con este punto de referencia describe las fases por las cuales atraviesa la sexualidad en la infancia, antes de que con la llegada de la pubertad se cambie a lo que se denominaría una sexualidad genital. La fase fálica, que se vuelve preponderante luego de las fases oral y anal-sádica, no se la concibe como totalmente pregenital, pero tampoco es completamente genital en un sentido adulto. Aunque no se opera todavía una unificación total de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, se da un incremento en el interés por los genitales; es el periodo del descubrimiento de la diferencia anatómica, previa al Edipo. Las aspiraciones sexuales se dirigen hacia las personas cercanas, con las que se desea alcanzar satisfacciones; siendo este el mayor acercamiento a una sexualidad adulta. Esto significa que el autoerotismo no está separado temporalmente del amor de objeto (Freud, 1905d, p.176 nota), pues coexiste con las primeras elecciones de objeto, que en la infancia se llevan a cabo entre los 2 y 5 años. Posteriormente, durante la pubertad, se presenta un segundo tiempo de elección de objeto, cuando se producen cambios orgánicos y psíquicos que dan forma a la sexualidad genital. “La elección de objeto de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual” (Freud, 1905d, p.153).

Freud considera que durante la pubertad tiene lugar una serie de cambios psíquicos que intervienen en la reorganización de la sexualidad del individuo y en general en su estructuración psíquica. La excitación genital en el varón remite ahora a la nueva meta sexual “penetrar en una cavidad del cuerpo que excite la zona genital” (Freud, 1905d, p.202).

En la pubertad las pulsiones sexuales infantiles, hasta el momento principalmente autoeróticas, se ponen también al servicio de la reproducción; como lo decía Freud, se convierten en altruistas (Freud, 1905d, p.189). Ahora las pulsiones parciales deben centrarse en un objeto y subordinarse a una meta genital.

En la adolescencia, pues, se define y establece el primado de la genitalidad, se incrementa la excitabilidad de la zona erógena, dada la intensa tensión interior y la urgente necesidad psicológica de descarga. “la instauración de este primado al servicio de la reproducción es la última fase por la que atraviesa la organización sexual” (Freud, 1905d, p.181). Esta gran excitación suele llevar a la masturbación, debido al gran poder del impulso y a la incipiente orientación de éste hacia personas exteriores.

“La nueva meta sexual consiste para el varón en la descarga de los productos genésicos” (Freud, 1905d, p.189). Así mismo considera Freud que la mujer también obtiene en la pubertad las condiciones adecuadas para recibir la descarga de los productos genésicos del hombre.

Como Freud se enfocó primero y con mayor dedicación en los procesos sexuales del varón, estos son objeto de una mayor elaboración teórica en sus textos, a diferencia de los de la niña, a los cuales vino a dedicarse muy al final de su obra.

La diferenciación de los caracteres femenino y masculino se consolida más completamente en la pubertad; aunque desde la infancia se pueden reconocer algunas disposiciones diferenciadoras, pero que no son concluyentes ni exclusivas.

Sobre aspectos diferenciales de la sexualidad femenina, Freud mencionaba en 1905 que en la mujer se encuentran mayores inhibiciones en la sexualidad como el asco y la vergüenza; estos son más tempranos y comunes en la niña, mientras que se requiere más tiempo para que se hagan evidentes en el niño. Por esta razón se afirma que la mujer tiene una mayor predisposición a la represión sexual. (Freud, 1905d, p.200).

2.2 La feminidad en la infancia

La diferenciación de los caracteres femenino y masculino se consolida más completamente en la pubertad; aunque desde la infancia se pueden reconocer algunas disposiciones diferenciadoras, pero que no son concluyentes ni exclusivas.

Como Freud se enfocó primero y con mayor dedicación en los procesos sexuales del varón, estos son objeto de una mayor elaboración teórica en sus textos, a diferencia de los de la niña, a los cuales vino a dedicarse muy al final de su obra.

Se debe tener en cuenta además el contexto en el que Freud plantea sus postulados y la época en la que lo realizó, fue en una Europa victoriana en la cual las mujeres eran relegadas a lugares privados, pasivos, y a las que se les exigía fragilidad, servilismo, sacrificio doméstico, entre

otras cosas (A.M. Fernández, 1993, p.136-158). La mujer como aquella cuidadora, la cual tenía como máxima aspiración el ser esposa- madre y sacrificar sus deseos por los de su esposo o su familia.

La sexualidad femenina es un terreno aún con asuntos pendientes por explorar, aunque haya ocupado numerosos estudios psicoanalíticos desde sus inicios. Por lo mismo, no es poco lo que se ha puesto sobre la mesa acerca del tema, y aún persisten puntos de debate sobre ella. Freud realizó algunas conceptualizaciones y contempló algunas de sus múltiples esferas.

En sus aproximaciones a la comprensión de la feminidad Freud postuló que la masculinidad era el estado natural desde el cual la niña se moviliza hacia la feminidad, tras el descubrimiento de que no tiene pene (Freud,1924c,1924c,1924d,1925j,1931b, 1933a [1932]). Las formulaciones parciales adelantadas por Freud sobre lo femenino se centran en el desarrollo edípico y post-edípico.

Inicialmente Freud hizo un paralelo entre el desarrollo de la sexualidad femenina y la masculina, consideró que los procesos de la mujer se desarrollaban de la misma manera que en el hombre, hasta el momento en que descubrió la organización genital infantil. En “La organización genital infantil” (1923e), Freud habla de la primacía del falo para el niño y la niña. En el contexto de esta organización sexual los niños empiezan a diferenciar la forma como están estructurados los órganos sexuales. Para la niña, al igual que para el niño, todos los seres humanos lo tienen, incluso los objetos, por lo que la representación de la diferencia de los sexos la hacen en términos de órgano genital masculino o castrado. La niña descubre que su órgano genital no es igual al de su compañerito; si ella no tiene uno tan grande como el del varón, lo envidia, y ello es por culpa de su madre que la ha frustrado, la ha castigado.

En los años 20, entonces, Freud comienza a redefinir la feminidad sobre la base de la castración, la cual se expresa en el niño como miedo a perder su miembro y en la niña como envidia del pene {*penisneid*}. Cuando la niña se concibe como castrada el órgano del varón la acompleja. Con este sentimiento inferioridad, entra en la fase fálica “como en un puerto” dice Freud. La niña se vuelve mujer al final de la fase fálica (Freud, 1925j, p.274).

Freud establece un mismo punto de partida para ambos sexos, pero en el varón el complejo de Edipo se reprime por acción del complejo de castración, mientras que en la niña el Edipo es posibilitado e introducido por este último complejo. En el niño, la castración cierra su proceso edípico y en la niña es su punto de partida.

Hasta ese momento no estuvo en juego el complejo de Edipo, ni había desempeñado papel alguno. Pero ahora la libido de la niña se desliza --solo cabe decir: a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene = niño-- a una nueva posición. Resigna el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de los celos, y la niña deviene una pequeña mujer (Freud, 1925 j, p. 274).

El complejo de castración, que en la niña se manifiesta como envidia del pene es significativo en su desarrollo psicosexual, pues inicia su complejo de Edipo, dando así lugar a las singularidades que van a orientar la construcción de su feminidad.

Para Freud, el descubrimiento de la castración puede tener en la mujer tres desenlaces u orientaciones. Una de ellas sería la inhibición sexual o la neurosis; una segunda consiste en la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad y por último la feminidad normal: la maternidad (Freud, 1931b, p.232).

La niña ante la constatación de la falta de pene en ella y en su madre, se aleja de ésta para buscarlo en el padre, o sustituirlo por el deseo de un hijo (el Edipo como salida femenina “normal”). Entonces, para la niña ¿cambiar el falo por el niño, ser madre, será la única salida para lograr su feminidad?

Freud, en el artículo “Sobre la sexualidad femenina” (1931b), reconoce que el primer objeto de amor, tanto para el varón como para la niña, es la madre. En la madre se centran todos los deseos de la organización sexual infantil. En el niño estos sentimientos asumen mayor fuerza, de tal manera que este en ocasiones se convierte en el rival del padre:

En la fase del complejo de Edipo normal encontramos al niño tiernamente prendado del progenitor de sexo contrario, mientras que en la relación con el de igual sexo prevalece la

hostilidad. No tropezamos con ninguna dificultad para deducir este resultado en el caso del varoncito. La madre fue su primer objeto de amor; luego, con el refuerzo de sus aspiraciones enamoradas, lo sigue siendo, y a raíz de la intelección más profunda del vínculo entre la madre y el padre, este último no puede menos que devenir un rival (Freud, 1931b, p, 227).

En la niña los procesos se dan de otra manera en este momento, puesto que ella renuncia a la zona genital que en principio es rectora, el clítoris, y le abre paso a una nueva zona: la vagina.

El caso es diverso para la niña pequeña. También la madre fue, por cierto, su primer objeto; ¿cómo halla entonces el camino hasta el padre? ¿Cómo, cuándo y por qué se desase de la madre? Hace tiempo hemos comprendido que la tarea de resignar la zona genital originariamente rectora, el clítoris, por una nueva, la vagina, complica el desarrollo de la sexualidad femenina. Ahora se nos aparece una segunda mudanza de esa índole, el trueque del objeto-madre originario por el padre, no menos característico y significativo para el desarrollo de la mujer (Freud, 1931b, p, 227)

Se podría entonces pensar que la vida sexual de la mujer estaría dividida en dos tiempos: uno de carácter masculino durante la fase fálica, centrado en el clítoris, y uno específicamente femenino que estaría centrado en el predominio de la vagina. La transición entre el uno y el otro conlleva lo esencial del desarrollo de la sexualidad femenina.

Freud constató que una vinculación intensa con el padre siempre fue precedida por una apasionada vinculación exclusivamente materna.

Dos hechos me llamaron sobre todo la atención. He aquí el primero: toda vez que existía una ligazón-padre particularmente intensa, había sido precedida, según el testimonio del análisis, por una fase de ligazón-madre exclusiva de igual intensidad y apasionamiento (Freud, 1931b, p.227).

El deseo de un hijo del padre tiene un antecedente en la fase preedípica, esta demanda en un primer momento hacia la madre.

...la fase preedípica de la mujer alcanzaba una significación que no le habíamos adscrito hasta entonces. Puesto que esa fase deja espacio para todas las fijaciones y represiones a que reconducimos la génesis de las neurosis, parece necesario privar de su carácter

universal al enunciado según el cual el complejo de Edipo es el núcleo de la neurosis (Freud,1931b, p.228).

La fijación al padre y la persistencia de la demanda de un hijo suyo aparecen también en mujeres no neuróticas. La fijación que tienen por el padre podría trascender a sus relaciones de pareja, y sería el esposo quien lidie con las fijaciones de su mujer a la madre.

Muchas mujeres que han escogido a su marido según el modelo del padre o lo han puesto en el lugar de este repiten con él, sin embargo, en el matrimonio, su mala relación con la madre (Freud,1931b, p.232).

El desarrollo femenino comprende el proceso de transición de la fase activa y “viril”, acompañada de la fantasía de posesión de un pene, a la fase propiamente femenina, de predominio de la vagina, cuya existencia no sospechaban ni ella ni el niño. Antes de esperar algo del padre, la niña ha tenido que reconocer su propia falta. Es preciso que el hombre-padre se convierta en el nuevo objeto amoroso. Esto significa que la niña debe cambiar el sexo del objeto amado, cosa que no ocurre con el varón.

En efecto, este tiene sólo una zona genésica rectora, un órgano genésico, mientras que la mujer posee dos de ellos: la vagina, propiamente femenina, y el clítoris, análogo al miembro viril (Freud, 1931b, p.230).

Freud, en 1923, ya indicaba que no se trata de una primacía genital sino de una primacía del falo. El falo es, entonces, para la teoría sexual infantil, el significante único para dar cuenta de la diferencia sexual.

En “La feminidad”, una de las “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis” dice:

El extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón-madre acaba en odio. Ese odio puede ser muy notable y perdurar toda la vida, puede ser cuidadosamente sobre compensado más tarde; por lo común una parte de él se supera y otra permanece (Freud, 1933a [1932] p.113).

Se salda con odio hacia la madre, que era el primer objeto de amor, odio que persiste mucho tiempo y se manifiesta en una multiplicidad de reproches y quejas.

El niño abandona el complejo de Edipo bajo la amenaza del complejo de castración y tenemos entonces la serie: Edipo/castración-superyó. Para la niña la castración opera primero y posibilita el Edipo en vez de destruirlo. Éste será abolido lentamente y nunca por completo. Por lo tanto, el complejo de castración es determinante para devenir mujer. A partir del descubrimiento de la castración la niña puede escoger tres caminos evolutivos:

1. La lleva a la inhibición sexual o a la neurosis. Asustada por la comparación, se vuelve ella insatisfecha con su clítoris y renuncia a su actividad fálica, rechazando su amor por la madre.
2. Se aferra a su masculinidad amenazada, fantasea que algún día tendrá un pene. Puede conducir a la homosexualidad.
3. La actividad fálica es abandonada, toma al padre como objeto, es decir, transfiere hacia el padre su demanda fálica y el hijo se sitúa como equivalente del falo. (Freud, 1933a [1932] P.231).

“Las metas sexuales de la niña junto a la madre son de naturaleza tanto activa como pasiva, y están comandadas por las fases libidinales que atraviesan los niños” (Freud, 1931b, p.237).

Se refiere a la actividad sexual de la niña en relación con su madre. La actividad sexual de la niña se manifiesta a través de los deseos de cada fase: oral, anal y fálica, en las que la madre está involucrada.

Los deseos sádico-anales tienen su origen en la intensa excitación pasiva de la zona intestinal (irrigaciones, enemas, estimulación del ano en el momento del cambio del pañal) despierta agresividad y cuando se suprime dicha excitación su manifestación es la angustia (Freud, 1933a [1932], p.109).

En la fase fálica - la niña culpa a la madre como seductora (cuidados de la zona genital). La actividad sexual de esta fase es la masturbación clitoridiana.

Se detecta un fin sexual hacia la madre, cuando llega un hermanito. La niña quiere creer que es ella la que le ha dado a la madre ese nuevo hijo. Cuando la niña se desprende de su vinculación con la madre, se observa una disminución de los impulsos sexuales activos y una acentuación de los pasivos. La transición al objeto paterno se realiza con la ayuda de las tendencias pasivas.

Por otro lado, Freud también puso de presente la influencia de las normas sociales en la constitución de la mujer, que la relegan a situaciones de pasividad (Freud, 1933a [1932], p. 107). No desconocía la importancia de los roles sociales, históricos y culturales en la definición de la mujer.

Durante la pubertad todavía se dan cambios en la erogeneidad. Si antes la erogeneidad en la niña se situaba en el clítoris y en el varón en el glande, con la pubertad, en el varón se incrementa el empuje de la libido, mientras que en la mujer se presenta una nueva oleada de represión, que afecta justamente a la sexualidad del clítoris. La muchacha entonces “logra transferir la estimabilidad erógena del clítoris a la vagina, la mujer ha mudado la zona rectora para su práctica sexual posterior. En cambio, el hombre la conserva desde la infancia. En este cambio de la zona erógena rectora, así como en la oleada represiva de la pubertad que, por así decir, elimina la virilidad infantil” (Freud, 1905d, p.202).

3. Adolescencia, genitalidad y maternidad

3.1. Surgimiento de la adolescencia contemporánea

La adolescencia y el embarazo adolescente, como los conocemos hoy, son en gran medida construcciones socioculturales que se han desarrollado a lo largo de la historia.

En las sociedades “primitivas” la adolescencia parecía reducirse y comprimirse en el paso del ritual de transición del niño a la vida adulta. Pero a finales del siglo XVIII se inició una nueva dinámica con los infantes. En las familias con recursos económicos elevados, se les introducía en ambientes educativos y se les permitía que se reunieran con sus pares bajo la tutoría de un adulto para aprender algún arte u oficio. Estas condiciones permitieron hablar de un grupo poblacional separado, con sus propias características.

Durante ese mismo siglo XVIII ya Rousseau, en el *Emilio* (1762 /1973), marcaba el comienzo de la adolescencia con la pubertad como hecho biológico e identificaba las transformaciones subsiguientes de la conciencia moral y de los rasgos de personalidad. Pero para que se instalarán los criterios colectivos para identificar las cualidades y necesidades diferentes de los adolescentes fue necesario separar a los niños de los trabajos de los adultos y catalogarlos por edades. Estas diferencias llegaron a ser claramente marcadas entre 1870 y 1890 cuando entre educadores y padres ya circulaba la frase “the boys will be boys” (los muchachos quieren ser muchachos) (Gillis citado por Gonzalez & Feixa,2013, p.68).

No obstante, este descubrimiento, resultado de la extensión de la educación de la primaria a la secundaria, se restringió en un principio a la burguesía. Fue necesario esperar a la primera mitad del siglo XX (1900-1950), para que la adolescencia se democratizara.

Aunque desde la época de Rousseau, como ya se dijo, los fenómenos psíquicos que acompañan el devenir de la madurez sexual del joven eran objeto de interés y reflexión, suele considerarse la obra de Stanley Hall (1904) como aquella que da inicio interés científico por la adolescencia (LeBreton, 2003, p.44).

Dentro de esa tradición de los estudios científicos sobre la adolescencia que comienza con el siglo XX, se tendrá en cuenta en este trabajo la concepción psicoanalítica, por cuanto ella permite reflexionar y desarrollar las preguntas aquí planteadas acerca de las distintas tareas y competencias psíquicas que enfrentan las adolescentes embarazadas.

3.2 Tramitaciones adolescentes

Si bien para Freud la sexualidad se inicia desde el primer momento de la vida extrauterina, ella evoluciona en dos momentos. Un primero momento, desde sus inicios hasta el período de la latencia, cuando se suspende o inhibe, para luego retomar intensidad en la adolescencia. Es este segundo momento, que arranca con la pubertad, el que interesa aquí. En él se alcanzará la primacía de la genitalidad, que permite subordinar las pulsiones parciales.

La pubertad (en su definición contemporánea, con un sentido más específicamente orgánico y delimitado, que el que tenía en la época de Freud) es un momento en el desarrollo que comporta principalmente cambios somáticos con los cuales se inician unas “metamorfosis” en el plano psicosexual (Freud, 1905d, p.189). Las transformaciones físicas que se presentan con el inicio de la pubertad, tales como el surgimiento de la manzana de Adán, la aparición del vello púbico y facial, el crecimiento y el ensanchamiento de las caderas en las mujeres, se presentan acompañadas por diversos cambios psíquicos (ajustes actitudinales y enfrentamientos con los padres o figuras de autoridad, estado de ánimo fluctuante, participación en la vida social), que también han servido históricamente, en distintas épocas y sociedades, como hitos para determinar el comienzo de la adolescencia.

3.2.1 La genitalidad y la adolescencia

Las transformaciones corporales del adolescente se inscriben en el fondo de una psicosexualidad ya constituida e inconsciente en lo esencial. La irrupción de la sexualidad púber no cierra el capítulo de la sexualidad infantil, sino que reabre más bien las brechas, renueva las fracturas, revive los conflictos, aunque la intensidad de éstos sea directamente

relativa a la calidad de la elaboración psíquica, que ha sido su lugar durante la resolución edípica (André, 1994/2000, p.116).

A la genitalidad se integran otras pulsiones que involucran otros órganos tales como la boca, el ano, los ojos, la piel, que contribuyen, con la producción de los placeres previos, a aumentar la tensión sexual (S. Freud, 1905d, p.191).

Desde un punto de visto biológico en la pubertad,

... el desarrollo de los genitales internos ha avanzado hasta el punto de ofrecer productos genésicos, o bien recibirlos, para la gestación de un nuevo ser. Así ha quedado listo un aparato en extremo complicado, que aguarda el momento en el que habrá de ser utilizado (S. Freud, 1905d, p.192).

Pero para Freud esta meta de la función de reproducción debe ser apoyada por el placer que brinda la pulsión sexual. Es decir que la descarga de los productos genésicos no es ajena al logro del placer.

En modo alguno es ajena a la anterior, al logro de placer; más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista (Freud, 1905d, p.157).

Sin embargo, el “apoyo” que hace la pulsión sexual a la función reproductiva, no implica todavía que el adolescente haya asumido psíquicamente todo el sentido de la genitalidad. El despertar de la sexualidad biológica reactiva las mociones sexuales infantiles, colocando al adolescente en una situación conflictiva e inestable entre regresión y progresión; situación que le demanda un importante trabajo psíquico de desprendimiento de antiguos deseos, vínculos y objetos, de resolución conflictos pendientes, y de su reacomodación y articulación con las nuevas posibilidades genitales, identitarias, éticas y sociales.

3.2.2 *Momento de las “primeras veces”*

La adolescencia es también “... el momento de los "primeros": primer sostén, primer maquillaje, primer cigarro, primer beso, etcétera...” (André, 1994/2000, p.117). Pero entre estas “primeras veces” seguramente las primeras reglas tienen un gran valor, por cuanto con ellas se indica simbólicamente la renuncia a la infancia.

Obviamente que la menstruación cobra su sentido también en función del contexto y la época en la que se encuentre la joven.

Para algunas culturas este paso se da en compañía de otros. Para los cerca de 700 indígenas de la etnia ticuna del resguardo Nazareth, ubicado a 45 minutos en lancha rápida desde Leticia, por ejemplo, es la ocasión para la fiesta de “la Pelazón”; fiesta para la cual las niñas son preparadas desde pequeñas.

Les han tejido un collar especial hecho de semillas, plumas, huesos y colmillos. Cuando les llega su primer período lo cuelgan en algún lugar visible. La mamá, entonces, se entera de que a su hija le llegó la menarquía, o la primera menstruación, y ahí se encarga de llamar a los médicos tradicionales, abuelos, tíos y otros familiares.

El rito dura ocho días con sus noches: empieza un lunes y termina en la madrugada del siguiente. Contempla varios elementos: una vestimenta especial que consiste en arropar a la niña con una sábana roja que emula la sangre; pintan el cuerpo de ella con huito, un fruto cuya tinta morada permanece por ocho días en la piel; los invitados preparan cantos; se le corta el pelo a ras de la cabeza a la homenajeadada para sacar las impurezas; se le perforan las orejas cuando no lo están; hacen un conjuro en el que los invitados llevan toda clase de plantas y materiales para traer abundancia, y finalmente, la ahora “mujer” entra a un baño en el que se fertiliza el agua (Jaramillo, 2021).

Desde el punto de vista psicoanalítico, en cambio, existen al menos dos posibles interpretaciones de la menstruación:

En una perspectiva freudiana, centrada alrededor de la problemática de la castración, el trauma de las primeras reglas es puesto a cuenta de una equivalencia inconsciente entre lo

"sangrante" y lo "castrado". En otra visión, Jones señala que el "corte" no es más que uno de los equivalentes de la "herida" (André, 1994/2000, p.119).

Pareciera que, a través de una herida que sangra simbólicamente en su cuerpo, se reabre para la adolescente la herida narcisista, se reactualizan elementos psíquicos, que al tiempo dotan de nuevas significaciones a ese cuerpo que se habita.

3.2.3 El tiempo del après-coup

Freud atribuyó un importante papel a la pubertad en sus primeras reflexiones sobre la neurosis, por cuanto la pubertad le permitía comprender de otro modo el “desprendimiento sexual” que produce el recuerdo (Freud, 1950a [1895], p.504). Esto a partir de constatar que:

Dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo *con efecto retardado* [*nachträglich*] ha devenido trauma. Causa de este estado de cosas es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo (Freud, 1950a [1895], p.403).

Sin desconocer la incidencia de la sexualidad infantil, Freud no dejará de considerar también que el mecanismo de *après-coup* {a posteriori}, insertado en una sexualidad en dos tiempos, como la principal condición etiológica del surgimiento de las neurosis (Freud, 1905d). Las huellas mnémicas son dotadas de sentido *a posteriori*; “comprendidas” diferentemente por el adolescente, debido al surgimiento de nuevas sensaciones sexuales.

Este mecanismo cobrará especial interés para algunos analistas de nuestra época, que hacen de la reactualización a posteriori de fijaciones y fantasías pregenitales el mecanismo fundamental que opera en la adolescencia y que se constituye como fuente de conflictos y angustia.

3.2.4 Reelaboración del Edipo

Según Freud, la niña, luego de atravesar la fase oral y anal, logra reconocer, en la fase fálica, su diferencia, y se deprime por la falta de pene, quedando presa de la envidia del pene (o

“*penisneid*”), como consecuencia de percibir una mayor valoración de este atributo masculino que ella no tiene.

El resultado para la niña será dirigir su interés hacia al padre para acceder al pene deseado. Deseará entonces un hijo del padre según la ecuación simbólica “hijo=pene” y al no obtenerlo, esperará el hijo de un sustituto del padre (Freud, 1925j, p.274). Cambia así su objeto de deseo: de la madre al padre. Para Freud, la compensación del sentimiento de inferioridad por no poseer el pene, determinará un difícil recorrido, en el que la niña se enfrente a heridas narcisistas que marcan su subjetividad.

En la adolescencia la tramitación de lo edípico, la resolución de la castración se replantea nuevamente; es el momento de procesar algunos elementos edípicos que aún no se han resuelto definitivamente. El devenir mujer conlleva darle un lugar al hijo y a ese hombre que será su pareja y el padre de su hijo.

Se puede decir, de manera general, que la adolescencia se desarrolla en la medida en que el sujeto abandona los vínculos arcaicos incestuosos del Complejo de Edipo, enfrenta la elección de un objeto sexual por fuera de la familia y el acceso al otro sexo. Aunque en los *Tres ensayos* Freud no había acuñado todavía el término “complejo de Edipo”, se refiere claramente a dicho complejo cuando trata sobre el tabú del incesto en la adolescencia (Freud, 1905d, pp.205-7). La idea la repite cinco años más tarde cuando sostiene que los jóvenes se hallan “en una edad en que por las condiciones de su desarrollo se ven precisados a aflojar sus lazos con la casa paterna y la familia” (Freud, 1910g, 231-2).

Así entonces, la elección del objeto sexual exogámico, la separación de la autoridad de los padres y el desprendimiento del vínculo libidinal con ellos se presentan como nuevos problemas que el joven debe afrontar.

Si bien Freud se inclinaba más a considerar que la disolución del complejo de Edipo se operaba al final de la niñez, posteriormente otros psicoanalistas, en particular Peter Blos, considera que:

El Edipo positivo experimenta una disolución, normal o anormal, antes de que pueda instalarse el período de latencia, mientras que el complejo de Edipo negativo no llega a una

crisis conflictiva ni experimenta esa disolución normal o anormal hasta la adolescencia (1978/1981, p.399).

Puede decirse entonces que el Edipo negativo es el que suscita en la adolescencia las molestias por el amor o exceso de admiración hacia el padre del mismo sexo. Estos sentimientos lo cuestionan y lo hacen sentir incómodo, a diferencia de lo que sucedía en la niñez, cuando todas esas preguntas sobre el Edipo negativo no se planteaban.

El complejo de Edipo positivo experimenta una disolución, normal o anormal, antes de que pueda instalarse el período de latencia, mientras que el complejo de Edipo negativo no llega a una crisis conflictiva ni experimenta esa disolución normal o anormal hasta la adolescencia. Así pues, podemos hablar de una disolución edípica en dos tiempos: una en la niñez temprana, la otra en la adolescencia (Blos, 1978/1981, p.399).

Afortunadamente el adolescente cuenta con recursos distintos a los del niño, lo que le permite hacer frente de una forma distinta a las tareas del complejo de Edipo. Se le presenta así la oportunidad de solucionar, corregir o modificar aquellas actitudes que trae desde la infancia, además de diluir los lazos de dependencia infantil.

3.2.5 Defensas edípicas y remociones fallidas

La defensa edípica es conocida como una maniobra del adolescente para hacer frente a las sensaciones que le genera el Edipo negativo, es la forma como salvaguarda del analista los pensamientos incómodos cuando en la consulta se le hacen preguntas relacionadas con algunas de sus fantasías sexuales. Como parte de dicha defensa se produce una exacerbación de la sexualidad heterosexual, incrementando o exagerando los comportamientos o prácticas sexuales.

...junto al empeño del adolescente por alcanzar su identidad heterosexual, debemos tener en cuenta un elemento defensivo intrínseco que procura mantener en la represión el conflicto del amor edípico negativo (Blos, 1978/1981, p.387).

Al abordar las fantasías del adolescente, el analista encuentra que, en el caso de los varones, es más fácil que hablen de aquellas que tienen que ver con lo heterosexual que de aquellas relacionadas con el Edipo negativo.

El adolescente está en lucha con sus deseos. Por eso lo vemos irse a los extremos, comer mucho o evitar las comidas, dormir poco o no levantarse en días de la cama, extremar los cuidados y la higiene o definitivamente no asearse o hacerse cargo de sus olores corporales.

Pero, al mismo tiempo, el adolescente también lucha por transferir el apetito sexual a otro miembro fuera de la familia.

Una vez que el adolescente desliga la libido de sus padres, el apetito sexual habrá sido removido de una vez para siempre y depositado en otra parte, normalmente en una persona del sexo opuesto que no pertenece a la familia inmediata. La remoción implica algo más que un desplazamiento. La calidad del apetito sexual se convierte, de anhelo incestuoso, en deseo genital adulto (Kaplan, 1984/2004, p.118).

El adolescente en su afán de transferir el deseo incestuoso de los miembros de la familia, se “fuga”, se ve envuelto en una “apasionada relación amorosa” pero aquel deseo no desaparece, sino que se delega.

los antiguos deseos y diálogos de amor se mantendrán tan insistentes como siempre. Se los consume en otros dormitorios con personas que pueden parecer diametralmente opuestas a los padres en cuanto a su aspecto y sus valores sociales, pero que de hecho sólo son sustitutos encubiertos de estos (Kaplan, 1984/2004, p.120).

3.3 La maternidad de la infancia a la adolescencia

3.3.1 *Antecedentes infantiles de la maternidad*

¿En qué momento la mujer siente el deseo de ser madre? ¿Es acaso una premisa necesaria en cada una de las mujeres desde el momento de su nacimiento?

Para entender el inicio de este deseo se puede retomar lo concerniente al complejo de Edipo en la mujer. Se veía que éste se inicia con el complejo de castración, despertado al observar las diferencias anatómicas de los sexos como se mencionó en el capítulo anterior. En este sentido Freud ya expresaba: “Mientras que el complejo de Edipo en el varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud, 1925j, p.275) Mientras que el niño tiene miedo de perder su pene, pero a la vez mantiene su deseo por la madre y su hostilidad con el padre, la niña, por su parte, desea recuperar su falo y lo busca en el padre, viendo en el hijo una alternativa para reemplazar el pene.

Al tener en cuenta estos desarrollos de la sexualidad en la mujer se comprende que el deseo fálico tenga un papel importante en la elección de la maternidad, más allá de las expectativas de la sociedad. Por otra parte, también desde el psicoanálisis es factible preguntarse si el deseo de ser madre repite un estado infantil anterior.

El tener un hijo y el desempeñar el rol materno ¿representan para la mujer la realización de las identificaciones inconscientes con su figura materna, surgidas a temprana edad? Como lo afirma Blois: “la futura capacidad y placer que ésta ha de obtener de su condición de madre se ve en gran medida facilitada si tiene libre acceso, sin conflictos, a los imagos integrados de la madre buena - mala” (Blois, 1978/1980, p. 397).

Pero también tener un hijo, satisfacer sus necesidades y demandas sentimentales, le permite a la madre suplir el buscado falo, cumplir el deseo de recuperar aquello que creía perdido (ligazón-madre e hija).

La situación femenina sólo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene. No se nos escapa que la niña había deseado un hijo ya antes, en la fase fálica no perturbada; ese era, sin duda alguna, el sentido de su juego con la muñeca (Freud, 1933a [1932], p.119).

En el juego la niña hace las veces de madre y la muñeca la reemplaza a ella, realizando con el juguete todo aquello que la madre hace con ella. Sin embargo, la satisfacción plena de este deseo se da posteriormente cuando el deseo del hijo se hace realidad y más aún cuando el producto de su gestación es un varón, el cual le trae por fin el pene anhelado.

Freud subraya, desde 1924, que el deseo de poseer un pene y el de recibir un hijo “permanecen en el inconsciente, donde se conservan con fuerte investidura y contribuyen a preparar al ser femenino para su posterior papel sexual” (1924d, p. 186). Deseo que Freud ya había identificado en un párrafo añadido en 1915 a los *“Tres ensayos de teoría sexual”* (Freud, 1905d, p. 169). Pero donde lo considera más detenidamente es en su artículo *“Sobre las trasposiciones de la pulsión...”* (1917c). También en *“El sepultamiento del complejo de Edipo”* (1924d), explica, refiriéndose a la niña, que “su complejo de Edipo culmina en el deseo, alimentado por mucho tiempo, de recibir como regalo un hijo del padre, parirle un hijo” (Freud, 1924d, p. 186); deseo que no se cumple nunca y que determina el abandono del complejo de Edipo.

En la conferencia “La feminidad” (1933a [1932], p. 119) afirma que la niña antes de tener deseo de recibir un hijo del padre (en reemplazo del deseo de tener un pene), desea primero tener un hijo, pero con el sentido de sustituir la pasividad por la actividad; deseo que Freud no considera expresión de su feminidad.

Freud también consideró la maternidad como una sublimación que hace la mujer. Si bien pensaba que a las mujeres les era concedido en menor grado el don de sublimar la pulsión afirmaba que a ellas “[...] les basta, sí, el lactante, pero no el hijo crecido como sustituto del objeto sexual” (Freud, 1908d, p. 174). De modo que la mujer deberá auxiliarse de otras formas de sublimación que no estén centradas en el hijo.

3.3.2 La feminidad en los discípulos de Freud

Entre los discípulos de Freud se inicia un debate sobre estas concepciones de la feminidad; en particular sostenido por las mujeres analistas.

Las formulaciones de Freud acerca de la feminidad llamaron la atención de otros autores como Karen Horney (1924, 1926, 1932, 1933) y Ernest Jones (1927), quienes plantearon concepciones alternativas. En oposición al planteamiento de Freud de la feminidad como una masculinidad frustrada, proponían que tanto la feminidad como la masculinidad eran anteriores a la fase fálica, y que la feminidad y la masculinidad tenían orígenes pre-fálicos y pre-edípicos.

Por otro lado, para autores como Melanie Klein tanto el deseo de un hijo como el deseo de un pene son propiamente libidinales. El hijo es considerado como un objeto placentero que se intercambian los padres. Para esta autora (Klein, 1932, pp. 215-219) el deseo de un hijo también se relaciona más con el narcisismo que con el deseo de pene. Frente a la tesis freudiana de que el hijo toma el lugar de un pene dice:

De acuerdo con mis observaciones, lo que toma este lugar es su deseo del pene del padre considerado como objeto libidinoso. En algunos casos, la principal ecuación que se realiza es entre los niños y las heces. Aquí su relación con el niño parece desarrollarse principalmente sobre líneas narcisistas. Es más independiente de su actitud frente al hombre y está más íntimamente relacionada con su propio cuerpo y con la omnipotencia de sus excrementos. En otros casos equipara principalmente a los niños con un pene (Klein, 1932, p. 215).

E indica más adelante:

Hay una teoría sexual infantil universal de que la madre incorpora un nuevo pene cada vez que copula y que estos penes o parte de ellos se transforman en niños. Como consecuencia de esta teoría, las relaciones de la niña con el pene del padre influyen en sus relaciones primero con sus niños imaginarios y más tarde con sus hijos verdaderos (Klein, 1932, p. 215).

Karen Horney¹, estableció una teoría del desarrollo femenino distante de la concepción de Freud. Con dicha teoría su interés principal era tener en cuenta el efecto de la cultura sobre el desarrollo de la mujer. Ella manifiesta que en la concepción de la maternidad se ha sobrevalorado la diferencia anatómico-genital, y que por consiguiente no se ha prestado mayor atención a la función que cumplen hombres y mujeres en el proceso reproductivo. Considera que la mujer, en su capacidad de ser madre, tiene una “superioridad fisiológica absolutamente incuestionable” (Horney, 1926a/1968, p. 66).

En “Sobre la génesis del complejo de castración de la mujer” (1924) ella se pregunta si este complejo, con todas sus manifestaciones y consecuencias, se funda exclusivamente en la insatisfacción resultante de su ambición de tener un pene o si hay otras razones (Horney, 1924/1968, pp. 37-56), y sostiene que la envidia del pene en la niña no es algo natural en ella. Diferencia además dos tipos de envidia: la primera relacionada con la visible desventaja anatómica y la segunda relacionada con la permisividad masturbatoria del niño.

Para superar esta envidia del pene, la niña se ve en la necesidad de transformar el deseo de tener un pene por el deseo de tener un hombre-hijo, en su travesía por el complejo de Edipo, y siente la primera desilusión porque el padre le da hijos a la madre y no a ella (Horney, 1924/1968, p. 48). La niña constantemente se identifica con su madre, acercándose amorosamente al padre y deseando tener un hijo de éste. El padre al principio responde a sus muestras de cariño. Sin embargo, llega un momento en el que siente que el padre la rechaza y decepciona al no cumplir con regalarle un hijo. La niña se ve obligada a renunciar a su amor por el padre -y junto con ello a su deseo de un bebé-, se identifica con él y vuelve a su estadio fálico, cuando era dominante la envidia del pene. Equiparando en su inconsciente el hijo del padre con el pene, volverá a la posición fálica anterior (Horney, 1924/1968, pp. 44-53).

Entonces el “instinto” maternal recibe un soporte inconsciente del deseo de tener un pene, deseo que es autoerótico. Luego, cuando experimenta el desengaño respecto del padre, renuncia al pene del padre y al hijo, se produce una regresión y una secundaria envidia y demanda del pene.

¹ Sus artículos fueron compilados y publicados póstumamente en el libro *Psicología femenina* (1968).

Esta demanda es reforzada con toda la energía por el deseo de tener un hijo (Horney, 1922/1968 p. 50).

En “La tensión premenstrual” (Horney, 1931/1968, pp. 114-16) dice explícitamente que el deseo de tener un hijo es una pulsión primaria:

A mí me parece que el deseo de tener un hijo puede, en efecto, recibir considerable refuerzo secundario del deseo de tener pene, pero está arraigado primaria e instintivamente en las profundidades de la esfera biológica (...). En efecto soy de la opinión de que el deseo de tener un hijo cumple todas las condiciones que el propio Freud ha postulado para las” pulsiones”. La pulsión a la maternidad ilustra, pues, la representación psíquica de un estímulo intrasomático continuamente fluyente (Horney, 1931/1968, p. 120).

Por otra parte, Ernest Jones (1927/1967, p. 464), también afirma que el deseo de tener un hijo es primario y objetal. En su opinión, la niña desea ante todo incorporar un pene y tener un hijo, pero este último deseo no viene a sustituir el deseo imposible de tener un pene con fines narcisistas; el deseo de un hijo es un deseo femenino en sí mismo. Esta misma idea la sostiene en 1933, en contraposición con Freud (1925j, p. 274):

Estoy más acuerdo con Melanie Klein (1932) en que la ecuación pene-niño es innata, y que el deseo de la niña de tener un hijo –como el deseo normal de la mujer- es una continuación directa de su deseo alo-erótico por el pene. Ella quiere disfrutar teniendo un pene en su cuerpo y hacer un niño desde él, antes que tener un hijo como sustituto del pene propio que no puede tener (Jones, 1927/1967, p. 23).

En ese sentido, para Jones, el deseo de un hijo es un deseo femenino en sí mismo. Innato como la propia feminidad. Es decir, si la mujer tiene anatómica y fisiológicamente la capacidad de tener hijos tiene que ser también natural que se produzca el deseo de tenerlos.

3.3.3 ¿Cuál es la relación de la mujer adolescente con la maternidad?

Es en un contexto de reactualización de heridas y conflictos que sobreviene el embarazo en jóvenes menores de edad; en un momento de reorganización de su sexualidad y de sus posiciones frente a la feminidad. Su sexualidad puede vivirse de maneras contrapuestas: algunas jóvenes con hipersexualización, otras con inhibición sexual.

La maternidad podría venir a dar respuesta a algunos asuntos de su feminidad, sin embargo, como ya se dijo, pueden verse confrontadas a la alternativa de pensarse como madres o como mujeres.

Las niñas, por su parte, si bien manifiestan inclinaciones románticas desde el comienzo de la pubescencia, enfrentan problemas igualmente serios para asumir su femineidad” (Kaplan,1984/2004, p.147). Sus enfrentamientos con la madre se ven mayormente presentes, y la niña quiere mostrar que es mejor que su madre. “El deseo de un hijo puede corresponder a su deseo infantil de regalar un niño a su padre. El feto puede representar para su inconsciente el pene anhelado (Langer, 1951/1983, p.186).

En algunos casos el embarazo adolescente lleva a que el abandono o la huida del núcleo familiar sea permanente, lo cual, en parte, ayuda a transferir la libido parental hacia el exterior. Lo que en algún momento inició como una simple fuga del hogar se convierte en algo más duradero, debido a la presencia de ese tercero – el bebé. Pero este cambio de situación también responde a la elección de la pareja, a la búsqueda de compañero que le brinde la sensación de libertad o que le ayude a liberarse del suplicio de la vida con sus padres:

Su compañero puede representar algo de lo viejo y algo nuevo. En las soluciones óptimas, la selección final de marido o mujer podrá hacerse sobre la base de la similitud o la disimilitud absolutas con el prototipo parental (Kaplan, 1984/2004, p.123).

En torno a la criatura que va a nacer se generan sin número de fantasías y deseos, condicionados tanto psíquicamente como por la sobreexposición a comunicación de contenidos que idealizan la maternidad. Ese tipo de contenido puede distorsionar la realidad de la maternidad, mostrándola como algo que solo tiene cosas positivas y es fuente de una alegría inagotable.

Desde luego, “en su deseo de maternidad influyen también causas más conscientes o más racionales. Puede anhelar un hijo para revivir su propia infancia en él o para darle precisamente lo que ella no tuvo” (Langer, 1951/1983, p.186).

Pero en el momento en que ese niño fantaseado cobra carne, la ahora madre no solo tiene que enfrentar los cambios físicos que le genera dar a luz otro ser humano, sino que debe adaptarse a su nuevo rol que le implica disminuir su tiempo de ocio y disfrute para suministrar soporte y respuesta a las necesidades de ese ser a quien tenía idealizado y para el que se pensó todo se resolvería más sencillamente.

4. Observaciones: las diversas maternidades

4.1 Ocultamiento del embarazo

Adolescente A, 14 años y 11 meses, reside en un barrio de la comuna 12 de la ciudad de Medellín; cursa el grado 10° de secundaria; procede de una familia monoparental femenina. Es soltera y finalizó su noviazgo hace 6 meses. Su madre y su abuela tenían pleno conocimiento de dicha relación. Ingresó al servicio de emergencias en compañía de su madre y abuela materna, a causa de un dolor abdominal agudo, para descartar posible apendicitis. En el análisis físico con el médico la acompaña su madre. Queda registrado en su historia clínica que la paciente lleva una vida sexual activa pero que no hace uso de ningún método anticonceptivo; tampoco recuerda la fecha de la última menstruación. El médico realiza evaluación física después de la entrevista y encuentra que la paciente se encuentra en trabajo de parto activo.

Con posterioridad a la atención del parto se realizan las respectivas evaluaciones psicosociales, en las que se encuentra que la paciente conocía de su estado de embarazo desde aproximadamente la semana 16 y decidió no informarle a su familia debido a que estaban planeándole su fiesta de 15 años. Se indagó con su familia acerca de las posibilidades de apoyo, encontrándose respuestas similares en la abuela y la madre: “Esto es muy duro para nosotros, aún estamos asombrados, pero pues igual la vamos a apoyar, ella y la bebé no van a estar solas y tampoco les va a faltar nada” (Madre de Laura). “En la casa siempre hemos estado nosotras tres juntas y pues nada nos ha faltado; la niña también va a estar bien, lo mismo nos pasó con Estella (=madre de la Laura) cuando se embarazó de ella y pues la sacó adelante ella solita porque el papá no respondió por ella tampoco” (abuela materna de paciente A).

Adolescente A añadió “Yo no quería contarles nada a ellas, porque estaban muy ilusionadas con la fiesta de 15 años que me iban hacer y puesto que yo cómo las iba a decepcionar con esto. Siempre me insistieron que me cuidara y que les contara todo, pero yo la verdad no sabía qué hacer y pues mi novio se dio cuenta y lo que hizo fue terminar conmigo, entonces yo después que iba hacer, no lo sabía”.

La madre de la adolescente A dice, además: “yo quería que ella saliera adelante, que pudiera hacer lo que yo no hice, por lo menos estudiar o pues no sé cómo hacer algo que a ella le gustara”.

El deseo del hijo en el caso de esta adolescente no se ve con claridad, debido a que la adolescente esconde la gestación a su familia. Si se observa, en cambio, con mayor facilidad que la adolescente repite patrones generacionales, pues su madre también se embarazó a temprana edad. Pudiera decirse que la niña de una u otra manera parece buscar realizar la identificación con la madre.

4.2 El niño como compromiso de la familia

Adolescente B, 16 años, estudiante de grado 11°, residente en la comuna 1 de la ciudad de Medellín, con un noviazgo de 1 año aproximadamente. Sus padres tienen pleno conocimiento de la relación y la gestación de la paciente. Refieren que el embarazo no fue planeado. Sin embargo, Daniela manifiesta que les informo a sus padres acerca de la gestación, y que ellos le dijeron que la apoyarían en el proceso.

En el momento en que se realiza la interconsulta con la adolescente B se encuentra a la abuela materna cargando al recién nacido, quien necesita cambio del pañal. La abuela materna inmediatamente empieza a atender la necesidad del menor. Sin embargo, se le indica que permita a su nieta realizar esta tarea con el fin de ampliar este entrenamiento; a lo cual responde: “No, yo lo hago. Al bebé no le va a faltar nada mientras nosotros estemos acá. Yo ya le dije a adolescente B que le iba ayudar a cuidar él bebé, para que ella siga estudiando y haga sus cosas. La otra abuelita del niño también dijo que iba a estar super pendiente del bebé”.

Se explora la integración del hijo en el proyecto de vida de la paciente; a lo que responde: “todos en la familia están muy contentos por el niño, y me van a ayudar para cuidarlo cuando yo necesite. Acá me están ayudando para cuidarlo porque quedé super cansada del parto”.

La familia asume el hijo como propio No encuentro teoría, el niño como un bien a la familia, para las mujeres de la familia el niño como algo valioso el niño como remplazo del falo, como eso que las completa, la valoriza y les entrega lo que les falta.

¿qué significa lo fálico, el elemento que da valor, y el elemento que representa lo deseable?
Compensación del falo = hijo sustituyendo la valoración fálica.

Como decía Freud, uno de los más deseos sexuales y

“... []... que se expresa con mayor nitidez es el de hacerle un hijo a la madre, así como su correspondiente, el de parirle un hijo, ambos pertenecientes al período fálico, bastante extraños, pero comprobados fuera de duda por la observación analítica” (Freud, 1933a, p. 111).

4.3 Desistimiento del recurso a la interrupción voluntaria del embarazo

Adolescente C, paciente de 13 años y 10 meses; integrante de una familia nuclear, residente en el barrio Nazareth del municipio de Medellín. Lleva un noviazgo hace 11 meses con el padre (15 años) de su bebé. Ambos padres escolarizados. Debido a la edad de la gestante se activa protocolo código fucsia

Se denomina código fucsia al protocolo de atención integral a las víctimas de violencia sexual, para este caso particular este protocoló se activa debido a que la ley 1236 de 2008 artículo 208 “Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años (Colombia. Congreso de la República, 2008)

La familia de la menor realizó el respectivo proceso de verificación de condiciones sociofamiliares de la menor con la entidad competente. Para este caso el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le ofrece a la adolescente la interrupción voluntaria del embarazo, como una opción a la que tiene derecho, de acuerdo con las causales establecidas por la Corte Constitucional en la Sentencia C - 355 e 2006.

No se les pueden imponer barreras para acceder a este derecho. Cuando se trata de una menor de 14 años, se debe presumir que está inmersa en la causal de violencia sexual, y no se debe exigir la denuncia penal como requisito. (Colombia. Corte Constitucional, 2006)

El embarazo no fue planeado, pero a pesar de tener la información acerca de los métodos anticonceptivos no los pusieron en práctica.

Este hecho podría dar a pensar que existía, sin embargo, un deseo inconsciente de tener el hijo. En todo caso finalmente en la realidad cumple esta “aspiración”, pues la paciente y su familia en compañía del grupo psicosocial de la entidad, acuerdan no finalizar el embarazo y continuar con la gestación, sin que existiera de parte del grupo familiar una consideración religiosa que prohibiera tajantemente o hiciera inaceptable tomar dicha decisión.

4.4 Embarazo planeado

Adolescente D, de 16 años, lleva una relación de noviazgo hace 2 años aproximadamente y desde hace 1 año convive con su pareja de 22 años. Es residente en la comuna 5 de la ciudad de Medellín Estudió hasta 7° grado de secundaria y actualmente está desescolarizada. Ingresó para la atención del parto a las 38 semanas. Ha efectuado todos los controles prenatales. Se recibe interconsulta por ser embarazada adolescente.

Al ser preguntada por la convivencia con su pareja indica: “pues nosotros hablábamos de casarnos y esas cosas, pero con el primer embarazo del bebé que perdimos pues nos fuimos a vivir juntos a una pieza que tiene la mamá de Juan en la terraza, allá cocinamos y pues estamos bien”. Al indagar por la planeación del embarazo informa que “mi embarazo fue planeado, mi novio y yo queríamos tener un bebé y yo dejé de ponerme la inyección. Ya habíamos tenido un aborto el año pasado, pero en este embarazo todo salió bien”.

Se indaga por la integración del recién nacido a su proyecto de vida. Al respecto Luisa manifiesta: “pues yo quiero hacer un curso de esos para poner pestañas, y ya con eso pues ayudar en los gastos a mi novio en la casa y para las cosas del bebé, pero toca esperar que consigamos la

plata porque siempre es carito. Yo igual le puedo pedir a mi abuela que me ayude a cuidar al bebé mientras estudio”.

En esta situación a diferencia de los casos anteriores, el deseo de tener un hijo es explícito y se mantiene a pesar de las condiciones socioeconómicas precarias y de un antecedente de una pérdida.

4.5 Condiciones culturales de apoyo

Adolescente E, 15 años, llega en traslado primario del municipio de Santa Fé de Antioquia. Pertenece a la comunidad Emberá Catíos, asentada en el corregimiento de Murri (Frontino). Ingresa en compañía de su bebé de 4 horas de nacido quien requiere cuidados intensivos por posible depresión respiratoria, además de ser prematuro de 34 semanas y tener un peso de 1800 gramos. La madre del menor llega con el personal médico de la ambulancia, sin documento de identidad, ni pertenencias. No se encuentra información en la historia clínica para contactar familiares. La paciente dice comprender el español; se observa que asiente con la cabeza y sigue instrucciones básicas.

Se encuentra a la paciente en su habitación, se atienden necesidades básicas comenzando por los insumos de aseo y ropa. Se le ayuda a desplazarse hasta la unidad neonatal para acompañar a su bebé.

La paciente manifiesta que convive con su pareja hace 2 años y medio aproximadamente, que este es su tercer hijo y que los otros dos menores se encuentran al cuidado de su familia en la comunidad. Su pareja, que llega más tarde, informa que ella tiene 19 años. Él se comunica con mucha más facilidad; cuenta con celular y su vestimenta es distinta a la de su compañera. Se observa que culturalmente el hombre tiene mayor acceso a recursos.

En la evolución de este caso se pone de presente la presencia y el peso de una tradición cultural. No se encuentran indicios de que la paciente no acepte sus repetidos embarazos, ni tampoco de que la pareja los haya planeado voluntaria y consensuadamente. Pareciera que la tradición cultural se

impone, incluso como lo hace a veces con indígenas menores de 14 años, es decir, cuando la tradición entra en contradicción con las disposiciones legales nacionales.

Conclusiones

Del relato de una joven a otra se encuentran diferencias en cuanto a sus actitudes y recursos personales para afrontar “la maternidad”. Los embarazos de los casos comentados se dividen en tres grandes grupos: los deseados, los que se dan secundariamente a las relaciones sexuales cuyo fin no es la reproducción y los impuestos o enmarcados en las tradiciones culturales.

Algunas adolescentes manifiestan expresamente que el embarazo fue planeado y deseado, dan cuenta de un plan estructurado con su pareja para lograrlo, y en algunos casos contemplan el futuro del recién nacido, así como la forma de asumir su nuevo rol con posterioridad al alta médica. Sin embargo, no es posible desde el alcance de la observación clínica afirmar que se asume el rol de la maternidad de forma total, debido a que no se realiza un seguimiento posterior al egreso hospitalario y esto requeriría una investigación más amplia.

Más comúnmente las adolescentes dan por hecho que las figuras maternas presentes en su hogar se harán cargo de los neonatos para que ellas puedan continuar con sus actividades cotidianas tales como asistir al aula de clase o salir a cine con sus amigos. Ellas se ven confrontadas a su realidad cuando se les pregunta ¿esto ya lo comentaste con tu madre? ¿está ella dispuesta a cuidar a tu bebé? A lo que responden tímidamente con una sonrisa: “yo creo que sí”. Otras, en cambio, en un silencio desafiante se quedan sin respuesta a esta pregunta.

En otras situaciones tienen más peso los factores culturales para determinar la percepción y el sentido que se le atribuye al embarazo adolescente. Es importante tener en cuenta que muchos de estos embarazos se dan en contextos culturales donde la maternidad adolescente hace parte de su tradición histórica y de la preservación de sus comunidades. Un ejemplo específico de esto lo representan las adolescentes embarazadas de comunidades indígenas. Probablemente una de las posibles razones de estos embarazos a temprana edad, sea que la expectativa de vida de estas comunidades es inferior a la de otros pueblos, dado su falta de acceso a otros recursos tales como salud, agua potable y, en algunos casos, educación.

De manera semejante a las indígenas, otras niñas de ciudad repiten a veces patrones generacionales, reproducen la situación en que estuvieron sus propias madres, por lo que su estado y comportamiento es en cierta forma normalizado de una generación a otra. Incluso los embarazos de las jóvenes en estos contextos son muchas veces recibidos con beneplácito por parte de las abuelas maternas, como lo refleja su comportamiento frente al recién nacido, al que desean cuidar como si fuera propio.

Algunas adolescentes también entregan el hijo a sus padres, como una especie de prenda de empeño. El niño, en sus respectivos núcleos familiares, las reemplaza a ellas y las hace simbólicamente presentes mientras están ausentes, dando a sus padres un niño más a quien educar y cuidar. De este modo el hijo de la joven funciona como medio de deshacimiento de la autoridad parental inmediata.

Por último, cabe mencionar los embarazos adolescentes producto de la violencia sexual a menores, que hacen parte de los contextos del conflicto armado en nuestro país. Estas situaciones han incrementado los embarazos adolescentes, pero comprender más profundamente el sentido y las actitudes que se tienen para las jóvenes estos casos, requeriría un abordaje más amplio e individual, dadas sus complejidades. Ello ameritaría ser objeto de estudio de otra monografía.

Es claro que las observaciones aquí reportadas no brindan suficientes elementos para evaluar todas las supuestas capacidades de las menores para enfrentar la maternidad, por cuanto ésta no se agota con la gestación y el parto, sino que implica una serie de roles adicionales que se asumen posteriormente y que tienen consecuencias adicionales; roles y consecuencias que no están contenidos o predeterminados en el mismo deseo de tener un hijo.

A este respecto, como lo argumenta Badinter (1980), aunque el amor maternal pueda existir desde el origen de los tiempos, no es posible afirmar que exista en todas las madres necesariamente ni incluso que la especie sobreviva gracias a este amor. Más aún, no es el amor lo que determina que una mujer “cumpla” con sus “deberes maternos”, sino la moral, los valores sociales o religiosos, confundidos con el deseo de la madre.

La maternidad y el amor no están por “naturaleza” adjudicados a la feminidad, tampoco las mujeres están para ser madres ni mucho menos para ser sólo “buenas” madres. El mundo

contemporáneo ha permitido situar la maternidad como una elección, una decisión de la mujer, de acuerdo con sus proyectos o planes a futuro.

No obstante, pareciera que nuestra sociedad, a través de la publicidad y el consumo, indujera a las adolescentes a comportarse sexualmente como mujeres adultas, mientras que, a la maternidad precoz, consecuencia de esa sexualidad, esa misma sociedad le atribuye un sinnúmero de explicaciones y significados negativos, tales como: “la falta de educación sexual y reproductiva”, “el descuido de sus padres”, “la falta de acceso a recursos económicos”, “por estar de brincona”, entre otros.

Con todo, más allá de estos discursos contradictorios, también el significado de la maternidad para una mujer está marcado, como se ha querido mostrar en este trabajo, por su vínculo con su propia madre y por su deseo inconsciente, que es de gran complejidad y singularidad.

La maternidad puede constituir una forma de responder a la carencia de falo, haciendo del hijo la vía para remediar esa falta. Pero también la elección de la maternidad puede implicar, paradójicamente, un rechazo inconsciente a su feminidad, en particular cuando la mujer queda atrapada en el dilema de ser una mujer con erotismo y sensualidad o una mujer entregada con ternura y abnegación al cuidado de sus hijos.

Referencias

- André, J. (1994). Preguntas y perspectivas. *Sexualidad femenina* (pp.87-127). Cruz O S.A. / ¿Qué sé?, 2000.
- Badinter, E. (1980). *¿Existe el amor maternal?* Paidós y Pomaire, 1981.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Catedra,2005.
- Blos, P (1978). Modificaciones en el modelo psicoanalítico clásico de la adolescencia. En Peter Blos (1989) *La transición adolescente* (pp. 383-401). Amorrortu {publicado originalmente en 1981}
- Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006 (M.P;Jaime Araujo Rentería, Clara Inés Vargas Hernández; mayo 10 de 2006).
- Fernández, A. M. (1993). Una diferencia muy particular: la mujer del psicoanálisis. En *La mujer de la ilusión - Pactos y contratos entre hombres y mujeres* (pp. 95–107). Paidós.
- Freud, S. (1976-80) *Obras completas*. Amorrortu Editores. 24 vols.²
- Freud, S. (1900a [1898-99]). *Obras completas*. Amorrortu Editores. La interpretación de los sueños. Vol. 5, (pp. 29-611).
- Freud, S. (1901a) *Obras completas*. Amorrortu Editores. Sobre el sueño. Vol. 5, (pp.617-668).
- Freud, S. (1905d) *Obras completas*. Amorrortu Editores. Tres ensayos de teoría sexual. Vol. 7, (pp. 110-222).
- Freud, S. (1908d) *Obras completas*. Amorrortu Editores. La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. Vol. 9. (pp. 159-181).
- Freud, S. (1910g) *Obras completas*. Amorrortu Editores. Contribuciones para un debate sobre el suicidio. Vol. 11, (pp.231-232).

² En las referencias a los escritos de Sigmund Freud se utiliza las signaturas de la bibliografía elaborada por James Strachey para la Standard Edition; bibliografía que está contenida en el volumen 24 de las obras completas publicadas por Amorrortu editores. Además, cuando el año de dicha signatura no coincide con el año de redacción, se agrega este ultimo entre corchetes, tal como lo hace Strachey. Se elige esta pauta de citación por cuanto la mencionada bibliografía de Strachey tiene amplio reconocimiento, por su mayor tradición y divulgación, y porque brinda información adicional sobre cada texto de Freud.

-
- Freud, S. (1914f)) Obras *completas*. Amorrortu Editores. Sobre la psicología del colegial. Vol. 12, (pp.243-250).
- Freud, S. (1917c) Obras *completas*. Amorrortu Editores. Sobre la trasposición de la pulsión, en particular del erotismo anal. Vol 17, (pp 117-123).
- Freud, S. (1923e) Obras *completas*. Amorrortu Editores .La organización genital infantil. Vol. 19. (pp 145-149).
- Freud, S. (1924b) Obras *completas*. Amorrortu Editores. El sepultamiento del complejo de Edipo. Vol. 19, (pp 181-187).
- Freud, S. (1925j) Obras *completas*. Amorrortu Editores. Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Vol 19. (pp 267-276).
- Freud, S. (1931b) Obras *completas*. Amorrortu Editores. Sobre la sexualidad femenina. Vol. 21, (pp 227-244).
- Freud, S. (1933a [1932]), La feminidad (conferencia 33). En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Vol. 22, (pp 104-145).
- Freud, S. (1950a [1895]). Obras *completas*. Amorrortu Editores .Proyecto de Psicología. Vol. I, (pp.323-446).
- Hall,S.(1904).Adolescence: its psychology and its relations to physiology and anthropology,sociology,sex,crime,religion and educación.D.Appleton and company.
- Horney, K. (1967) *Psicología femenina*.Psique.
- Horney, K. (1924) Sobre la génesis del complejo de castración de la mujer. *op.cit.* (pp. 37-56).
- Horney, K. (1926) La huida de la feminidad. *op.cit.* (pp. 57-76).
- Horney, K. (1931) La tensión premenstrual. *op.cit.* (pp. 111-120).
- Horney, K. (1922) sobre la génesis del complejo de castración en las mujeres. *op.cit.* (pp.39-58).

- Horney, K. (1926a) La huida de la femineidad - el complejo de masculinidad en las mujeres considerado desde el punto de vista masculino y femenino. *op.cit.* (pp.59-78). {publicado originalmente en 1968}
- Horney, K. (1926b) La femineidad inhibida - contribución psicoanalítica al problema de la frigidez. *op.cit.* (pp.79-94).
- Horney, K. (1931) La tensión premenstrual. *op.cit.* (pp.113-122).
- Gonzalez, Y & Feixa, C. (2013). El nacimiento de la juventud: hasta una historicidad transcultural. En *La construcción histórica de la juventud en América Latina-bohemios, rockeros y revolucionarios* (pp.19-72). Cuarto propio.
- Jacarandas.[@Somosjacarandas].(2022, Noviembre 18). El subreddit r/ regretfulparents nos brinda una mirada triste a la maternidad forzada.[fotografía].Instagram.
<https://www.instagram.com/somosjacarandas/?igshid=NTdlMDg3MTY%3D>
- Jaramillo, M. P. B. (2021 mayo 20). La menstruación según las indígenas ticunas. *elespectador.com*. <https://acortar.link/BHbq2e>
- Jones, E. (1927). El desarrollo temprano de la sexualidad femenina. En Jones y otros (1928) *Psicoanálisis y Sexualidad femenina* (pp. 25-47). Hormé, 1967.
- Kaplan, L. (1984). *Adolescencia el adiós a la infancia*. Paidós, 2004.
- Kaplan, L. (1991). El niño como salvación. En *Perversiones femeninas* (pp. 245-380). Paidós, 1994.
- Klein, M. (1932). El psicoanálisis de niños. En M. Klein. *Obras Completas* (vol 2, pp. 125-406). Paidós-Hormé, 1977.
- Langer, M. (1951). Embarazo y parto. En *Maternidad y sexo: estudio psicoanalítico y psicosomático* (edición actualizada) (cap 10, pp.180-211). Paidós, 1984
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1967). Sexualidad. En *Diccionario de psicoanálisis* (pp. 401-517). Paidós, 2004.
- Le Breton, D. (2003). *Una breve historia de la adolescencia*. Nueva Visión, 201

Ley 1236 de 2008. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.

Ministerio de salud y protección social (2021 septiembre 23). Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente. <https://acortar.link/SLugus>

Organización mundial de la salud (2022).Embarazo en la adolescencia. <https://acortar.link/s7JERW>

Paricio,R; y Polo,C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40 (138), 33-54.10.4321/s0211-573520200020003

Rousseau, J.J. (1762). *El Emilio o de la Educación*. Alianza,1973.

Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE*. Universidad de Deusto.<http://www.deustopublicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub02.pdf>