

**Premio**  
Facultad de Psicología  
Universidad de Buenos Aires  
2006

*“Aportes de la Psicología a  
las Problemáticas de la Adolescencia”*

*ESTÍMULO*

# Índice

- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
**ABUSO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES: FACTORES FAMILIARES Y  
DISPOSICIONALES DISPARADORES DEL ABUSO. CONSIDERACIONES  
ACERCA DEL GÉNERO.**  
*Schmidt, Vanina; Messoulam, Nadia; Molina, María Fernanda;  
Abal, Facundo Juan Pablo* .....9
- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
MENCIÓN ESPECIAL  
**PERCEPCIÓN DE LA GORDURA, IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO  
ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES DEPORTISTAS DE ALTA COMPETENCIA**  
*Girolimini, Mirna Adriana; Benítez Franco, Carlos Luis; Calbé, Silvina Marcela* .....33
- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
MENCIÓN ESPECIAL  
**EL ÁMBITO ESCOLAR: UN ESPACIO PARA PROMOVER LA SALUD Y FORTALECER  
FACTORES RESILIENTES EN LOS ADOLESCENTES ¿REALIDAD O UTOPIA?**  
*Cardozo, Griselda Patricia Del Valle; Dubini, Patricia Mónica; Lucero, María  
Flaviana; Fantino, Ivana Elizabeth; Petrelli, Flavia Andrea; Salandri, Irina;  
Tuja, Micaela Betiana* .....59
- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
MENCIÓN ESPECIAL  
**ESCUELA MEDIA PÚBLICA Y VULNERABILIDAD PSÍQUICA EN POBLACIÓN  
ADOLESCENTE SOCIALMENTE CARENCIADA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA  
DE BUENOS AIRES**  
*Pequeño, David* .....83
- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
ESTÍMULO  
**ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL: ESTUDIO DE SUCESOS  
DE VIDA, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y APOYO SOCIAL**  
*García, Ariana Gabriela* .....101
- PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
ESTÍMULO  
**DESARROLLOS DE LA PSICOLOGÍA PERINATAL. SECRETO POR NACER:  
CUANDO UN BEBÉ BUSCA A SU MADRE ADOLESCENTE...**  
*Oiberman, Alicia Juana; Santos, María Soledad* .....117

PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires  
ESTÍMULO

**CONFLICTOS, DESAFÍOS Y PROCESAMIENTOS EN LA ADOLESCENCIA**

Urribarri, Rodolfo.....143

Resoluciones.....171

# **DESARROLLOS DE LA PSICOLOGÍA PERINATAL. SECRETO POR NACER: CUANDO UN BEBÉ BUSCA A SU MADRE ADOLESCENTE...**

*Developments of Perinatal Psychology. Secret to be  
born: when a baby seeks his adolescent mother*

*Oiberman, Alicia Juana\*; Santos, María Soledad\*\*<sup>(1)</sup>*

---

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo presentar el caso clínico de una madre adolescente, que hemos trabajado a través de 21 entrevistas en un lapso de 6 meses en el marco de nuestra práctica de Psicología Perinatal.

El campo de la Psicología Perinatal constituye un área nueva dentro de la Psicología. Abarca el momento del embarazo, parto, puerperio y los primeros meses de vida del niño, y trabaja con dos sujetos: la madre y el niño.

El trabajo que aquí se presenta se realizó recopilando las acciones de las psicólogas de guardia que participaron en este caso, desde la internación hasta el alta definitiva de la madre adolescente y su hijo; y de esta forma presentar una modalidad de intervención en crisis -en maternidad adolescente-, ya que consideramos que esta adolescente se encuentra atravesando una triple crisis: su adolescencia, la maternidad y la internación de su hijo.

A su vez, la presentación de este caso nos permitirá reflexionar sobre la disociación del discurso institucional sobre los derechos del niño a tener una familia, el respeto a los tiempos adolescentes y los tiempos judiciales.

Palabras clave: Bebé, Madre adolescente

## **ABSTRACT**

The aim is to present a case of an adolescent mother that we assisted, in 21 interviews for 6 moths, during our labour in Perinatal psychology .

Perinatal Psychology creates a new area in psychology. It includes the pregnancy, delivery, puerperium and the first moths of life of the baby, and works with two subjects: the mother and the child.

The report that we present here recapitulates the actions of the psychologists who worked on the case, since the internment of the baby until the adolescent mother and her son leave the hospital. In this way it presents a new way of intervention in crisis - in adolescent maternity - because we consider that this adolescent is going through a triple crisis: her adolescence, maternity and the internment of her baby. It will also allow us to think and reflect about the dissociation in the institutional speech about the rights of a child to have a family, the respect for the adolescent time and the judicial time.

Key words: Baby, Adolescent mother

---

\* *Dra. en Psicología. Coordinadora del Programa de Psicología Perinatal de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la UBA. Investigadora Independiente del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Psicología Matemática y Experimental CIIPME - CONICET.*

\*\* *Docente del Programa de Psicología Perinatal de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de psicología de la UBA y de la Práctica Profesional. Beca Doctoral CONICET. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Psicología Matemática y Experimental CIIPME - CONICET*

<sup>(1)</sup> *Se agradece la colaboración de la Lic. Miryam Galli, docente del Programa de Psicología, Universidad de Buenos Aires*

## INTRODUCCIÓN

El campo de la Psicología Perinatal constituye un área nueva dentro de la psicología. Abarca el momento del embarazo, parto, puerperio y los primeros meses de vida del niño, y trabaja con dos sujetos: la madre y el niño. La tarea que realizamos se desarrolla en el Hospital Ana Goitia (Avellaneda) desde hace 15 años, en el marco de un convenio de asistencia técnica y científica entre la Facultad de Psicología (UBA) y el mencionado Hospital, firmado en el año 1995.

Cada día, una de nosotras - *el equipo de la UBA*- llamado de esta forma por el Hospital, se hace cargo y se "acopla" a la guardia neonatológica de ese día

¿En que consiste específicamente nuestra labor psicológica?

- En acompañar y sostener psicológicamente a la madre y su familia ante la internación del bebé en el Servicio de Terapia Intensiva Neonatal, situación poco prevista en el imaginario familiar ante el nacimiento de un niño
- En sostener al equipo cuidador: a los médicos neonatólogos, las enfermeras, etc.
- En colaborar con los neonatólogos en la trasmisión de los informes médicos a los padres
- En ser una *polea de trasmisión-traducción* entre el lenguaje tecnificado de los médicos y la comprensión emocional de los padres frente al estado crítico del bebé.
- En decodificar las angustias, emociones y la historia familiar de ese bebé real, imaginado y fantasmático en palabras, tanto para los padres como para el equipo cuidador.
- En incorporar a la historia clínica neo-

natal- instrumento legal y fundamental del sistema hospitalario- los sucesos significativos que vivenciaron la madre y su familia durante el embarazo y parto, a través de una entrevista psicológica de diseño óptico, que permite a los médicos y a las sucesivas guardias, comprender el entorno familiar, social y fantasmático que rodea la vida de ese bebé internado

- En intentar que el bebé sea visualizado en tanto *personita* por el equipo cuidador más allá del cuadro clínico por el cual ha sido internado: que el deprimido grave - grave, el prematuro extremo, el séptico, el VRL, sea Juancito, Jonathan, el hijo de tal, etc

Nuestra modalidad de trabajo consiste en una "Guardia Hospitalaria diaria" con una fuerte labor interdisciplinaria y de intervención en crisis, ya que consideramos que la madre se encuentra atravesando una doble crisis: una crisis vital que representa el proceso de la maternidad y una crisis circunstancial dada por la internación del bebé en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

El trabajo que aquí se presenta se realizó recopilando las acciones de tres psicólogas de guardia que participaron en este caso, desde la internación hasta el alta definitiva de la madre adolescente y su hijo. -Respetando el orden cronológico en que cada guardia realizó su intervención.- Así mismo, los nombres de la madre adolescente, su hijo, y el de los profesionales intervinientes en el caso han sido cambiados con el objetivo de guardar el anonimato.

## 1. EL SECRETO NACIMIENTO

¿Que ocurrió ese día? Nunca sabemos qué puede ocurrir en una guardia obstétrica y neonatológica... Nos preguntamos a nosotras mismas ¿Qué pasará hoy? ¿Qué nos deparará el destino...?

El 27 de Junio de 2005, a las 12.00 hs , la médica neonatóloga, me dice asombrada que vaya inmediatamente a ver a una madre adolescente que estaba en la habitación con su madre, recién había tenido un bebé de aproximadamente 28 semanas de gestación y un peso de 910 grs. Pero lo que a ella le asombra es que cuando le dice a ambas que el niño esta muy grave pero que logró sobrevivir, ellas le responden: *“Pero cómo... no está muerto? Los obstetras nos dijeron que no viviría. Yo como madre, - afirma la madre de la adolescente- debí elegir entre la vida de mi hija o del bebé y firmé. por supuesto la vida de mi hija.”*

Ante esta respuesta, la médica insiste y le dice a la abuela: *Bueno señora pero póngase contenta por que su nieto vive.* Asombrada, encuentra el rostro adusto, enojado de la abuela y la indiferencia de la joven madre.

Este fue el **motivo de derivación** de la neonatóloga y la inquietud que el caso presentaba ante el equipo de guardia.

Por otra parte, siempre voy a observar al bebé en la Terapia antes de entrevistar a los padres. Es en ese momento, cuando la médica me relata asombrada frente la incubadora, donde el niño se encontraba en estado de gravedad absoluta, el episodio del nacimiento de este bebé: La guardia obstétrica llama a través de un timbre a la guardia neonatológica por otro parto. La neonatóloga cuando esta por entrar a la sala de parto por la otra parturienta, ob-

serva a una jovencita que acababa de dar a luz en la sala de parto y pregunta por el caso. La guardia le responde. Adolescente soltera de 18 años, gestación de 6 meses sin ningún control obstétrico previo, feto muerto de aproximadamente 28 semanas que se presentó a la madrugada en la guardia acompañada por su madre. Pero he aquí su asombro cuando da vuelta al bebé que estaba a los pies de la jovencita totalmente tapado, se da cuenta que el niñito todavía respiraba, lo envuelve en la sabana y rápidamente lo lleva a la Neo, donde lo asisten.

La neonatóloga me pide si en la entrevista puedo averiguar cuál fue la fecha de su última menstruación, ya que existen dudas sobre la edad gestacional del niño. Suponen, de acuerdo al método Capurro, que su edad gestacional alcanzaría las 28 semanas, sin embargo esto no es coincidente con fecha de última menstruación.

### 27-06-05: 1ª Entrevista. 16 hs. / Juana

Me acerco a la habitación donde se encuentra Paula y su madre, me presento. Paula me dice: *No quiero saber nada del bebé... Esto solo lo sabe mi mamá y la madre de él... que me acompañó a la maternidad, pero antes que entre a la sala de partos ella se fue y me quede con mi mamá.*

La abuela dice: *La obstetra nos dijo que era un aborto espontáneo. que era inviable el bebé y ahora hace un rato me vino a ver la neonatóloga diciéndome que esta vivo... mi marido no sabe nada y nadie de la familia sabe esto.*

Le pido a la abuela y a Paula si puedo hablar a solas con ella. La abuela acepta y se retira. Se trata de una jovencita de 18 años, que cursa el 2º año del Polimodal. Su pare-

ja (F.) tiene 19 años, está en el 1º año del Polimodal.

Relata que hace 3 años que se conocen con F., fueron novios 9 meses, y que el año pasado se inició sexualmente con él. Tuvo un primer embarazo que culmina el 18 de agosto del año pasado en un aborto espontáneo a los dos meses de gestación, atendido en este mismo hospital.

Le pregunto si su familia se enteró de ese episodio. Me responde que no, que sólo lo supo su madre y ambas quedaron en decir a la familia que había sido internada por un problema de ovarios. Luego de ese episodio ambos se alejaron, hasta que vuelven como amigo - novios en Enero. Se ven el día del cumpleaños de ella, el 14 de enero y el 20 tienen una relación sexual.

(Con ese dato se confirma lo pedido por la neonatóloga, ella tiene Fecha de última menstruación el 30-12 y el 20-1-05 tiene una relación sexual. Así, los neonatólogos confirman una presunción: el bebé es de 26 semanas de edad gestacional con un muy buen peso para edad gestacional.)

Vive con su familia. Es la mayor de 4 hermanos y la única mujer. Tiene un hermano de 16 años, otro de 11 y el menor de 9 años. Su madre de 35 años trabaja por horas como empleada doméstica, su padre tiene 41 años, trabaja como empleado, y su abuela paterna. Es una muy buena alumna y el padre tiene mucha expectativa con ella... piensa seguir estudiando psicología.

A solas conmigo me plantea: *No sé que voy hacer... me va a complicar la vida...*

Le pregunto: ¿Cómo hiciste para concurrir a la escuela y ocultarlo?

No iba a las clases de gimnasia, le dije a la preceptora que tenía un problema en la rodilla, lo cual es cierto y no hacía la clase.

Juana: De alguna manera... no te hiciste

ningún control pero cuidaste de alguna forma al bebé.

Paula responde: ... pero no quiero,,, nadie lo sabe, es un secreto que solo mi madre y la madre de él lo saben, y pensábamos darlo en adopción. Nadie de mi familia lo sabe, mi abuela me va a venir a cuidar y no quiero que se entere lo que me ocurrió.. le diré lo mismo que el año pasado: que es un problema de ovarios.

Juana: Esta bien, lo mantendremos también aquí en **secreto**... yo no escribiré en la historia Clínica lo que te pasó: pero esta vez no fue un aborto como el año pasado, sino un niño que esta vivo.. Podés tomarte el tiempo necesario para pensar qué querés hacer: Tenerlo o darlo en adopción, respetaremos la decisión que vos tomes. Pero si querés, podés venir a conocerlo a la UTI. Yo estoy todos los lunes, así que si te dan el alta antes del lunes próximo te espero a la tarde para seguir charlando. ¿Estas de acuerdo?

Paula responde: Si... pero no quiero verlo...

## **2ª Entrevista: del mismo día con la abuela. 22 hs / Juana**

Tengo una entrevista con la abuela, quien se presenta como una mujer joven, pero muy descuidada en su aspecto físico. Me llama la atención ya que Paula se encuentra cuidada, peinada y ella no.

Sigue con su gesto adusto, se siente enojada con el hospital: continúa manifestando que a ella las obstetras le habían dicho que debía elegir entre la vida de su hija y la del niño, que el bebé era inviable y ahora una neonatóloga viene a decirle que el bebé vive y yo que hago!... ¡como le digo a mi marido esto!?... Se la observa desesperada, resentida, defraudada con el manejo del hospital.

Le pregunto si ella estaba al tanto de la

relación de Paulita con el amigo. Me responde que ella no sabía nada... que el muchacho es un irresponsable, que ella no quiere saber nada de la familia de él, ya que la madre se fue cuando a Paula la llevan a sala de partos y diciendo que esta grave... que ella le dijo a su hija que decida... que ella no puede, ni tiene dinero para criar otro niño... que nadie lo sabe... que su marido la va a matar si se entera... *¿Cómo se lo digo a él?... ambos trabajamos y apenas nos alcanza... para mi marido Paulita era su expectativa. Cómo pudo pasar, si ella es tan buena... es la que cuida a sus hermanos... no es una chica de salir... ni de ir a bailar como las otras... tiene excelentes notas en la escuela.*

*Yo también tuve a Paulita muy joven, quedé embarazada a los 16 años pero mi marido habla con mi mamá y se hizo cargo. Luego nos casamos... Pero este chico y su familia no. Además yo conozco bien este hospital, mis otros hijos nacieron aquí, yo me atiendo siempre con el jefe de Neonatología y el año pasado estaba muy deprimida y tuve entrevistas con una psicóloga del servicio de salud mental.*

Juana: ¿Por que concurrió?

Abuela: Siempre tuve problemas. Yo nunca quise tener relaciones con mi marido. Vine a dos o tres entrevistas y después no pude venir más. Yo de chica he sufrido mucho.

Juana: ¿Qué le pasó?

Abuela: Vivíamos con mi mamá y mis hermanos, mi padre se había ido de casa cuando yo era muy chica. Mi madre comienza a vivir con un hombre que cuando tenía 12 años comienza a abusar de mí. Se lo cuento a mi madre, no me cree y entonces me voy a la casa de mi tía, la hermana de ella, y si me cree. Entonces

mi tía convence a mi madre de hacer la denuncia policial, la hacen y como era un hombre que tenía buenos contactos con la policía, nos tuvimos que escapar e ir a vivir a la casa de mi tía, ya que él nos amenazaba.

Juana: Bueno su madre le creyó y la protegió.

Abuela: Sí, pero una noche estábamos todos y aparece él en la casa con un revolver y me acuerdo que yo tenía 12 años, me hace arrodillar, me pone el revolver en la cabeza... estaba como loco... y me hecha la culpa de todo... Recuerdo que esa misma noche estábamos tan asustados que nos escapamos a la casa de otra tía... y allí ya no nos pudo encontrar. Nunca pude superar eso... Después comencé a trabajar en casas de familias y conocí a mi esposo... es muy bueno. El también ha sufrido mucho de muy chico... ha tenido que trabajar desde muy jovencito. Pero esto no he podido superarlo totalmente, cuando Paulita tuvo su primer regla, ella no me lo decía y yo pensé: ¿Quién la habrá tocado? No creía que era su primer periodo.

Juana: Bueno, pero la vida de Paulita puede ser distinta.

Abuela: Es por eso que luchamos el padre y yo... queremos que termine el secundario, que estudie. Ese bebé le va a complicar la vida... Que ella decida qué va a hacer. Yo no puedo cuidárselo. ¿Cómo le digo a mi marido lo que pasó?

Juana: Esperemos que Paula se sienta más repuesta, no hace 24 horas que nació el bebé y está muy grave, es muy chiquito. ¿Quiere usted ir a verlo?

Abuela: No, no quiero.

Juana: Señora, he acordado con su hija que este secreto del nacimiento del bebé lo vamos a mantener hasta que ella deci-

da qué quiere hacer. Sé que su suegra vendrá a cuidar a la nieta, no le diremos nada, y mientras tanto esperamos la decisión de su hija.

La abuela se queda más tranquila.

### 3° Entrevista: con la guardia de neonatología. 23 hs. / Juana

Me reúno con la guardia, y con la neonatóloga que recibió al bebé al nacer y les relato la situación y la historia familiar que hay detrás de este nacimiento tan prematuro.

Consideramos que escribir en la H.C. la historia tal como fue traería dificultades en las sucesivas guardias, por lo tanto, también esta guardia conservaría el secreto ante los otros colegas y ante la institución.

Escribo en la entrevista psicológica sólo los datos de la anamnesis, del embarazo y los datos filiales de la madre. No escribo sobre rechazo de la madre, ni sobre la posible adopción.

Antes de retirarme, frente a la encubadora, le propongo a la jefa de la guardia darle más tiempo a esta madre adolescente, esperar como seguía el estado crítico del niño y avisar de la situación real al alta de ella. La neonatóloga acepta. La estrategia que propongo es:

- Esperar a ver cómo evoluciona el bebé en las próximas 72 hs, cruciales para su vida y desarrollo.
- Trabajar en disminuir la actitud de rechazo hacia el bebé por parte de la madre adolescente.
- Lograr que el impacto de este **aborto-parto** de un niño inviable-muerto-rechazado no quede como punto de fijación en la joven y comience a elaborarse con nuestra ayuda psicológica.
- Posibilitar en ella el tiempo psicológico para el desarrollo del maternaje.

- Convencer a la institución hospitalaria de la necesidad de ganar tiempo, aún ocultando "teóricamente" información, ya que el tiempo judicial no contempla los tiempos psicológicos.

*¿Por que era importante, desde el punto de vista institucional esta última decisión y debíamos jugarnos aún ocultando información?*

Desde el punto de vista legal, cuando un niño es internado en una Unidad de Terapia Intensiva, la ausencia de los progenitores por 72hs o más en la misma, debe ser denunciada en tanto "abandono de menor" ante el Juzgado de Menores

*¿De qué manera explicar a las autoridades del hospital que esperaríamos la decisión de la madre, pero sin incluir en la historia clínica neonatal el rechazo franco de la madre hacia el bebé, ni su idea de darlo en adopción?*

Esto pudo trabajarse mancomunadamente con esa guardia, especialmente con la Jefa de la guardia de neonatología, quien comprendió la estrategia. Había que convencer al resto de las guardias neonatológicas del resto de la semana y al Jefe del Servicio de neonatología, en primera instancia, tarea que efectuó eficazmente la médica neonatóloga que recibió al bebé en el momento del nacimiento.

#### **Como estrategia nos acompañaban varias situaciones:**

1. La gravedad del bebé: Se podía esperar y ver como transcurrían las próximas horas o días del bebé -excusa para no denunciar el abandono del niño- ya que de todos modos no podía ser adoptado hasta que los neonatólogos no otorgaran el alta médico al niño, cuestión que podía pasar en bastante tiempo.
2. Las vacaciones de la Asistente Social: hay una soia en el Hospital y estaba con

la Licencia anual - ya que es ella quien se encargaba de realizar la denuncia de abandono de menores ante los Juzgados-3. Una triste experiencia que todo el Servicio de Neonatología había sufrido unos años atrás. En ese caso se realizó la denuncia judicial y el niño- nacido de 680 grs. y 28 semanas de gestación y practicamente sostenido psicologicamente por todo el Servicio - seguía al cabo de 5 años en la Casa Cuna de La Plata a la espera de una adopción plena. Esto último fue lo que permitió convencer a los más reticentes a aceptar esta estrategia y esperar.

*¿Como compatibilizar estas estrategias institucionales y el bagaje teórico en el cual nos hemos formado?*

*¿Que es ser madre?*

*Es un acontecimiento biológico pero el fenómeno de la maternidad en los seres humanos excede el campo biológico y tiene un significado. no solamente a nivel social y cultural, sino de manera importante en el nivel psicológico.*

*La maternidad representa entonces una crisis vital y evolutiva. que afecta a todo el grupo familiar. La mujer atraviesa esta crisis en función de: su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características del bebé y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia.*

*Hemos afirmado en varios de nuestros trabajos teóricos que La maternalización o maternaje es el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad, y que, por lo tanto es un fenómeno psicobiológico. Parece evidente que el proceso de la maternalización se desarrolla al producirse la primera maternidad pero a veces no se da así. no porque haya una materni-*

*dad habrá necesariamente un proceso de maternalización. Éste último puede quedar diferido o escamoteado por los mecanismos de defensa de la mujer.*

*Es necesario tomar en cuenta estas nociones. El amor materno es ambivalente. La maternidad es una fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer y como fenómeno psicobiológico, y como crisis evolutiva, reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo las relacionadas con los vínculos con los otros.*

*Las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre. Además, comparándola con la adolescencia, se encuentran puntos comunes con ella.*

- Una transformación corporal y hormonal
- Un cambio de status social
- Importantes fluctuaciones pusionales
- Reactivación de conflictos infantiles, en particular aquellos que se relacionan con las primeras etapas
- La disolución y reconstrucción de identificaciones precoces, en particular la identificación con su propia madre
- Una transformación de la imagen corporal en dos tiempos: primero, al producirse el embarazo y, luego, después del nacimiento.
- La transformación del sentimiento de identidad personal.
- Los sistemas defensivos que anteriormente estaban organizados, están a veces fragmentados o violentamente reforzados

*Al igual que en la adolescencia, el estado de crisis confiere a las situaciones reales una pregnancia reforzada: tanto el Yo es más sensible a las realidades externas como es más flotante en su intimidad. (Fiszelew & Oiberman, 1995 pag 101)*

Consideramos a la adolescencia como una etapa distintiva del ciclo vital caracterizada por cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta. Además sabemos que los adolescentes se encuentran inmersos en una variedad de cambios corporales, afectivos y sociales. Si este momento es crítico por sí mismo, más aún si la joven se embaraza; en tanto nos si-

tuamos frente a un entrecruzamiento de dos grandes periodos de crisis: adolescencia y maternidad.

Si además consideramos la internación de un bebé, nuestra paciente está sobreviviendo a tres crisis entrecruzadas: la de la maternidad, su propia adolescencia y la internación del niño-secreto.

---

## 2. LA SECRETA INTERNACIÓN EN UTIN. (UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL)

### 11-7- 05. 4ª Entrevista con la paciente / Juana

Viene Paula, le habían dado el alta obstétrico a las 72 hs. me espera para hablar conmigo. Me dice que se decidió, que fue a ver a F. y F. le dijo que haga lo que quiera. "Voy a darlo en adopción"

Le propongo que aún dando en adopción al bebé, puede conocerlo, le digo que ello le va permitir sacarse la idea de la muerte que ella ha vivenciado con su primer aborto, y con esta interrupción del embarazo. Acepta.

Vamos juntas a la UTI. Era la primera vez que entraba. Se para a una **distancia** de 50 cm de la incubadora. La médica neonatóloga, - la misma que recibió al bebé al nacer- le explica el estado de salud del bebé. Paula no pregunta nada. La médica le pregunta si quiere tocarlo, ella se niega pero lo mira permanentemente.

Le propongo que le haga el DNI, de esa manera es más fácil el trámite- Además pienso: *De a poco lo va incorporando.* Lo acepta.

Le planteo la posibilidad de buscar un matrimonio para adopción, eso es posible proponerle al juez. Responde que ella o su madre lo pensarán.

Además, le sugiero -que para no denunciar el caso por abandono- sería mejor si ella pudiese venir a ver al bebé todos los días hasta que se consiga el matrimonio y se denuncie la adopción. Le agrego: *... De esa forma el Juzgado no llamará a tu casa y se podrá mantener el secreto.* Paula acepta.

Instancia terapéutica propuesta:

- Seguir manteniendo el **secreto** familiar para buscar estrategias de acercamiento y de "deshielo" de ella hacia el bebé.
- Ingresó a la UTI, primer paso ganado, lo vió!!! Paula al salir me dice: *Quede más tranquila... yo pensé que iba a estar lleno de cables.*
- Inscripción en el Registro Civil Es la filiación, no fue inscripto en el árbol de vida de la familia ... no fue afiliado (Lebovici, 2003) todavía ... pero es su hijo vivo aún buscando quien mejor lo puede criar. Me dice Paula, al salir de la UTI: *Yo no puedo, ni mi familia tampoco. mi padre no tiene dinero, mi madre está embarazada, y mi padre no quiere que yo trabaje.*
- Todavía no se verá a la Asistente social: Se dará tiempo para tomar una decisión.
- Sostén familiar: Paulita me aclara: "Mi mamá me dice: *Mirá si después te arre-*

*pentís de esta decisión de dejar al bebé...”*

- **Trabajo psicológico propuesto:** comenzará a concurrir a entrevista psicológicas conmigo los lunes a las 16 hs, para tomar la decisión sobre el bebé: adopción o no.

### **13-7-05 5ª Observación de vínculo / Maria**

Al ingresar a la UTIN, veo a la **distancia** una mamá con las manos en el bolsillo mirado al bebé dentro de la incubadora. Al acercarme escucho que las enfermeras la animan a que se acerque al bebé, lo toque, le cambie el pañal, etc.

Me acerco a ella, me presento y conozco a Paula. En ese momento observo una escena que se despliega:

*Paula se encuentra parada al costado de la incubadora a unos 50 cm de la misma, hacia donde mira el bebé. En silencio lo mira a la **distancia**, recorriendo con su mirada el cuerpo del bebé. Se la nota tímida, nerviosa*

Permanece en esa posición hasta que en un momento Paula se acerca lentamente y apoya una de sus manos sobre la incubadora. Luego, tímidamente toca el borde de la ventanita abierta de la incubadora, sin introducir ni un dedo dentro de la misma.

En ese momento el bebé comienza a moverse agitadamente, de tal manera que acerca su cuerpo al plástico de la incubadora, hacia donde estaba la mano de la mamá. Mueve sus piernas hasta que un piecito logra salir por el orificio de la incubadora, donde Paula tenía apoyada su mano. Pienso que el bebé estaba buscando tocar a la mamá, pero Paula no lo registra y no le responde.

El bebé coloca su pie dentro, sobre el col-

choncito... vuelve a mover sus piernitas cada vez mas intensamente y vuelve a sacar el pie por el orificio de la incubadora. Pero su búsqueda nuevamente fracasa. Unos minutos más tarde el bebé vuelve a la carga... sacude su cuerpo, lo acerca al plástico de la incubadora, mueve sus pies y logra sacar nuevamente su pie fuera de la incubadora. Esta vez Paula se anoticia y responde. Acaricia con sus dedos el piecito hasta que luego lo toma con toda su mano, durante unos segundos.

Paula mira continuamente al bebé, pero sin dirigir su mirada al rostro, con sus ojos recorre cada parte del cuerpo del bebé pero sin detenerse en ninguna parte en especial. El bebé permanece con los ojos abiertos, mirando a su alrededor, sin embargo cuando su mirada encuentra a Paula, cierra sus ojitos. La mamá se aleja el bebé abre los ojos.

En esta diada, la interacción es principalmente corporal. Lo especial y llamativo es que ésta se desarrolla FUERA de la incubadora.

### **9-8-05 6ª Entrevista con la enfermera de UTIN / Juana**

Han pasado 15 días y los dos lunes siguientes Paula no concurre a las entrevistas propuestas, son las vacaciones de invierno. Sin embargo algunas enfermeras y médicos residentes, afirman que la han visto pero en horarios diferentes: de mañana temprano, de noche tarde, pero sin regularidad. Otros residentes plantean que ni siquiera la conocen.

Ese lunes 9 de agosto estoy recorriendo la UTI, me acerco a la incubadora del bebé y la enfermera que está al lado de su incubadora me dice: *Este bebé ya necesita una madre y la madre viene muy*

*poco... casi no la conozco.*

Entonces me decido. Escribo en la H. C. Neonatal: "Desde hace 15 días la madre no concurre con la regularidad necesaria para establecer algún vínculo con el niño. Se intentará reestablecer las entrevistas psicológicas pautadas".

*Reflexiono, dudo: "¿A quien estoy beneficiando...? Le debo dar más tiempo a Paulita?... Pero este tiempo es a expensas de un bebé que necesita una madre como me planteo la enfermera?. ¿A quien estamos beneficiando... de que lado de la diada me debo colocar? ¿Existe un lugar más allá del espacio psíquico que ambos deben establecer para lograr que un miembro de la diada se desarrolle en tanto sujeto psíquico? ¿El tiempo del desarrollo del maternaje no se contraponen con el tiempo que necesita el bebé para establecer un vínculo adecuado? ¿Es sincrónico ese tiempo? ¿Quien se beneficia y quien se perjudica más?*

*Me respondo: El niño, por supuesto... Y me decido.*

Sabíamos en la guardia que una madre, cuyo bebé había nacido en la misma época que este bebé, había fallecido a los pocos días. Esta madre - nunca se sabe cómo lo supo - vino al hospital para proponer adoptar al bebé. En ese momento se le dijo que lo único que podía hacer es presentarse en el Juzgado correspondiente, pero que nosotros no podíamos interceder.

Desenlace de esa entrevista con la enfermera:

El 10 de agosto a la mañana la llamo por teléfono a Paulita. Ella plantea que no pudo venir por problemas familiares. Están los hermanos en la casa y no tiene excusas para salir.

Le dije que había una pareja que lo podía

adoptar, por lo tanto le proponía concurrir el lunes próximo a las 16 hs. Paula acepta. Por otro lado llame a la otra madre - posible adoptante- y le propuse concurrir el mismo lunes a las 16 hs.

El equipo me relata que Paula concurre a ver al bebé el miércoles 12 y el jueves 13 de esa misma semana de agosto.

### **13-8 7ª Entrevista y primer encuentro con Alejandra: Entrevista emotiva.**

Después de leer nuestra Historia Clínica, en la Neo estoy en la reunión con los médicos que intentan decidir qué harán con el caso. Todos, salvo el Jefe de Servicio de Neonatología quieren darle intervención al juzgado: El jefe quiere esperar más tiempo. Le dice al equipo que necesita más tiempo para saber qué hacer: "Esta mamá necesita más tiempo"

El equipo se queja del desinterés de Paula hacia el bebé. Allí también se habla del Secreto de este nacimiento, el papá de Paula aun ignora todo. Los integrantes del equipo médico, escucharon dentro del relato de la madre que trabaja en seguridad y esto les da pie para suponer que es una persona violenta.

Realizo mi primera intervención con Paula, favoreciendo el contacto mamá - bebé, bebé - mamá e indagando más sobre el secreto que rodea este nacimiento y la posibilidad de violencia paterna

Primer encuentro: En la Neo al lado de la incubadora conjuntamente con otra colega del equipo.

En el momento que los encuentro, el bebé estaba pegado al plástico de la incubadora del lado donde se encontraba la mamá.

El diálogo, sin presentaciones empieza así: La mamá me dice: "Se mueve mucho... ayer también se movía así."

El bebé estaba clavándole los ojos (que

tenia muy abiertos) a su mamá.  
Le digo: "Te está mirando", y Paula dice "Sí".

Pregunto: ¿Quieres tocarlo? Y contesta: "No sé".

Corporalmente Paula se acerca un poco más a la incubadora y le dice al bebé: "Eh, che ¿Qué me mirás?"

Le digo: Esta mirando a su mamá.

El bebé que sigue moviéndose y sin dejar de mirarla, con una mano golpea la ventanita lateral de la incubadora. Al ver esto le digo: "A ver... agarrá la mano".

Paula accede, cuando abro la puerta, ella le ofrece el dedo índice y el bebé apresa el dedo. Entonces Paula dice: "*Me apreta fuerte, me esta tirando hacia adentro*".

Le digo: Decíselo a él - Y lo hace. Le pregunto: ¿Qué sentís? Y ella responde "No lo sé, es muy fuerte" Entonces le devuelvo una pregunta: ¿Lo que sentís o el bebé?

"Todo", responde ella.

Mientras transcurre esta escena, en la incubadora vecina hay un bebé muy grave. Se necesita que la Neo este lo más silenciosa posible y nos piden que nos retiremos. Cuando salimos, nos presentamos. Paula me cuenta que en los días anteriores había estado con María y con Juana. La invito al consultorio para seguir charlando. En el camino cuenta que no estuvo viniendo porque tenia muchas cosas que hacer: el colegio, cuidar a sus hermanos y que en el tiempo libre que le quedaba había venido a ver al bebé.

Ya instaladas ambas en el consultorio le pregunto qué va a hacer con el bebé. Ella afirma que quiere tenerlo, pero el problema es que el papá no sabe nada y se va a enojar mucho cuando se entere.

Me resulta difícil creer que su papá a esta altura todavía no sepa nada, conviviendo

en la misma casa... ¿Cómo hizo para no ver la transformación de Paula?, y lo pregunto. Paula comenzó contando:

Paula: No engordé mucho, tenía un poco de panza el último mes. Mi hermano me dijo que estaba más gorda. Papá no se dio cuenta. Él trabaja de sereno, llega a las 9 de la mañana a casa y se va a dormir. Se levanta a la tarde y a las 18 vuelve al trabajo.

Alejandra: ¿Tu mamá?

Paula: Trabaja todo el día y llega cuando el se va.

Dada la conversación del equipo de Neonatología indago más acerca de su papá en búsqueda de algún índice de violencia. Pero después de un rastreo exhaustivo no encuentro nada referente a este tema. Como estaba narrado, todo había tomado el rumbo de una inmensa bola de nieve: un embarazo que no esperaron que prosperara, un feto que se recibe pensándolo muerto y que en sala de parto se grita "*Está vivo*".

Todo lo que se pensó solucionarse con un manto de silencio, había fracasado.

Alejandra: El silencio lo único que hace es acrecentar el miedo. En algún momento tu papá debe enterarse, salvo que lo quieras dar en adopción. Mientras más tiempo pase, mas enojo le generará a tu papá. No es lo mismo decirle Papá estoy embarazada, a decirle papá luve un hijo y vos no te enteraste.

Vuelvo a decirle que me resulta difícil creer que su papá no sepa nada, sobre todo cuando su hermano se dió cuenta que algo estaba pasando.

Alejandra: Así como se elige no decir para evitar un problema, también se elige no ver...

Mas allá del miedo, ¿Qué te haría tu papá? ¿Qué imaginás? ¿Qué haría tu papá cuan-

do se lo digas?

Paula: Se enojaría mucho...

Alejandra: ¿Qué más?

Paula: Nada más

Alejandra: Por el enojo vas a tener que pasar, tiene razón de estar enojado por que se le ocultó algo

Paula: y si ...

Alejandra: ¿Algo más va a pasar?

Paula: No.

Alejandra: Entonces tal vez sea tiempo de que se lo digas.

A ver... ¿Cómo lo ves? ¿Era más fácil antes cuando estabas embarazada o ahora que tenes un hijo?

Paula: No... antes.

Alejandra: Antes tuviste miedo y ahora tenés más miedo, por lo tanto cuanto más tiempo pase vas a tener mas miedo

Paula: Si, creo que se lo tengo que decir. En ese momento pregunto por el padre del bebé. Me cuenta que ella quiso en la ultima relación sexual que tuvo con él, quedarse con algo de él en ese momento

Le pregunto: ¿Querías quedar embarazada?

Paula: Y sí... quería llevarme algo...

Alejandra: ¿Cómo es la relación entre ustedes ahora?

Paula: No hay relación, estuvimos solamente esas dos veces, y nada más

Alejandra: ¿Y qué querés hacer con el bebé?

Paula: Silencio.

Alejandra: Es obvio que una elección vas a tener que hacer: tenerlo o no. No hay un camino mejor que el otro. Hay dos elecciones que te van a enfrentar a dos situaciones de vida totalmente distintas. Tenerlo te deja frente al despertar de la maternidad y lo que implica ser mama en esta etapa de tu vida, lo grato y lo pesado, porque tiene las dos cosas. No tenerlo, darlo en adop-

ción, tiene de positivo la salida rápida del conflicto en el que te encontras hoy, pero también tiene costos. No es gratis en la vida de ninguna mujer dar a su hijo en adopción. No hay camino sin dificultad, lo que podemos, a veces, es decidir cual quiero atravesar

Le pongo una silla vacía delante y le digo: Acá en esta silla que pongo imaginate que está Uriel. Ahora, cerrá los ojos, conectate con vos, con lo que sentis respecto a este bebé y todo lo que experimentaste en relación a Uriel. (Nombre del bebé) Contale a él lo que te esta pasando.

Se hace un largo silencio que es respetado, permanece con los ojos cerrados. Pregunto: ¿Qué te esta pasando? Comienza a llorar con congoja. La dejo llorar. Permanece cinco minutos en estado de llanto...se va recuperando lentamente...pasa otros cinco minutos de silencio... Y dice: No puedo hablarle

Alejandra: ¿Qué sentís?

Paula: Lo quiero tener.

Se va calmando, recomponiendo. Le pregunto como esta, dice bien. Decido concluir ahí el encuentro. Nos despedimos y se retira diciendo que va a ir el lunes a hablar con Juana

Paula tenia en la mano un certificado de estudio, lo deja en el escritorio. De esto me doy cuenta un rato después que se había ido.

### 3. EL HOSPITAL ACEPTA LA MATERNIDAD ADOLESCENTE, ELLA ACEPTA A SU HIJO.

#### 17-08-05 8ª Entrevista / Juana

Paula viene puntual, a la hora especificada y no aparece la posible madre adoptiva.

Ella me dice que estuvo con Alejandra, le entrego el certificado de estudios que se había olvidado el viernes, y me dice que decidió quedarse con el bebé.

*Pienso en la solución salomónica que inventé sin pensarlo conscientemente... la madre biológica y la madre adoptiva. Concurriré la biológica... (la adoptiva vino el miércoles siguiente... ya era tarde... por lo tanto hay continuar ayudando a Paula y a su hijo a desarrollar el matemaje y colaborar ahora en la finalización del secreto...*

Le propongo ir a la UTI a visitar al bebé, Paula acepta y en ese pasillo me relata que el viernes anterior por primera vez se lo contó a su íntima amiga. Volvían juntas de la escuela y ella le dice que debe pasar por el hospital a dejar unos pañales para el bebé de una amiga de su mamá, la amiga se ofrece a ser ella quien puede alcanzárselos ya que va de paso... en esa situación ella le confiesa que quien está internado es su propio hijo. Confiesa que se sintió aliviada al contárselo a su mejor amiga y ella quiere conocerlo.

*Reflexiono: Solo otra adolescente, su íntima amiga en quien ella confía puede ayudarla en este camino.*

Entramos a la UTI, abre la ventanita de la incubadora, le da la mano al bebé y lo tiene así un tiempo. Busco a una enfermera y le pregunté si Paula lo puede tener en brazos. La enfermera afirma y entonces le damos a Paulita el bebé en sus brazos por primera vez.

...Nació el 27 de junio y es 17 de agosto... han pasado 50 días del nacimiento pre-

maturo del bebé.

El bebé primero mira hacia fuera - *Yo tengo miedo que el bebé se descompense.*

Luego gira la cabeza hacia ella. Se acerca la enfermera y le dice si puede lavar la ropita del bebé, ya que como ella concurre irregularmente, son ellas quienes están lavando la ropita que consiguen de otros bebés. La enfermera le entrega la ropita para lavarla y ella le dice que vendrá cada 2 días y traerá la ropita.

Coloca al bebé en la incubadora: el bebé estira la mano para tomar la de ella y ella se la da y la deja por un ratito.

Reflexionó. *Uriel encontró a su mamá, después de tanta lucha por sobrevivir se lo merece. fue el solo tan pequeñito quien estableció el puente psíquico entre ellos.*

Durante la entrevista, habla sobre F. Lo llamó por teléfono y le dijo el día de su cumpleaños "Tu hijo está vivo". Dice que la familia cambió, la hermana de él se acercó al hospital, trató de ver al bebé y el suegro la abrazó.

Sigue relatándome: *Cuando le dije a mi mamá que había un matrimonio, me pego en la mano y me dijo: 'Es por tu culpa, yo no quiero darlo en adopción... tenemos que hablar con tu papá'*

Discutimos estrategias diversas de cómo lo hará, como enfrentará a su padre, y por las dudas le deje mi teléfono, si me necesitaba podía llamarme.

#### 24-8-05 9ª Entrevista: "Lo tuve a upa... el 17 de agosto" / María

Ingreso a la UTI y veo a Paula parada al costado de la incubadora. Me acerco... se inclina hacia mí y me dice con gran entu-

siasmo”: El lunes estuve con Juana y... *lo tuve a upa*”. Al preguntarle cómo se sintió, contesta: “Es raro... me daba cosa... como si se quebrara todo, es muy chiquito.”

Le pregunto: “¿Cómo lo ves vos a tu bebé?”. Paula dice: Yo lo veo más grande... se mueve todo el tiempo... Hoy cuando entré, las enfermeras me dijeron que se “estuvo portando mal”. (las enfermeras se referían a episodios de apneas que había tenido la noche anterior).

En ese instante se inclina hacia el bebé, lo mira en silencio durante unos minutos y pregunta: “¿Cómo está el bebé?”

Por primera vez Paula preguntó por el estado de salud de su hijo. Le ofrezco llamar al médico neonatólogo para que le informe y acepta. La médica de guardia se acerca a la incubadora y comienza a contarle cuál es el estado de salud de su bebé. Pero este informe incluía un ingrediente especial: Una historia.

La neonatóloga informó historizando desde el día en que Uriel nació hasta hoy, las dificultades que tuvo y que superó, y aquellas que todavía debía superar; uniendo a ese bebé que ella dio a luz con este bebé al que ella se estaba acercando y apropiando como hijo.

Cuando la médica termina de hablar, Paula dice: “Tiene el pañal sucio...” Le pregunto si ella quisiera cambiárselo, a lo que responde que sí pero que no sabía cómo. Me dirijo a buscar a la enfermera y le pido si puede ayudar a la mamá a cambiar el pañal al bebé y a responder a sus dudas. La enfermera se acerca a la escena. Ambas, enfermera y mamá se encuentran paradas una a cada lado de la incubadora con las manos dentro de la misma. La enfermera la comienza a asistir a Paula en la manipulación del bebé para el cambio de pañales, a la par que la alienta. Al finalizar,

le enfermera le explica qué es la sonda y para qué sirve, se la da a Paula para que la sostenga. En ese momento le digo: “Le estas dando de comer...” Paula sonríe, y en ese instante le toma la mano al bebé y dice: “Me agarra el dedo... Ahora parece que va a dormir” Con su mano tocando la mano del bebé Paula comienza a contarme sobre su Secreto: “Me gustaría quedarme... pero quiero hablar con mi papá primero.”

Decidió hablar con su padre, pero esto la asusta, ya que piensa que se va a enojar porque le mintió todo este tiempo. Comenzamos a hablar de sus temores, a imaginar y fantasear la charla con su padre, y a rescatar sus recursos para afrontarlos.

Me cuenta que hace unos días atrás su amiga quiso entrar a visitar al bebé y no le permitieron ingresar. Me pregunta por qué y le respondo: “Solamente las mamás y los papás de los bebés pueden entrar a verlo...” Paula vuelve su mirada al bebé y le pregunta a la enfermera: “¿Hay ropita para lavar?, porque me dijeron que yo puedo llevarla, lavarla y traerla de vuelta”

#### Observación del vínculo.

*Paula se encuentra al costado de la incubadora, muy cerca de la misma. Con su mano derecha apoyada en el plástico de la incubadora y la mano izquierda dentro. Paula comienza a acariciar la mano del bebé, durante unos instantes y luego la vuelve a colocar sobre el colchoncito. Cuando Paula acaricia su mano, el bebé abre sus ojitos y mueve sus piernas. Cuando la retira, cesa el movimiento.*

*La mamá mira constantemente al bebé a través del plástico. En un momento Paula se inclina y acerca su rostro a la ventanita abierta de la incubadora para mirar al bebé sin la barrera que impone el plástico. El bebé la mira. Esta escena se repite*

3 veces.

Posteriormente mira al bebé y dice: "Ahora esta dormido ... me voy"

Nuestro encuentro duró alrededor de 2 horas, periodo en el cual Paula pudo preguntar por el estado de salud del bebé, escuchar el informe médico, cambiar el pañal, darle de comer .

Este encuentro con Paula fue un trabajo interdisciplinario: Neonatóloga, Enfermera y Psicóloga.

### **27-08-05 10ª Entrevista: El abuelo se entera de la existencia de su nieto. Finaliza el secreto dos meses después / Juana**

Otra integrante del equipo hospital me llama telefónicamente para decirme que la Asistente Social había concertado una entrevista para el sábado 27 de agosto en la que vendría, Paula y sus padres. Me solicitaron si podía estar presente.

El padre inicia la conversación señalando que estaba muy enojado, ya que recién el día anterior a la noche ambas, su esposa y su hija le habían notificado de la noticia, él se sentía estafado, engañado. Paula no hablaba, bajaba la vista al suelo. Señalé que ella había sido muy valiente, que había estado con su bebé cuidándolo y que había sufrido mucho. Sin embargo no había abandonado la escuela, ni sus obligaciones.

El padre plantea que dada la situación, él acepta al niño. Y mira a su hija, quien responde con la mirada. Es a la madre de Paula quien se la nota más reticente y ambivalente en relación a la crianza del bebé.

La asistente social plantea que ya se había presentado la familia del padre del bebé y que tenían interés en ayudar en la crianza del niño. Esta cuestión irrita sobre

manera a la abuela. Paula habla poco y nada.

### **16-9-05 11ª Entrevista: "Ya tiene DNI, se llama: Martín Lucas Tadeo" / María**

Ingreso a la Neo y encuentro a Paula parada al lado de la incubadora. Me cuenta que la semana pasada vino a ver al bebé y vio que tenía conectado el respirador, se asusto mucho y fue a preguntarle a los médicos. Luego de escuchar su relato sobre aquello que los neonatólogos le contaron acerca del estado de salud de su bebé, le pregunto: "¿Y vos cómo lo ves?"; a lo que responde: "Esta mas gordito ... creció mucho ... lo veo mejor".

Le pregunto por el nombre del bebé, en una charla anterior habíamos hablado sobre este tema, Paula quería cambiar el nombre ya que su hermano se llama Uriel. Paula me mira y con una sonrisa dice: "Ahh... Ya tiene DNI, se llama Martín Lucas Tadeo".

Martín: Porque siempre le gusto ese nombre.

Lucas: Lo eligió la hermana del papá el bebé.

Tadeo: Le gusta a Paula.

#### Observación de vínculo:

Paula se encuentra parada al costado de la incubadora, con su cabeza inclinada hasta la altura de la cabeza del bebé.

*Ambas manos están dentro de la incubadora: con su mano derecha toma la manito del bebé y la izquierda apoyada en el colchoncito.*

*El bebé la mira y busca la mirada de su madre, quien responde y se coloca de tal forma de poder verse mutuamente a los ojos (Sostiene la mirada alrededor de 10-15 segundos)*

*Paula comienza a hacer un chasquido con su boca de tal manera para llamar la*

atención del bebé. El bebé mueve su cabeza y mira a la mamá

Paula le habla al bebé: "¿Que pasa?", "Tenés hipo", "Hola!!!", "Ah... Vos querés llevarte mi dedo a la boca".

El bebé la mira y Paula acaricia el cuello y la cabecita del bebé.

El bebé mueve su brazo hasta que su mano toca la mano de Paula. La mamá responde dejando que el bebé agarre su dedo índice.

A esta escena se acerca una enfermera quien le ofrece a Paula tener a upa al bebé. Paula sin decir nada se sienta y la enfermera se lo da en brazos. Inmediatamente el bebé la mira a los ojos fijamente, Paula responde con su mirada y se miran mutuamente.

La mamá le ofrece constantemente el dedo índice para que el bebé lo tome

El bebé comienza a moverse y acomodarse en sus brazos. Paula no adapta su postura para amoldarse al bebé.

Paula: "¿Qué miras así?" - Gira su cabeza hacia mí y me dice: "No se por qué me mira así, me voy a ir ojeada de acá"

María: ¿Y vos que pensás, por qué te mira así?

Paula: Me mira como diciendo. ¿Quién es ésta?

María: Ésta, Vos... Sos su mamá, y él lo sabe, por eso te mira.

En ese instante gira su cabeza y mira a Martín a los ojos y poco a poco comenzó a amoldar su sostén. Sin embargo su sostén todavía no es adecuado.

#### **6-10-05 12ª Entrevista: El Jefe de Neonatología quiere trabajar más el vínculo madre-bebé antes del alta. / Alejandra**

La asistente social citó a la familia completa el sábado anterior y no concurrió nadie.

#### **20-10-05 13ª Entrevista: El abuelo de Martín debe aparecer / Alejandra**

Ante la reticencia de la familia y en la búsqueda de encontrar una estrategia que ayude a llevar adelante este caso, acordamos citar al padre de Paula para el próximo jueves

1. Para ver la posibilidad que juegue el lugar de sostén de rol materno de Paula
2. Estratégicamente teniendo la hipótesis de que al convocarlo solo, también vendrá su esposa

Paula asistió hoy al hospital y estuvo con su bebé. Jugaba con él cuando yo la vi le hablaba, lo acariciaba y él permanecía en contacto corporal con su mamá. Ella lo buscaba con la mirada. El bebé la miraba brevemente y desviaba su mirada.

#### **24-10-05 14ª Entrevista: Observación de Paula con el bebé en UTI y entrevista con ella. / Juana**

Se observa en Paula una actitud de compromiso con el bebé. Se encontraba dándole la mamadera, lo besaba, lo miraba, le tomaba la manito izquierda y la juntaba con la de ella.

Me comenta sobre el problema de reflujo del bebé y comienza a levantarlo y jugamos a mirarlo a los ojos. Paulita dice: *No me mira*. Al lado otra madre le dice: "Te esta mirando". Lo levanta a la altura de sus ojos y lo besa en la cabecita, lo apoya en su pecho con seguridad.

Mientras charlamos en la UTI, ella le da de a poco la mamadera, lo levanta, lo besa, se lo coloca en su pecho. Es su modalidad de sostén.

Impresiones: Observo mejor relación de ella con el bebé. Se la nota más segura en el manipuleo del bebé.

**27-10-05 15ª Entrevista: Encuentro con el abuelo: "Este es mi nieto" / Alejandra**  
Hoy a las 9:00 hs entrevistamos con la Asistente Social al padre de Paula.

No podía escuchar el motivo por el cual lo habíamos citado, superponiéndose a la psicóloga y a la asistente social mientras hablábamos.

La tensión y la elevación del tono de voz llega a un punto alto. Donde todo rondaba en justificar los motivos por lo cuales debía seguir oculto el nacimiento de Martín.

Uno de los puntos era que su madre, abuela de Paula, sufría de presión arterial y era muy riesgoso darle esta información, pensaba que iba a afectar su salud de modo muy negativo. Sostenía que él iba a ordenar todo, que él se iba a hacer cargo de todo, que le diéramos tiempo, que él tenía muchas cosas para hacerse cargo. Además este bebé que no estaba bien, no se sabía si iba a vivir o no.

Le pregunto cual cree que es el estado de su nieto; a lo que responde que está en una incubadora y está grave.

Le informamos que ese estado pasó hace mucho tiempo, si el bebé sigue internado es por razones sociales pero que ya está en condiciones de alta.

Le narramos el encuentro de miradas de su nieto y su hija en la incubadora, decrece su tensión y empieza a escuchar.

Esta narración lo conmueve, se emociona, y de ahí en adelante la reunión gira a un clima tranquilo, donde puede escuchar y ser escuchado.

Le decimos que el bebé tuvo un nacimiento biológico el 27 de Junio pero que no nació socialmente. Eso sucede cuando el bebé es presentado a la familia y al resto de la sociedad, y esto nadie lo ha hecho hasta el momento.

Le proponemos si quiere conocer a su nieto y accede.

Al llegar a la Neo se encuentra con Paula que en ese momento está haciendo dormir a su bebé. Se lo pide, lo carga, lo besa, dice que es muy bonito... sorprendido, esperaba encontrarse con otro bebé. Y en la Neo él lo levanta con sus dos manos, como mostrándolo a todos y dice: "Este es mi nieto". Este gesto emociona mucho a los médicos.

El padre habilita a Paula a que le de el pecho, hasta ese momento estaba reticente a darle el pecho, lo hace sostenida por su padre, desde el lugar de abuelo.

El abuelo, como abuelo, recibe el parte médico y también la solicitud de medicamentos, nestun y un carrito para sacarlo a pasear por el hospital. Se va agradeciendo a todo el servicio, con una actitud totalmente opuesta con la que había llegado. Pasó del bebé imaginario al bebé real.

---

#### 4. LA DESPEDIDA DEL BEBÉ...

**9-11-05 16ª Entrevista con el equipo médico: Ateneo**

Dado que el bebé está próximo al alta, y existían aun algunas dudas acerca de si Paula sería capaz de cuidar a un bebé tan delicado como este, se realiza el ateneo interdisciplinario. En el mismo participa-

mos las tres psicólogas que trabajamos el caso, la asistente social y el equipo médico de Neonatología.

¿Cuáles fueron los ejes de la discusión?

**Alta del bebé:** Una hipótesis que manejábamos era que la madre no pudo procesar ese embarazo, por lo tanto comenzó a

incorporar a su imaginario la idea del bebe, a partir de su decisión de tenerlo con ella y sacarlo del lugar secreto. Era necesario darle más tiempo.

Retenerlo implicaba no confiar en la capacidad de esta madre adolescente para cuidar a su bebé. Y pensar que sólo el equipo médico -que había "salvado al niño"- era el único que podía hacerse cargo.

Desde el punto de vista psicológico, era una actitud de apropiación institucional del niño... cuestión que suele ser bastante común cuando las internaciones de bebés muy prematuros se prolongan y la madre no esta muy presente. El bebé pasa a ser hijo de las sucesivas guardias de enfermeras y neonatólogos.

#### **Escena del abuelo, seducción del bebe:**

Se relata a los neonatólogos la escena de encuentro del abuelo con el nieto y como este gesto emocionó a los médicos de guardia allí presentes.

Esta escena habilita a Paula a ser madre adolescente y permite que el bebé pase de la filiación a la afiliación transgeneracional, incorporándolo a la historia familiar materna.

Es el abuelo, al afirmar "Éste es mi nieto" a través del gesto de levantarlo en brazos en la Unidad de Terapia, quien finaliza con el bebe-secreto y habilita a su hija adolescente en el ejercicio de la maternidad.

**Figura del padre pediatra:** Se afirma la actitud del Jefe de Neonatología en respetar los tiempos psicológicos - aún enfrentado con los tiempos instituciones y judiciales- y permitir que la familia salga del estado de rechazo y shock ante la situación planteada. Colaboró en esto, que el Jefe había sido pediatra de los otros hijos de la abuela y la confianza depositada en él por parte de la abuela materna.

Se resuelve:

Dar el alta médico al bebe, pero dado las condiciones de salud y el riesgo que implica por el reflujo, se plantea a la madre y al padre adolescente que realicen el curso de reanimación respiratoria, y luego otorgarle el alta.

Proseguir con apoyo psicológico y realizar el seguimiento del desarrollo psicomotor y el seguimiento del vínculo en forma externa.

#### **17 -11-05 17ª Entrevista: Este es mi hijo... / Alejandra**

Paula hizo el curso de reanimación con F. Esta enojada con el porque tuvo que pasar por la casa a buscarlo y estaba durmiendo. Dice que durante el curso no hizo otra cosa que quejarse, que estaba cansado, que tenia hambre, parecia un nene.

#### **PATERNIDAD ADOLESCENTE:**

La reacción de los hombres adolescentes a un embarazo no intencionado varia desde la negación, el deseo de abortar, la aceptación de su responsabilidad hasta la participación total como padre. Sus actitudes influyen las acciones de las mujeres jóvenes, tanto directa como indirectamente. En este caso el padre se mantuvo distante, ausente, pero pudimos generar una red de sostén con la familia paterna y materna.

Sabemos que en nuestro país, son escasos los servicios de asistencia que incorporan al padre en la atención, esta actitud suele aparecer naturalizada, convocando a la madre de la joven r para que se haga cargo de la adolescente y del bebe. Se ha visto que muchas veces los adolescentes varones se encuentran comprometidos con el embarazo y son sus padres quienes los incitan a desistir de la decisión de

hacerse cargo del niño

Por lo tanto, podemos observar la gran disociación que existe entre un discurso que identifica el embarazo adolescente como un factor de riesgo, un hecho problemático presente sólo en las clases populares, no deseado y por el otro lado el discurso de los jóvenes que manifiestan que el embarazo posibilita encontrar un lugar a partir de su rol de madre-padre, encontrarle sentido a la vida, incrementar la esperanza de tener un futuro mejor, aumentar su autoestima y responsabilidad (Benatui D, 2004)

El padre de Martín, F., fue citado en reiteradas oportunidades, pero no ha concurrido

Se observa un buen vínculo de ella con el bebé y el bebé con ella. le habla, le juega, el bebé le habla y la chupa.

Reconoce sus ritmos de sueños, y sabe como duerme el bebé y sus horarios.

Existe dificultad para acompañar el ritmo de succión del bebé, al que interrumpe constantemente y el bebé queda succionando en el aire. El bebé no llora.

Al notar esto le pregunto por qué le da la mamadera de ese modo. Dice que los médicos le indicaron que no le diera de modo continuo para evitar que se ahogue.

Con el objetivo de no generar ruidos en la comunicación, al indicarle otro modo de alimentarlo, le pido a Neo que observe y reoriente a la mamá. Lo cual se realiza satisfactoriamente, favoreciendo el encuentro de miradas entre madre e hijo.

El bebé toma la mamadera mirando a su mamá y la madre mira al bebé, ella lo toca, lo acaricia mientras lo alimenta.

### **18-11-05 18ª Entrevista: "Me da cositairme..." / María**

El papá de Martín estaba citado en el día

de la fecha para hablar con María a las 14.00 hs. No concurrió.

En Neonatología, Unidad de Observación, me encuentro con Paula, quien comienza a hablarme acerca del alta del bebé, que se aproxima.

Con entusiasmo me cuenta que en su casa están preparando una cuna para cuando Martín se vaya de alta.

Paula mira al bebé y me dice que irse de alta "le da cosita", que va a extrañar al hospital porque estuvo viniendo mucho durante varios meses. Hablamos de los temores que siente respecto al momento en que le den el alta y pueda ir a casa con el bebé.

Pero más allá de esto, Paula defiende su lugar de mamá de Martín, diciendo: Mi familia me dice que tengo que llevar a Martín para que lo conozcan, pero ya les dije que NO!, por que el bebé no puede salir mucho, además no pueden manosearlo, pasarlo de mano en mano. Yo lo tengo que cuidar... "A mi mamá ya le avise que si se resfría le pongo el barbijo"

Como marco de esta escena se encuentra Paula parada con Martín en brazos, acunándolo. Su sostén es bueno y se observa un buen handling del bebé.

Martín comienza a moverse y a succionar la ropa de Paula, quien al ver esto dice: "¿Qué haces? No me habees que soy tu madre"; y lo cambia de posición. Martín se duerme tocando el pecho de la mamá.

### **21-11-05 19ª Entrevista con la abuela y la madre: Se recomienda el alta del bebé. / Juana**

Se realiza la entrevista con la abuela, quien acepta al bebé, y con Paula. La abuela pide entrar a la Nursery y toma al bebé en brazos, luego lo toma Paula.

Ante mi pregunta, Paula afirma que se

siente capaz de tener a su bebé, plantea que ella esta bien, que en la escuela rindió todo, que sólo le faltan las evaluaciones finales y que teniendo a Martín en la casa puede estudiar mejor.

Pero plantea: "Voy a extrañar al hospital, a las enfermeras, médicos y psicólogos... Además ya finalicé el curso de reanimación, la abuela aclara que Paula también tenía reflujo cuando era bebé, por lo tanto ella ya tiene idea de esa patología... puede ayudar a su hija.

Escribo en la H.C.: "*Se recomienda el alta del bebé.*"

### **23-11-05 20ª Entrevista: Día del alta / Alejandra**

Me encuentro con Paula y su mamá a quien veo por primer vez en la nursery. Paula le acababa de cambiar el pañal al bebé y estaban esperando el alta. Ambas estaban muy contentas.

La abuela me dice que esta todo listo en la casa para recibir al bebe. Le pregunto como estaba ella, porque esta con un embarazo avanzado. Dice que se encuentra muy bien y que esta contenta que Martín vaya a la casa, que lo están esperando todos.

Le comento a Paula que habia estado antes en al nursery y lo veia a Martín que estaba durmiendo profundamente. Paula le cuenta a la mama cómo son los ritmos de sueño del bebe. Le dice que cuando duerme no hay cómo despertarlo... la mama escucha.

Le cuenta de su primer experiencia cuando lo vio en la incubadora, que se movía mucho, cómo la miraba y la buscaba, queria que lo tocara

El bebé mira a su mama todo el tiempo mientras habla... con una mirada de enamoramiento. Paula le habla a la mama y

al bebe..." *¿Te acordas?*", le dice a Martín con una sonrisa. Y el bebé la mira.

### **21ª Entrevista: Luego del alta / Alejandra**

Concurrió el día jueves y fue entrevistada por Alejandra. Se fue observando una integración de Martín en el núcleo familiar. Paula esta contenta por la aceptación que tuvo por parte de los hermanos, abuelas. "... Todos lo miman, lo malcrian... yo lo cuido. Yo me ocupo de mi hijo."

También esta acompañando a su mama quien debe hacer reposo por su embarazo, de acuerdo al relato todo sigue ritmos normales. La madre le ha comunicado el nacimiento de Martín a su familia telefónicamente y en breve lo llevarán para que lo conozcan.

Paula se ocupa de su bebé y concurre periódicamente a los controles pediátricos.

### **EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR / Juana**

Primera Evaluación:

Paula sostiene a Martín en sus brazos, le busca la mirada, el bebé estaba dormido. Se le administra la EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) Rodriguez y Arancibia (2001). Se le explica cuál es la edad corregida de Martín: 1 mes y 15 días. Coeficiente de desarrollo: 0.72 (Riesgo). Mientras el bebé es evaluado, Paula lo mira en todo momento. Martín reacciona al sonido de la campana, aprieta el dedo índice, muestra dificultad al seguir con la vista la argolla. También esboza una sonrisa.

Paula comenta que el bebé fija la mirada en su rostro cuando le da la leche.

Paula de pie acuna a Martín, quien se duerme apoyándose sobre el pecho de su madre. Lo cubre con una manta para protegerlo de la tierra.

Relata que la primer noche se olvido que estaba con su bebé hasta que lo vio al lado de ella. Comenta que se despierta una vez a la noche, que le da el biberón 5 veces al día y su madre lo alimenta cuando ella esta en la escuela.

Cuenta que F., papá del bebé, ya lo sostiene en sus brazos y el bebé se le queda dormido. Dice que ella no le dice nada sobre la forma en que lo sostiene porque tiene miedo de que se enoje con ella.

Todavía las tias por parte de su madre no saben de Martin.

Su papá esta contento con el bebé y juega con el.

Paula dice que esta contenta con su bebé en la casa, que ya estaba cansada de venir al hospital, y que en este momento se esta acostumbrado porque siempre durmió en su habitación sola. La primer no-

che intento dormir con el bebé en la cama pero no pudo. Lo paso a su cuna, después ambos lograron dormir.

Paula dice que Martin ahora esta más contento. Ella se da cuenta por como se apoya en la cuna con los brazos extendidos.

Cuenta que cuando Martin la mira, le habla y le sigue la mirada.

Volverá en 15 días para continuar la evaluación, va a estimular que el bebé siga con la mirada los objetos.

Segunda evaluación

Edad corregida de Martin: 2 meses. Coeficiente de desarrollo: 0.93 (Normal)

Muy buen vinculo. Se relacionan ambos a nivel verbal y corporal.

Paula ha pasado al Tercer año del Polimodal. Concurrió a la evaluación con su madre.

---

## 5. SER MADRE ADOLESCENTE

Tanto la noción de maternidad como la de adolescencia, dan cuenta de complejos procesos socioculturales. Una y otra son construcciones histórico sociales y como tales tienen una gran variabilidad a través de los tiempos de una misma cultura o dentro de ella, en diferentes clases sociales (Grisolia E. 2005, Nacer y Después). Si bien la tendencia ha sido preocuparse por el embarazo adolescente, se ha olvidado que algunos de estos embarazos, pueden ser deseados, incluso aunque no sean intencionados.

A lo largo de la historia siempre ha habido madres adolescentes, pero las concepciones sobre la maternidad y la adolescencia han variado. Se han transformado. Estas transformaciones han influido en la forma de concebir el fenómeno de la ma-

ternidad adolescente y en su constitución misma, como campo problemático.

El "ser madre" como ámbito de realización de la mujer dentro del esquema de funcionamiento social, ha sufrido grandes modificaciones. La maternidad sigue siendo muy importante en la vida de una mujer pero no excluye otros proyectos e intereses.

Estos proyectos son los que han crecido, desplazando temporalmente el advenimiento de la maternidad e institucionalizando otros espacios de realización social de los que antes estaba excluida la mujer. Consideramos a la adolescencia como un tiempo de cambio mayor en la estructura de la personalidad del sujeto y espacio de una creación psicosocial intensa: este cambio y esta creación se efectúan a través de la continuidad y ruptura del grupo.

primario del niño y de los objetos infantiles y a través de la elaboración de nuevas formas de organización de la personalidad y los lazos grupales

En ese sentido la adolescencia es momento de pasaje, momento de cambio, de hacer cuentas con el tiempo de la fantasía y así aceptar su declinación, momento de desinversiones a nuevas inversiones libidinales (Aulagnier, P.; 1991)

A partir de este momento de la vida podrá esbozarse la formulación de un proyecto identificador propio. Se juegan, pues, dos dimensiones en el trayecto adolescente: la renuncia a la infancia, situación dolorosa de pérdida y junto a ella, la búsqueda esperanzada con relación al propio devenir.

¿Que ocurre cuando la maternidad irrumpe en el proceso adolescente?

El entrecruzamiento de estas dos grandes crisis: la adolescencia y maternidad producirán un vínculo específico entre la adolescente y su hijo, posiblemente diferente del de la madre adulta.

Varias investigaciones afirman -desde el punto de vista médico- un alto porcentaje de recién nacidos de bajo peso, así como niños con peso insuficientes al nacer, ambos factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo satisfactorios. (Roy y cols, 1999, 16,2, 99)

Además, otros trabajos plantean que el alto riesgo psíquico se construye empíricamente, por la observancia de repeticiones en las historias familiares de las madres adolescentes asistidas. Este proceso comprende la personalización inconsciente de roles, que hacen a la adolescente vulnerable de realizar la fantasía maternal en la realidad, en estrecha relación con su necesidad de afecto. Diversos autores señalan que este proceso de repetición in-

consciente es muy frecuente en las madres adolescentes que repiten las historias de sus madres" (Luvecce, 1988, pag 23).

A su vez, existe una disociación entre la función reproductiva y la relación sexual, como es este caso, teñida de romanticismo, que tiene como punto de partida un desconocimiento del cuerpo, de su sentir, de sus potencialidades. Esta enajenación sería producto de la represión sexual (en sus formas sutiles y de los mitos sobre sexualidad, sexualidad adolescente, maternidad y cuerpo.)

La maternidad adolescente se desarrolla en el marco de inestabilidad conyugal, rechazo familiar y comunitario.

Estas condiciones son las que ubican a la mamá adolescente en una situación de alto riesgo para ella y su bebé. Los embarazos adolescentes son catalogados de alto riesgo por: edad temprana para concebir, por ser el primer embarazo que siempre es el más riesgoso, por la ilegitimidad, ambiente familiar poco favorable y la mala o nula vigilancia médica prenatal. El trabajo clínico que hemos realizado - a través de 21 entrevistas en un lapso de 6 meses en el marco de nuestra práctica de psicología perinatal, nos lleva a reflexionar sobre la disociación del discurso institucional sobre los derechos del niño a tener una familia, el respeto a los tiempos adolescentes y los tiempos judiciales.

Resulta de suma importancia implementar estrategias sanitarias para madres jóvenes. Para ser madre o padre es necesario contar con una serie de cualidades y comportamientos que no siempre una adolescente está en condiciones de satisfacer, pues aún ella no ha alcanzado su propia madurez.

Sabemos - y el trabajo realizado así lo ha demostrado- que la situación de alto riesgo

disminuye si la adolescente es contenida ya sea en forma familiar o institucional.

Si respetamos los tiempos de toma de decisiones de los jóvenes y el tiempo judicial no interfiere en ello, seguramente en un futuro no muy lejano, habrán más madres y padres adolescentes que podrán y querrán comprometerse con al crianza de sus hijos. Y, en un futuro cercano podremos ver más niños resilientes por haberse criado en un ambiente de respeto, afecto y cariño.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P (1991) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores
- Benatuil, D (2004) Paternidad adolescente. ¿Factor de riesgo o resiliencia? *Revista Psicodebate 5 Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Palermo.
- Grisolia, E en Oiberman, A. (Compiladora) y cols (2005) *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires, Argentina. JCE Ediciones.
- Luvecce, C (1988) *Maternidad adolescente*. Buenos Aires, Argentina. Subsec. Mujer. Direc. Nac. Estudios, Proyectos e Investigación.
- Oiberman, A. - Fiszlelew R (1995) *Fuimos y seremos. Una aproximación a la temprana infancia*. La Plata, Argentina. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Rodríguez A. - Arancibia V. - Undarraga C. (2001) *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses*. Santiago de Chile, Chile. (EEDP) Editorial Galdoc.
- Roy y cols (1999) Atención pediátrica primaria para hijos de madres adolescentes. Seguimiento durante los primeros 24 meses de vida. *Revista Interdisciplinaria*. Volumen 16 Número 2. Buenos Aires, Argentina.