

El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina

Myriam Oviedo

Profesora Asociada, Programa de Psicología, Universidad Surcolombiana. Psicóloga, Especialista en Prevención del Maltrato Infantil, Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario; aspirante de la VII Cohorte al Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud-Centro de Estudios en Niñez y Juventud del Cinde-Universidad de Manizales. Grupo de Investigación Crecer.

María Cristina García

Profesora del Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud del Cinde-Universidad de Manizales, Colombia. #Psicóloga, Magíster en Investigación Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, Doctora en Educación de la Universidad de Nova- Cinde. Profesora tutora del Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, del Centro de Estudios en Niñez y Juventud del Cinde- Universidad de Manizales. Asesora Independiente en el campo de Evaluación de proyectos con especialidad en Niñez. Profesional asociada del centro de investigaciones Intrac en Oxford, Inglaterra, Reino Unido.

Este artículo de reflexión se basa en un estudio de carácter cualitativo, realizado por Oviedo y Vanegas entre enero y diciembre del 2007, denominado “La paternidad, la maternidad y la sexualidad en madres y padres adultos y madres adolescentes”, en el que se utilizaron relatos de vida de mujeres embarazadas en la adolescencia. El estudio fue financiado por la Universidad Surcolombiana y fue aprobado por el Comité Central de Investigaciones de la Universidad Surcolombiana, según acta N° 10-2006.

Resumen

En este texto cuestionamos el embarazo adolescente como problema social, y la adolescencia como edad. Además estudiamos el deseo materno instalado en el inconsciente por la cultura como inherente al ser mujer, y examinamos las motivaciones de las adolescentes para el embarazo. Ofrecemos un lugar de análisis, frente a la pregunta: ¿Por qué se embarazan las adolescentes?, según la cual ésta es una impostura de la adultez femenina, gestada en los escenarios de construcción de la subjetividad, que consiste en adoptar la marca identitaria: madre. Esta marca identitaria es signo de autonomía, en tanto reproduce prácticas y formas de representación de lo femenino que constriñen la subjetividad a la relación con el hijo o hija. Finalmente proponemos que ser madre implica constituirse ciudadana. Palabras clave: Embarazo, adolescentes, maternidad, impostura, sexualidad, subjetividad, pobreza.

“Yo sospechaba que estaba en embarazo, me hice tomar una prueba, y me salió positiva; me dio mucho miedo al inicio pero después uno se va acostumbrando, uno va aceptándolo; me puse muy contenta porque estaba embarazada, porque he dado con el hombre que uno quiere.” (Adolescente de Neiva)

1. Introducción

Cuando se habla de embarazo adolescente o embarazo precoz, generalmente se piensa en el estado de gestación de mujeres entre los 14 a los 18 años de edad, lo cual corresponde a una visión de la adolescencia como etapa del ciclo vital, en la que se producen cambios biológicos preparatorios para la procreación. De ahí que el embarazo es precoz con relación a la madurez biológica requerida para la preñez en condiciones óptimas, es decir de bajo riesgo.

A la luz de esta mirada, el embarazo en esta etapa del ciclo vital es un problema social vinculado al crecimiento desmesurado de la población, la drogadicción, la prostitución, la ignorancia y la pobreza (Prada, Singh & Wulf, 1990, Guzmán et al., 2000, Ordóñez & Murad, 2000, Flórez et al., 2004, Flórez & Soto, 2005, Flórez & Soto, 2006, Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

Esta concepción del embarazo se asocia con problemas de salud en la gestación y el parto, que repercuten en la salud y el desarrollo de los hijos e hijas, en la suspensión prematura de la escolaridad, en el subempleo de las mujeres jóvenes, en la maternidad solitaria y en una menor estabilidad en las relaciones de pareja. Desde esta concepción se han generado estrategias de intervención centradas particularmente en la prevención de los embarazos que enfatizan el ejercicio de la sexualidad responsable.

En atención a que esta situación continúa aumentando a pesar de los esfuerzos preventivos mencionados, recientemente se han construido miradas nuevas sobre la adolescencia que la ubican como una situación de la subjetividad femenina. En esta visión, el embarazo en situación de adolescencia pasa a ser considerado una manifestación del riesgo propio del acontecer actual de la humanidad, con un impacto importante en la subjetividad femenina (Cunnil, 2008, Sevilla, 2008).

Acogiendo estas miradas contemporáneas y tomando como instancia empírica testimonios de mujeres **-1-** entre los 15 y los 40 años que habían estado embarazadas entre los 14 y los 17 años, en este artículo nos proponemos:

- 1) problematizar la categoría embarazo adolescente como problema social, adscrita a una edad biológica;
- 2) ampliar la conceptualización de la categoría en mención a la de una situación susceptible de ser vivenciada por las mujeres de cualquier edad; de ahí que trabajamos con el concepto embarazo en situación de adolescencia, y no de embarazo adolescente;
- 3) proponer que el embarazo en situación de adolescencia es una impostura en la subjetividad femenina, que consiste en adoptar la marca identitaria madre, como signo de adultez.

2. La Preñez de las adolescentes, ¿un problema social?

La gestación en la adolescencia no es un fenómeno nuevo, y es evidente que desde la década de los '90 **-2-** del siglo pasado “la fecundidad adolescente va en aumento y este crecimiento se acompaña de un inicio más temprano de las relaciones sexuales **-3-**, una gran proporción de madres solteras **-4-** y un menor número de uniones” (Flórez & Soto, 2007, p. 41). Por otra parte, aunque se evidencia el aumento del uso de métodos de planificación familiar **-5-**, siguen siendo notables las tasas de embarazos no planeados. Igualmente, se reconoce que en América Latina el embarazo de las adolescentes es más frecuente entre los grupos más desfavorecidos **-6-**.

Independientemente del criterio de estratificación socioeconómica utilizado -zona de residencia, nivel educativo o nivel de riqueza del hogar-, se aprecia una relación negativa entre las tasas de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico **-7-** (Guzmán et al., 2000, Ordóñez & Murad, 2002, Flórez et al., 2004, Flórez & Soto, 2007). En consecuencia, se tiende a afirmar que las adolescentes de estratos bajos tienen una mayor probabilidad de ser madres.

Existen diversas posturas acerca de las relaciones entre pobreza y gestación precoz. Algunas argumentan que ésta contribuye a la reproducción de la pobreza porque obstaculiza el desarrollo, trunca procesos educativos, limita la formación de capital humano y genera en el futuro próximo bajos niveles de ingreso y desempeño en el mercado laboral. Otras posiciones afirman que los efectos negativos de la fecundidad adolescente se deben en gran parte a sesgos en el tipo de información que se utiliza en los análisis (Hotz, et al., 2005, Geronimus & Korenman, 1992, citado en Urdinola & Ospino, 2007).

Otros planteamientos consideran que el embarazo en la adolescencia se relaciona con el efecto de condiciones desfavorables preexistentes, y que una parte considerable de estos em-

barazos reflejan las circunstancias vitales de las jóvenes antes de ser madres, como son: la pobreza **-8-**, el fracaso escolar **-9-**, problemas de comportamiento y disfuncionalidad familiar (Moore et al., 1995, citado en Guzmán et al., 2001, Pantelides, 2004, Rodríguez, 2005, Buvinic, 1998, Acevedo, et al., 2010).

En el mismo sentido se han relativizado los argumentos que asocian los embarazos adolescentes y los problemas de salud **-10-**, y se considera que (...) en condiciones adecuadas de nutrición, salud, atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables, un embarazo y/o parto a los 15,16, 17, 18 ó 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y 25 años. Es sólo a edades muy tempranas cuando se constituye en un riesgo en términos biológicos (Pérez & Torres, 1988; Fernández et al., 1996).

Esta postura afirma que ni la edad, ni los factores biológicos asociados, constituyen riesgos en sí mismos; éstos surgen en la interacción entre los factores biológicos y las condiciones de nutrición, salud y falta de atención de la madre (Tolbert, 1988, Strobino, Ensminger, Kim & Nanda, 1995; Bobadilla, Schlaepfer & Alagón, 1990, Silbert, Giurgiovich & Munist, 1995, Stern, 2001, Stern, 2004).

De acuerdo con Stern (1997), el embarazo a edades tempranas se ha constituido en un problema social debido a la persistencia de la pobreza, a sus efectos sobre los grupos poblacionales más jóvenes, y a la falta de oportunidades para las mujeres, elementos que incrementan la tendencia a la formación temprana de familias.

No obstante, el mensaje que sustenta las campañas de prevención, es que la preñez precoz, puesto que no es planeada, es un problema social **-11-**.

El embarazo precoz no planeado se considera una falta, un hecho contrario al progreso, incompatible con los ideales de éxito dominantes, un acontecimiento que cambia negativamente la vida, coarta la autonomía y limita la realización de las mujeres jóvenes.

En tales mensajes se evidencia un interés por evitar los embarazos tempranos sustentado -tal vez en una reacción de alarma ante el rasgamiento de los ideales de la sociedad moderna, en la concepción de la maternidad exclusiva de las uniones estables heterosexuales-, un evento que debe ocurrir en tiempos y espacios determinados. Por otra parte, detrás del discurso sobre los riesgos del embarazo precoz se evidencia también un mensaje orientado a contener la demanda de equidad y derechos de los adolescentes y de las adolescentes. Así, los mensajes preventivos centrados en la noción del embarazo como problema, obran como mecanismos de control de los cuerpos y las subjetividades que descargan en las mujeres jóvenes y su preñez, la responsabilidad de la pobreza, y la perpetúan.

Esta visión del asunto desconoce que:

- a) el embarazo se asocia a factores culturales que inciden en la construcción de la subjetividad femenina y, en consecuencia, lo promueven;
- b) la preñez en sí misma, no genera consecuencias negativas, y, si aparecen, éstas son el resultado de la pobreza, la inequidad y factores culturales;
- c) la gestación precoz no sólo se explica como manifestación de problemas individuales relacionados con la desestructuración y la crisis de la familia;
- d) es necesario un tejido social, conformado por las familias, las organizaciones, y el Estado, capaz de con-tener a las madres y a sus hijas e hijos. Por tanto, en la visión del embarazo como problema social, se evidencia la precariedad de la sociedad para garantizar que la gestación, en este momento de la vida o en otros, sea deseada y soportada por redes afectivas y de servicios estables.

Esta mirada no considera que la precariedad en la que se desarrolla la vida de las mujeres de los estratos bajos es un factor que impide la construcción y realización de la autonomía prometida y exigida por la sociedad, y las arroja a la continuidad de una vida que consideran deseable pues no han conocido otra. En síntesis, el embarazo precoz de las mujeres de estratos bajos y sus efectos negativos, no es el problema social sobre el que se debe trabajar, como sí

lo son las condiciones estructurales, las carencias existentes que marcan la construcción de la subjetividad femenina.

3. La maternidad: un deseo instalado en la subjetividad femenina

La sexualidad, el matrimonio **-12-**, el concubinato **-13-** y el embarazo de las adolescentes, han sido impulsados y normalizados desde hace miles de años **-14-**. El impulso y la normalización otorgada a estos acontecimientos del ser femenino se evidencian en constantes culturales que condicionan la construcción de la subjetividad femenina.

Como se sabe, ayer y hoy las mujeres asumen labores de cuidado doméstico desde edades muy tempranas, en detrimento de su educación y formación en otros campos y como parte de su preparación para ser adultas. Así, entre los griegos y los romanos, (...) las niñas tenían unos estímulos sociales e intelectuales más reducidos y una monótona vida encaminada hacia un fin previsto: el matrimonio.

Como mujeres en miniatura desde muy pequeñas se les instrúa en los comportamientos de las adultas y su iniciación sexual no necesariamente se ligaba al matrimonio (Bajo & Beltrán, 1998, pp. 207, 208, 219).

En el medioevo **-15-**, el derecho canónico admitía el matrimonio pubertal en los varones a los catorce y en las niñas a los doce años **-16-**, y se le consideraba una forma de regulación de la pulsión sexual.

En el siglo XVI, se inicia el cuestionamiento al matrimonio con niñas, a la temprana iniciación sexual y a su embarazo, fundamentado en la inmadurez de las niñas para ocuparse de la casa o en la fragilidad y pocas posibilidades de supervivencia de los bebés y las bebés nacidos de ellas. Este debate corre paralelo a la aparición del amor maternal -considerado ahora indispensable para el sujeto recién nacido- y de la transformación de la sexualidad desligada del instinto y enlazada al amor.

En el siglo XX, los dispositivos de una nueva cultura de la sexualidad, de la maternidad y de lo femenino, contribuyen a la intervención estatal y a la politización de la función maternal, dando lugar a políticas natalistas que definen la maternidad como deber patriótico al tiempo que reprimen y condenan el aborto y los hijos o hijas no deseados.

Aunque se evidencian rupturas y nuevas éticas de relación con los niños y las niñas, el embarazo se instituye en espacio validador de las diferencias sexuales, y en territorio identitario de lo femenino.

Por tanto, la gestación está presente en los imaginarios y formas de relación que se establecen con las niñas, en las voces sobre lo que se espera de ellas, en los juguetes, los juegos, los objetos cotidianos, la música **-17-**, los videos, la publicidad, las telenovelas, las vitrinas y los ritos de paso que marcan su transformación de niña a mujer. El embarazo como imaginario instituido, obra como dispositivo de control de los cuerpos y de las subjetividades, funda los deseos y las aspiraciones de las adolescentes al punto que es natural embarazarse. En este escenario, el embarazo en la adolescencia es una especie de cristalización de la feminidad tradicional que aparece como destino y condición de realización.

El control natal, el reconocimiento de lo femenino como fuerza productiva, los ideales de progreso y realización humana y los planteamientos del feminismo, han cuestionado el carácter de destino único del embarazo, y éste aparece como una decisión autónoma que puede planearse, aplazarse, interrumpirse o renunciarse.

Estas transformaciones han dado lugar a nuevas formas de ser mujer e insertarse en la sociedad, que conviven con las concepciones tradicionales, dando lugar a diversas tensiones que son vivenciadas por las adolescentes e instituyen su deseo.

Existen factores cognitivos y afectivos que estimulan el embarazo de las adolescentes, como son la apertura de la familia, de la escuela y de la sociedad a nuevas feminidades y masculinidades, la capacitación afectiva que ofrecen los distintos escenarios de socialización para que

las niñas se asuman como seres autónomos, y los modelos de ser hombre y de ser mujer, presentes en los núcleos de relación más próximos (Tenorio, 2002).

Estos factores se evidencian en discursos y prácticas de los contextos contemporáneos que, si bien aprueban la autonomía femenina en las decisiones que atañen a su cuerpo y sexualidad, conviven simultáneamente con mensajes y acciones que refuerzan el lugar tradicional de la mujer **-18-**. Así, por ejemplo, el paso de niña a mujer aún implica aprender y desempeñar las funciones maternas, “adecuarse a ese papel de madre de familia, ser aquella que cuida la reproducción de la vida” (Tenorio, 2002, p. 18).

En las actuales circunstancias, las mujeres en situación de adolescencia construyen su subjetividad en una tensión que oscila entre las expectativas e imaginarios patriarcales de una identidad femenina centrada en las funciones naturales de la maternidad, y los modos de ser, de sentir, de estar, de hacer y de tener, propios de la globalización, de la posmodernidad, de la modernidad tardía o de la segunda modernidad, que marcan rupturas y hacen aparecer nuevas feminidades, y no existen referentes claros, ni estables (Beck, 2002, Giddens, 2001, Bauman, 2001, 2004).

Aunque la familia y la escuela poseen un lugar importante en la construcción de la subjetividad de las mujeres en situación de adolescencia, sus vidas no están encapsuladas en estos espacios, sino abiertas a múltiples influencias. Así por ejemplo, en las pantallas **-19-** de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, circulan significados y sentidos sobre la vida, sobre el ser femenino y masculino, sobre los usos y las costumbres de la sociedad global en donde la estabilidad, la permanencia y la inmovilidad de las sociedades tradicionales, contrasta con el movimiento, la transitoriedad, la transgresión y el nomadismo de las sociedades actuales.

En el mismo sentido la individualización, la incertidumbre, la precariedad, la volatilidad, la flexibilidad, el inmediatez, la desterritorialización y la localización, conviven con oposiciones antiguas que se reeditan. Las nociones de lo cercano-lejano, de lo interno-externo, de los signos de la certeza-incertidumbre, la levedad de las relaciones, la carencia de compromisos a largo plazo, las nuevas estéticas, y la influencia del mercado, marcan la constitución de las mujeres de hoy como consumidoras deseantes **-20-**. Igualmente, la instauración de la ética de la autorrealización y el logro individual -una de las características centrales de nuestra era-, incide en la construcción de las subjetividades de las mujeres adolescentes; para estas mujeres se impone el ideal de configurarse autoras de sus vidas y de su identidad (Beck, 2002).

Aunque cada mujer en situación de adolescencia sedimenta estas influencias de maneras distintas, es evidente que autonomía, autodeterminación y embarazo -como signos de adultez- están presentes en los ideales y en las representaciones sobre su identidad. En las mujeres que incorporan la noción de moratoria, la situación de adolescencia es un lugar de preparación para la adultez, en el que el ideal de autonomía se centra en el logro de la profesionalización, en el ascenso social y en la inserción laboral; por tanto el embarazo se instala como un anhelo que se posterga hasta tener condiciones y circunstancias de vida adecuadas.

Para otras, no hay moratoria, y la autonomía deviene en embarazo; para ellas, no hay un tiempo de espera en tanto no hay para qué prepararse, ni cómo hacerlo; ya son, y desde edades muy tempranas han asumido roles adultos centrados en el cuidado y en la manutención de sus familias; no han tenido niñez, ni adolescencia, y la precariedad de sus vidas no les muestra otro camino. De esta manera, surge la impostura según la cual el embarazo y la maternidad confirman su adultez, en tanto los otros las reconocen “responsables de sus actos”, les reconocen la obligación de hacer una vida propia, las reconocen autónomas.

4. ¿Por qué se embarazan las mujeres en situación de adolescencia?

Para intentar una nueva respuesta a esta pregunta presentamos los relatos obtenidos en entrevistas abiertas en el marco de una investigación sobre el tema, realizadas en la ciudad de Neiva **-21-**.

Los relatos se revisten del lenguaje adulto para describir la relación con sus hijas e hijos. En ellos, ayudar a la madre con los quehaceres domésticos y con el cuidado de los hermanos y hermanas, durante la niñez, es la preparación para la vida adulta, puesto que ser adulta es ser madre: *Cuando mataron a papá, a mi mamá le tocaba solita, yo era pequeña, pero le ayudaba a ella a hacer la comida, a cuidar a mis hermanitos, entonces ella me enseñaba todo eso, me enseñó desde muy pequeña a hacer los oficios de la casa, lo que era cuidar un niño, lo que hace una mamá con los hijos; desde pequeñita aprendí a ser mamá, a hacer lo que uno tiene que hacer en la casa, mi mamá me enseñó y yo le agradezco, porque si ella no me hubiera enseñado nada de eso, hoy en día no sabía atender mi casa (18 años).*

La maternidad, el cuidado de los niños y niñas aprendido por observación, imitación y acción, aparecen como eventos naturales que se inscriben en su subjetividad. Es en la relación con la madre como co-cuidadora de sus hermanos y hermanas donde ocurre el proceso de preparación "natural" para ser madre, esto es, para ser adulta: *"Cuando mi hermanito estaba pequeño yo lo cogía, miraba como le hacía mi mamá, y yo decía uy...pero mi mamá como hace para manejarlo si ellos son todos delicaditos; ya cuando tuve la bebe yo ya sabía" (17 años).*

La impostura de adultez, un fingimiento con apariencia de verdad, emerge en los relatos como el deseo de ser madres, es decir, de vivir la experiencia completa encarnándola en su hija o hijo propio. Antes del embarazo la relación con los hermanos y hermanas es vivida como práctica de aprendizaje; por tanto, tener un hijo o una hija obra como marca identitaria de adultez, en tanto realización del aprendizaje del ser mujer: (...) *para mí ser mamá implica muchas cosas: entender a los hijos, saber su estado de ánimo, comprenderlos; ser mamá es dar todo por un hijo, es un papel súper difícil de hacer. Una buena mamá es la que vive pendiente de uno, que no lo deja solo un segundo, que lo cuida como fue mi mamá conmigo (19 años).*

(...) *ser buena mamá es tener los niños bien vestidos, arregladitos, tenerles la comidita, no tenerlos sucios ni nada de eso (16 años).*

Por ello, se refieren al embarazo como la culminación de un logro largamente acariciado. El hijo o hija resuelve el adolecer, la falta, la carencia, representado ello en no tener (nada propio) y en no ser (alguien). Con el embarazo, se tiene algo: un hijo o una hija, y a su vez tener un hijo o una hija responde la pregunta: ¿Quién soy?: Soy Madre. Estas respuestas evitan otros interrogantes que la mujer en situación de adolescencia posea sobre sí misma (Kait, 2007).

Cuando supe que estaba embarazada sentí mucha alegría porque quería una bebé, nunca pensé en dejarla, ni abortar porque la deseaba, la quería mucho y ahora que soy mamá la quiero más; ... Yo quería tener bebé, a mí no me importaba la edad, tener 16 años ni que se me dañara el cuerpo; la deseaba y el papá también la deseaba; es que uno quiere lo de uno, uno quiere los hermanos pero uno quiere sentir lo de uno, sentir qué es mamá, ¿si me entiendes? Sentir ese dolor que uno tiene que experimentar (16 años).

En las expresiones recogidas el embarazo no ocurre como un suceso accidental, indeseado, o como una contingencia que tuvo que ser aceptada. Por el contrario, las mujeres entrevistadas afirman su deseo de un hijo o de una hija como aspiración y requisito para construir una vida propia. Esta aspiración y deseo se fundamentan en una falta, en una carencia que se expresa como un sentimiento de soledad, una privación de afecto. El hijo deseado llena algo vacío, suplente la falta, completa algo.

Es muy rico ser mamá; yo esperaba esta experiencia desde hace cinco años y no quedaba embarazada, mi Dios me regaló un hijo después de cinco años; yo lo quería tener, no fue un descuido, fue provocado. Lo quería, porque me sentía sola, necesitaba con quien divertirme, a quien contemplar, con quien pasar el resto de la vida, con quien contar cuando yo esté de más edad, yo quería un hijo... Mis papás me dejaron cuando yo tenía 12 años; a esa edad, hace cinco años, empecé a tener relaciones por tanto descuido; mis amigas decían que tener relaciones sexuales era rico; desde esa edad, yo cogí libertad, cogí a irme para la calle. Empecé a tener novio a los 12 años, él tenía 18, yo me lo pasaba siguiéndolo; a los trece conseguí marido, vivo con él y con mis suegros desde hace tres años; nunca me cuidé, ni planifiqué con nada, no quedaba en embarazo y llegué a pensar que era estéril; de un momento a otro salí

embarazada. Yo deseaba un hijo, tenerlo joven, a los 15 o 16 años para que me conociera jovencita... (17 años).

El hijo o hija aparece como un objeto de cuidado, de atención y de amor que se necesita para ser: ser madre, ser necesitada, ser indispensable, ser irremplazable, ser importante. La mujer en situación de adolescencia requiere hacer a alguien depositario de su amor, de su cuidado y de su protección, para sentirse amada, cuidada y protegida a sí misma. *“Antes de tener a mi bebé no hacía nada, me dedicaba al hogar; con el bebé, mi vida cambió, ahora estoy pendiente de él, le dedico mucho tiempo, tengo una razón para hacer las cosas...” (17 años).*

Este sentimiento de incompletud conduce a la búsqueda de un otro con quien completarse como sujeto; otro que la valide, la legitime y le otorgue un lugar. El lugar buscado reproduce los signos del ideal patriarcal, en el que el hijo o hija requiere fundamentalmente de la madre. El hijo o hija colma y justifica todo, no hay espacio para la frustración, el inconformismo o la renuncia.

Así, la mujer en situación de adolescencia vive su maternidad respondiendo a la demanda que ella hace a sus figuras de protección. Así, de manera tal que el abandono experimentado las deja enganchadas a la demanda materna que se revive y actúa en la relación con el hijo o hija.

Yo creo que uno nunca deja de ser madre, porque por ejemplo: ahora la niña está pequeña y uno es la que le da todo, cuando ella crezca, por más de que ella ya sea independiente y se valga por ella sola, uno siempre va a estar ahí con ella, y yo espero que cuando ella necesite algo siempre sepa que ahí estaré yo como mamá para poder ayudarla en lo que ella necesite (33 años).

Ser madre es un lugar en el que la feminidad se reduce a la relación con el hijo o con la hija. El hijo o hija se necesita para completarse; al ser mujer completa, por y con el hijo o hija, pasa a ocupar un lugar, en el cual se es adulta, ya no niña, lo que le otorga una cuota de poder, así sea imaginaria.

Al ser madre se experimenta completa, sin falta, adulta, no desea otra cosa, de ahí la dedicación exclusiva al hijo o hija, la renuncia y la necesidad de vivir por él y para él.

Nunca he sentido rabia por haber tenido mi hija tan joven, siento mucha ternura y emoción de ser mamá. Yo quería tener la niña porque me sentía como sola y no me importaba nada como mamá. Cuando uno tiene un hijo todas las cosas son bonitas; es muy lindo tenerlos a ellos con uno, saber que uno tiene a alguien a quien consentir, a quien cuidar. Fue una experiencia muy bonita saber que iba a tener un bebé conmigo; para mí fue muy lindo. Uno aprende a ser mamá, a medida que van pasando los días uno va aprendiendo cómo se debe cuidar un niño, uno va experimentando más cosas; mi mamá también me ayuda y estuve en un curso donde me enseñaron cómo tenía que cuidar un bebé (17 años).

El embarazo y la perspectiva de ser madres se reconoce como una experiencia placentera. Ante la precariedad y la carencia vivida, el ser madre llena la cotidianidad de una vida monótona y poco estimulante. Hay un otro que demanda atención y otorga a la adolescente un lugar de reconocimiento que no tuvo antes, un rol de cuidado con el que adquiere un ser y un estar en el mundo. Dadas las precarias condiciones en las que se desarrolla su existencia, pareciera que ésta es la única forma real de ser y estar, pues, como sabemos, las posibilidades de desear y obtener otros logros en los estratos bajos son casi inexistentes. Por ello, el hijo o la hija altamente deseado, valorado, buscado intencionalmente, ocupa un vacío vital experimentado, fomentado por las condiciones en las que transcurren sus vidas.

Ser mamá es un lugar para estar entre los sujetos adultos. Éste se conquista con la impostura de la adultez, pareciéndose a las personas adultas, madurando, cambiando, mutando, adoptando la marca identitaria del rol materno, aprendido como deseable desde la niñez.

Ser mamá para mí es bueno, porque para uno tener los hijos es una dicha. Yo me siento feliz de ser mamá, siento que ser mamá lo hace madurar a uno; yo maduré teniéndola a ella, ¡uf!, eso fue un giro total en mi vida (18 años).

Yo tuve a mi bebé a los 15 años cuando estaba embarazada; yo estaba muy feliz porque tener un hijo es bueno. Cuando supe que estaba embarazada, pensé tener mi hijo y salir adelante con mi niño (16 años).

Quedé embarazada cuando tenía 15 años, pues dije: voy a tener mi primer hijo y me puse a trabajar; pensé: tengo que trabajar para sacar mi hijo adelante; me tocó sola porque el papá no me respondió por nada, mi mamá me dio la mano, me dio posada y comida cuando no tenía. Antes del embarazo, nunca pensé en trabajar, en hacer una carrera (38 años).

Por ello se acepta el cambio súbito y se decide obrar acorde con este lugar. Las adolescentes asumen esta impostura exhibiendo los signos de racionalidad propios los sujetos adultos: responsabilidad, respuesta a la demanda, aplazamiento o renuncia de otros deseos.

Ser mamá a esta edad es pasar de una etapa a otra, tener que madurarse muy rápido; esto es otra vida, uno toma responsabilidad porque tiene que responder por lo que mi hija necesite; ser mamá es tener una nueva responsabilidad, eso implica mucha madurez; con un hijo uno se cohibe de muchas cosas, no puedo hacer lo que hacía antes, ni vivir la vida de joven: salir con los amigos, ir a fiestas..., uno no es la misma persona de antes, ahora me toca comportarme como una persona madura, seguir los pasos de un adulto para que la niña se críe bien, y no crezca con el mismo ejemplo de uno.

La responsabilidad va por delante. Hay que tener entrega total al bebé, toca darle mucho amor. De pronto me aceleré demasiado y tomé decisiones mal tomadas, uno toma decisiones muy aceleradas y comete errores... (15 años).

En sus palabras, tener un hijo o una hija las hace madurar -pasar de niña a adulta-; las remite a la vivencia de un ideal de adultez que tiene como signo dedicarse a "cosas serias", como asumir el cuidado de otro que le pertenece, esto es, adquirir la marca identitaria Madre, que implica responder por otro, pensar en otro, dedicarse a otro y satisfacer a otro: el hijo o hija.

(...) me gustaría que mi hija me recordara como una persona que la amó mucho, como una persona que le dio la mejor formación; está lindo escuchar a los hijos que gracias a mi mamá soy lo que soy ahora, que mi hija me recuerde por el amor que le brindé: las caricias, y lo mejor que hice por tenerla a ella bien; que ojalá agradeciera eso porque uno a veces tiende a ser desagradecido porque ya después que yo tuve mi bebé, fue que vine a valorar un poquito más a mi mamá. (19 años).

El discurso de la responsabilidad emerge como una impostura de la mujer adulta, ideal patriarcal con el que ha crecido, y generalmente único modelo identitario alcanzable.

Una muy buena madre... es muy atenta con uno, vive pendiente... que no le falte nada, más que todo lo consiente a uno; una buena mamá da confianza, lo cuida mucho a uno, tiene una forma muy linda para ponerse a dialogar con uno, y por muy ocupada que esté siempre saca un tiempo para cada uno de sus hijos (18 años).

Los hijos e hijas aparecen como el motivo único y necesario para afrontar las dificultades. Los hijos e hijas dotan a sus madres de fortaleza, de una capacidad de resistencia según la cual seguirán por la vida sin desfallecer. Asumen la marca identitaria Madre como una heroína que se sobrepone a las dificultades por sus hijos e hijas; ellos y ellas justifican cualquier sacrificio o renuncia.

Cuando peleo con mi marido el refugio mío son mis hijas; cuando discutimos ya no me da tan duro porque sé que las tengo a ellas, y que por ellas tengo que luchar, sobre todo que ya estoy saliendo adelante, estoy estudiando de nuevo, trabajando, recuperando el tiempo que perdí; las niñas están creciendo y las tengo a mi lado (17 años).

Mis hijos son como la motivación diaria que yo tengo para salir adelante y nunca desfallecer, que ya no me va a derrumbar que de pronto un amor, una pelea, una situación económica, porque yo siempre voy a tener esa motivación (18 años).

En virtud de tal impostura, las mujeres en situación de adolescencia actúan, hablan, sienten y piensan como madres adultas; asumen sus prácticas: asear, alimentar, vestir, cuidar; piensan en otras nuevas en su discurso pero preexistentes en el discurso de la madre-adulta: trabajar,

estudiar, sacar adelante a sus hijas e hijos y darles buen ejemplo. El asumirse adultas les cambia la vida en el sentido de la renuncia a descubrirse y construirse mujeres.

Una buena mamá es para la que primero está el diálogo y la confianza en la hija, porque si uno no tiene confianza ni ella le tiene confianza a uno, entonces no se pueden sentar a dialogar, porque uno le pregunta cualquier cosa entonces le salen con otro tema, porque no le tienen confianza; primero, hay que buscar la forma de confiar en ella (18 años).

Para ser buena mamá tiene que estar uno pendiente del niño, no descuidarlo, porque ser mamá es cosa tenaz, es difícil por lo que uno tiene que estar pendiente de sus comidas, de que el niño mantenga limpio, que no vaya a coger alguna infección por cualquier cosa que se meta a la boca (18 años).

Hablamos de impostura, porque la adolescente “cree que haciéndose madre asegura su identificación futura como mujer” (Kait, 2007). Esta creencia es una ficción, un autoengaño, porque una niña de 14 años que tiene un hijo o una hija, es una niña que tiene un hijo o una hija. El ser mamá no la hace más madura, aunque exhiba el comportamiento esperado por la sociedad adulta. Por el contrario, al asumir esa impostura deja de pensarse como sujeto en evolución, y asume que ya llegó al estado adulto requerido para insertarse en la sociedad. El lugar de madre la reduce a ser completada por el hijo o hija. Hay una ausencia de sí misma que es ocupada por otro que la demanda permanentemente.

Como mamá, los hijos deben encontrar en mí todo lo que no pueden encontrar en otra parte: la confianza, que ellos me tengan confianza, que me cuenten sus cosas, que me cuenten sus problemas, que no tengan que acudir a terceros, que de pronto lo que ellos les digan no sea tan correcto, como lo que les pueda decir uno, porque uno trata de ser lo más idóneo posible con los hijos, yo diría eso (18 años).

El embarazo oculta la pregunta sobre lo que se quiere ser, pues al ser madre ya se es alguien y no se desea ser nada más; por ello las mujeres entrevistadas no se plantean más preguntas. El conflicto de la mujer en situación de adolescencia entre ser niña - ser mujer, se esconde y se toma el atajo hacia ser madre, con lo cual se encubre la crisis sobre la identidad y el futuro.

Uno de mamá nunca descansa, es una responsabilidad para toda la vida; yo por lo menos tengo mi hija, ya trabaja, es profesional, no se ha graduado pero ya está en esas, y ojalá yo quisiera que nunca se fuera de la casa, pero ella tendrá el día de mañana que hacer su vida. Uno quisiera que el día que salgan de aquí, uno saber que están tranquilos y que están bien; es que los hijos para uno es toda la vida, así estén viejos, cualquier problema que tengan eso lo afecta a uno, y uno pues quisiera lo mejor. Porque hasta para tener hijos uno tiene que estar preparado, aunque uno nunca hizo el curso, pero bueno, tiene que estar preparado porque los hijos son responsabilidad. Harta responsabilidad. Uno dice que se echa una cruz encima y nunca acaba porque comenzó con los hijos y sigue con los nietos y con los bisnietos, y ahí sigue... (37 años).

Como se observa, contrariamente al lugar común sobre la mujer embarazada en situación de adolescencia que presenta su estado como el resultado de su ignorancia, des-información, inconsciencia, inmediatez o inmadurez, se evidencia en los textos presentados que los deseos, intencionalidades, imaginarios y aspiraciones de ser madres se originan en momentos anteriores al embarazo, tal vez en la infancia, una época sensible para la construcción de mundos posibles.

5. Reflexiones finales

A lo largo del texto hemos pretendido problematizar la categoría embarazo adolescente. En primer lugar hemos querido cuestionar la noción del embarazo precoz como problema social, señalando que no es la gestación en sí misma, ni la edad de las madres, la que hace de este estado un problema. Se plantea que es la precariedad, la pobreza y la ausencia de recursos estatales y sociales que ofrezcan a las madres jóvenes las posibilidades de cuidado y bienestar que su estado requiere, lo que hace de la gestación una situación difícil para las adolescentes.

Si bien es cierto tener 14 años y ser gestante no es una situación deseable, se esperaría que ante tal situación las instituciones y la sociedad civil ofrecieran todos los apoyos necesarios para asegurar el bienestar de la joven madre y de su bebé, y para que las madres jóvenes puedan realizar sus proyectos de vida.

En segundo lugar, hemos interrogado la adscripción del término embarazo adolescente a una edad biológica en particular. En tal sentido señalamos que hablamos de embarazo de mujeres en situación de adolescencia para referirnos a aquellas que se insertan en el mundo desde el lugar de madres y que asumen la maternidad como una forma de completar su identidad.

Remarcamos que ser mujer es un estado anterior a la maternidad y que se requiere ser mujer para luego ser madre. Ser mujer implica asumir y actuar en función de otros deseos no menos válidos e importantes que el hijo o hija, como son el amor, la pareja, el trabajo, la ciudadanía. Al ser mujer, la maternidad se elige y el hijo o hija se desea no por lo que él o ella representa en tanto lugar de identidad, reconocimiento o poder, ni como impostura que impide acceder a otras respuestas, a otras formas de ser mujer y a otros deseos. Por tanto, el nacimiento de la mujer no debe enredarse con el nacimiento de un hijo o de una hija, pues a la postre no es ni el embarazo ni el parto lo que hace a una madre, sino el deseo de dar vida y de separarse del hijo o hija, para que éste pueda vivir y ser.

Es evidente que no todas las adolescentes embarazadas que paren a su hijo o hija pueden asumir la maternidad. Para asumir la maternidad hay que constituirse mujer y ello requiere de sujetos adultos que acompañen el proceso y apoyen a la mujer en situación de adolescencia, para que decida si asume o no su maternidad.

El embarazo de las adolescentes en los relatos analizados es una impostura en la subjetividad femenina, que consiste en adoptar la marca identitaria Madre, como signo de la adultez que la adolescente persigue buscando completud, madurez, un lugar en el mundo y un proyecto vital propio. Tales búsquedas aparecen ligadas a la imagen de madre-adulta que hemos construido en una cultura signada por el patriarcalismo, en la que aún carecemos de marcas identitarias de ser mujer, distintas al cuidado.

La impostura se expresa al asumir, aceptar y actuar los lugares y formas de representación de la mujer-madre, propias del patriarcalismo, que son asumidas por las adolescentes al planear, desear y buscar quedar embarazadas. Tal impostura se visibiliza en el deseo, la decisión y la búsqueda intencional del hijo o hija, como una opción “libremente elegida” que encaja en los ideales de la autodeterminación que circulan hoy.

No obstante, tal autonomía es un ejercicio impostado. El verdadero ejercicio de la autonomía implicaría elegir entre varias posibilidades igualmente atractivas, y las adolescentes de los estratos bajos no tienen posibilidades de elección, porque desde niñas se les entrena para ser madres.

Esto, sumado a la falta de oportunidades, a la persistencia en su cotidianidad de roles tradicionales de género, limitan seriamente sus posibilidades de elección.

Ser madre posee el significado simbólico de la libertad, construido a partir de la visión patriarcal que durante siglos otorgó a la maternidad el lugar de único destino femenino o fuente única de reconocimiento y autoestima. Por tanto, en su búsqueda no obran de manera exclusiva los procesos del análisis racional expresado en el cálculo de posibilidades de ganancia-pérdida, éxito-fracaso, costo-beneficio, ventajas-desventajas, sino que existen otros factores de tipo psicológico, emocional y afectivo, que se establecen en el inconsciente y obran en la búsqueda de un proyecto de vida que se visualiza en el hijo o hija.

Así, tanto el entrenamiento vivido en la infancia, como las imágenes culturales que circulan acerca de lo femenino y la inexistencia de opciones distintas, van instalando el deseo materno en las madres-jóvenes de manera tal que buscar dicho estado es un hecho “natural” que forma parte del actuar adulto, el cual se desea alcanzar como salida a la precariedad, y particularmente como una manera de ser incluidas en el mercado a través de la posesión de un objeto altamente valorado socialmente, como lo es un hijo o una hija.

En este sentido, el deseo inconsciente de fecundidad -rechazado por la conciencia- persiste, y ante la precariedad y la necesidad de construir una vida propia se expresa en el deseo materno que da lugar al embarazo.

En los relatos analizados, la búsqueda de un proyecto vital propio tiene como centro la dependencia afectiva. Las mujeres en situación de adolescencia necesitan de un otro que las necesite, alguien a quien cuidar, proteger y acompañar, lo cual sólo es posible convirtiéndose en madres, de conformidad con el valor superior otorgado a la maternidad y también como realización de la vida afectiva que no tuvieron en su infancia. Esta necesidad de arraigo afectivo hace del hijo o hija un salvador que dota de sentido su existencia precaria.

En ese marco, la maternidad temprana se considera un logro personal para las jóvenes de estratos en los que los proyectos de vida alternativos no tienen posibilidad de realización, y las consecuencias positivas del embarazo, como son el reconocimiento y la inclusión, superan las negativas. La impostura emerge como una manera de ser incluidas, visibilizadas; una forma de llenar la vida de actividades, acciones, roles y preocupaciones propias de las imágenes publicitadas en las pantallas en las que se vive una maternidad feliz y plena.

6. Recomendaciones

Por mucho tiempo se ha considerado que la información sobre anticoncepción es el eje más importante de toda estrategia preventiva del embarazo no planeado. No obstante, es evidente que el embarazo temprano está relacionado con la construcción de la subjetividad de la niña. Por lo anterior, las acciones preventivas deben superar el discurso de la anticoncepción, concentrado hasta ahora en el uso del preservativo, la píldora -incluyendo "la del día después"-, y otras, para generar propuestas que permitan el análisis crítico de los territorios de construcción de la subjetividad femenina, particularmente cuando éstos conducen a la exclusión y a la marginalidad.

En este sentido, valdría la pena promover que las niñas, las adolescentes, las jóvenes, se interroguen sobre sus aspiraciones, y simultáneamente fomentar posibilidades de desarrollo de sí mismas mediante el conocimiento de maneras distintas de insertarse en la sociedad como sujetos femeninos.

En síntesis, *"...con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones complejas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo"* (Del Castillo et al., 2008, pp. 220-221).

Es necesario que niñas, adolescentes y jóvenes encuentren maneras de aparición en el espacio público desligadas del papel femenino de procreadoras y cuidadoras, lo cual se logra a través de:

- El Trabajo con ellas, no para ellas, encaminado a lograr su identificación como personas con características, capacidades y actitudes que les permitan auto comprender sus emociones y sentimientos, así como a valorar y orientar asertivamente sus acciones.
- Su participación en la comprensión e identificación de las situaciones de riesgo para su bienestar en los diversos contextos sociales y culturales.
- Su vinculación crítica a programas orientados al desarrollo de habilidad para resistir, comunicarse y reflexionar en la prevención de situaciones de riesgo.
- Trabajar con ellas en la generación de ambientes protectores y en el reconocimiento de que sus acciones inciden en su vida presente y futura.
- Fortalecer las habilidades para afrontar y superar conflictos en la convivencia diaria, y promover relaciones pacíficas, solidarias y respetuosas.
- Desarrollar escenarios y estrategias de trabajo contextualizadas y situadas según las diferencias de procedencia y los elementos culturales.

- Promover la creación de instituciones, servicios y recursos disponibles, que brinden atención especializada a niñas y adolescentes, dirigidos especialmente a situaciones que no pueden prevenirse con una intervención escolar.
- Contribuir a la transformación de las relaciones entre los géneros y de los imaginarios sobre la mujer instituidos desde el orden patriarcal que refuerzan la maternidad como único destino.
- Aceptar que la sexualidad y el deseo poseen una dimensión inconsciente, que no se transforma con mayor información. Por tanto, la “Educación sexual” debe transitar de un espacio adulto-céntrico a concentrarse en los intereses vitales de niñas y adolescentes.
- Instalar la escucha, la discusión, el análisis crítico como parte de la comunicación cotidiana, y derrotar el sermoneo y la evangelización.
- Hacer de la construcción de autonomía el eje central de la reflexión, para que niñas y adolescentes cuestionen los roles sexuales tradicionales en las que continúan siendo socializadas.

Finalmente, es preciso aceptar que lo humano es indeterminado y que no existe garantía alguna de que la mujer en situación de adolescencia no asuma el camino del embarazo, pero lo fundamental, si esto ocurre, es continuar trabajando con ella en la construcción de su ser-mujer.

Notas

-1- Habitantes de la ciudad de Neiva en las comunas 6, 7, 8, 9 y 10 y los corregimientos de Fortalecillas, Guacirco, Vegalarga y San Antonio, participantes en la investigación: La paternidad, la maternidad y la sexualidad en madres y padres adultos y madres adolescentes (Oviedo & Vanegas, 2007).

-2- En casi todos los países, incluido Colombia, la disminución de la fecundidad entre las mujeres adultas ha sido mayor que entre las adolescentes (Guzmán, et al., 2000, Ferrando, 2004, Flórez & Núñez, 2002). Las adolescentes presentan una tasa de 90 nacimientos/mil mujeres. En el 2000, la fecundidad adolescente en la zona urbana era de 71 a 79 nacimientos/mil, y en la zona rural bajó de 134 a 128 nacimientos/mil (Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005, p. 97).

-3- En el 2005 se registran cifras de adolescentes que iniciaron su período reproductivo a los 13 y a los 14 años; el 2% de las mujeres de 14 años ha estado embarazada alguna vez; ha aumentado la proporción de adolescentes con hijos e hijas, y ha disminuido la edad en la que nace el primero (Flórez & Soto, 2007)

-4- En gran parte de Latinoamérica, la maternidad adolescente ocurre fuera de uniones estables (Rodríguez, 2003, Flórez & Núñez, 2002); entre 12% y 34% de las adolescentes tuvo su hijo o hija antes de una unión estable; del 3% al 5% de adolescentes nunca unidas, son madres (Singh, 1998). En Colombia, en el año 2000, más de la quinta parte de las madres adolescentes eran solteras y criaban solas a sus hijos e hijas (Flórez et al., 2004).

-5- El conocimiento de los métodos de planificación familiar es casi universal entre las adolescentes. Su uso ha aumentado considerablemente en la última década. Entre 1990 y 2005 el porcentaje de adolescentes unidas que nunca ha planificado pasó del 38% al 13,5%, y entre las sexualmente activas sin pareja estable la cifra llegó al 4,6% en 2005. El uso de métodos modernos prevalece sobre los folclóricos, y llega al 47% entre las unidas y al 64% entre las sexualmente activas sin unión estable (Flórez & Soto, 2007).

-6- La tendencia al aumento de la fecundidad adolescente observada desde 1990 en América latina es común a las zonas urbanas y rurales, pero es un 50% mayor en las zonas rurales. En Colombia, las adolescentes de los quintiles más bajos tienen mayor probabilidad de ser madres. En el 2000, la proporción de madres adolescentes era 5 veces mayor entre las más pobres, mientras que en 2005 el diferencial es de casi 3 (Flórez & Soto, 2007p. 55).

-7- En Latinoamérica, la correlación entre fecundidad alta y nivel socio-económico bajo es evidente. La fecundidad es mayor en las zonas rurales; las mujeres con mayor escolaridad tienden a procrear más tarde y en menor número que las de menos educación; las mujeres indígenas presentan una fecundidad más alta tanto en áreas urbanas como rurales (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2008)... En América Latina las desigualdades sociales se reproducen debido a la provisión y/o acceso desigual de las familias a opciones de cuidado familiar y social, y su efecto concomitante sobre las capacidades diferenciales de las mujeres de integrarse al mercado laboral... (Cepal, 2009, p. 14).

-8- Si la posibilidad de ingresar al mercado laboral depende de las decisiones de las mujeres en materia de fecundidad, ... sólo las mujeres que... no tengan hijos serán las que se insertarán con mayor facilidad y calidad en el mercado laboral. Si esto es así, la carga de la reproducción biológica y social de los países recaerá en quienes por definición presentarán peores ingresos. Esto es más preocupante en un contexto de cuasi ausencia de derechos sexuales y reproductivos (Cepal, 2008, p. 15)

-9- La probabilidad de que las jóvenes procedentes de familias con menores ingresos tengan un desempeño académico regular, es mayor que la de sus pares más favorecidas, debido a que ayudan en sus hogares con las labores domésticas y el cuidado de sus hermanas y hermanos pequeños, y tienen dificultades para acceder a los materiales escolares. Estas condiciones pueden incentivar a las jóvenes a buscar en el embarazo un plan de vida alternativo, según el cual sería más ventajoso tener un hijo o una hija que continuar estudiando (Bledsoe & Cohen, 1992, citado en Guzmán et al., 2000).

-10- En condiciones adecuadas de nutrición, salud, atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables, un embarazo y/o parto a los 16, 17, 18 ó 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y los 25 años. Sólo a edades muy tempranas se constituye en un riesgo (Pérez & Torres, 1988, Fernández et al., 1996). El embarazo en adolescentes tiende a concentrarse en los grupos de la población que presentan condiciones inadecuadas de nutrición y salud de la madre, y en los que ésta no cuenta con el apoyo y la atención necesarios; la correlación positiva entre la edad a la que ocurre el embarazo y el riesgo de problemas de salud se presenta con gran frecuencia en los estudios empíricos (Omran, 1985, United Nations, Department of International Economic and Social Affairs, 1989, Hobcraft, McDonald & Rutstein, 1985).

-11- Por sus altas cifras, su contribución al crecimiento de la población, los factores de riesgo para la salud de la madre y el bebé o la bebé, y su aporte a la persistencia de la pobreza.

-12- Los motivos que explican la práctica de casarse con niñas son diversos; algunos provienen del discurso médico, según el cual una relación sexual precoz facilitaría el flujo de las primeras menstruaciones; otros, en el deseo de tomar una esposa virgen y en el ascenso social de la niña, que traía consigo la liberación de la responsabilidad de su manutención.

-13- “En Roma, se requería que la concubina tuviera la misma edad que para un vínculo oficial, doce años, se le imponía la fidelidad total hacia su dueño; eran amantes estables, con una situación económica desahogada, sus hijos nacían libres pero no eran reconocidos; las pequeñas concubinas eran reclutadas entre las esclavas y si el amo no experimentaba una pasión especial por ella la utilizaba sólo para su satisfacción sexual” (Bajo & Beltrán, 1998, p. 223).

-14- En el antiguo Egipto, la edad de la novia era de 14 a 15 años, y la del novio de 17 a 20; entre los Mayas las mujeres se casaban a los 14 años; en Grecia y Roma el casamiento del hombre era un deber ciudadano y para la mujer una situación para la que había sido educada durante toda su infancia; las chicas mostraban interés por los muchachos a los ocho o nueve años, debían casarse pronto debido a las altas tasas de mortalidad y la corta esperanza de vida; en Atenas eran prometidas en casamiento desde muy pequeñas y desposadas no antes de los 14 años.

-15- “Las esposas-niñas continuaron existiendo en el mundo bizantino y en el Occidente medieval. Los textos de la época conservan las huellas de niñas de doce años o menos, ya casadas con frecuencia, sometidas a pruebas manuales de virginidad” (Bajo & Beltrán, 1998, p. 221).

-16- “¿Y qué edad se requiere? Once años y medio por lo menos en una muchacha y trece años y medio en el varón: antes de ese tiempo el matrimonio contraído es inválido, salvo que la sagacidad supla a la edad, como dice la ley. Ejemplo: si un muchacho de diez años tiene la discreción y complexión tan fuerte que pueda espermatar o desflorar a una niña, no hay duda de que puede contraer matrimonio... Otro tanto se dice de una muchacha, el matrimonio es válido desde que puede sobrellevar la compañía del hombre” (Benedicti en “La Suma de los pecados”, 1601, citado por Bajo & Beltrán, 1998, pp. 222-223).

-17- Escuchar por ejemplo: Vientre de cuna de Ricardo Arjona, A Emme o Amorcito de Andrea Echeverri, Peinas el aire de La caja de Pandora, Chica embarazada de Gloria Trevi, Aborto del Grupo Aventura, y otros).

-18- Un ejemplo de ello es el uso del preservativo; ...mientras al hombre se le felicita y valora positivamente por su uso a las mujeres se les juzga fuertemente por ello Los jóvenes, señalan que una mujer que los porte de manera evidente y permanente puede ver afectada su imagen y reputación (Sevilla, 2008).

-19- De televisión, cine, ordenadores, celulares y otros dispositivos de comunicación.

-20- Véase el video la loba, de Shakira.

-21- Ver: Representaciones Sociales de la Paternidad, la Maternidad y la Sexualidad de las adolescentes y los adultos de la Ciudad de Neiva. Vanegas y Oviedo (2007), Grupo Crecer. Universidad Surcolombiana, 2007.

Bibliografía

Acevedo, M., Oralís G., Arbelo, L. & Rodríguez, T. (2010). Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal “Tamara Bunke”, Medisan, 14(7)

Bajo, F. y Beltrán, J. (1998). Breve historia de la infancia. Madrid: Temas de Hoy, Historia S. A.

Bauman, Z. (2001). La sociedad individualizada. Madrid: Cátedra.

Bauman, Z. (2004). Modernidad Líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. (2002). La sociedad del riesgo global. Madrid: Siglo XXI Editores.

Bobadilla J., Schlaepfer, L. & Alagón, J. (1990). Family formation patterns and child mortality in Mexico. Nueva York: The Population Council & Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Micro Systems, Inc.

Buvinic, M. (1998). Mujeres en la pobreza: Un problema global. Washington, D. C.: WID101.

Cepal (2008). Panorama Social de América latina. New York: Cepal.

Cunill, O. (2008). Comportamiento de riesgo en la adolescencia: paralelismos entre el uso del casco y el uso de preservativo. Tesis Doctoral. Universidad de Girona, Gerona, España.

Departamento Nacional de Planeación de Colombia (2007). Fecundidad adolescente y pobreza, 2007. Diagnóstico y lineamientos de política. Bogotá, D. C.: DNPC.

Del Castillo, M., Roth, D., Wartski, P., Rojas, H. & Chacón, B. (2008). La Implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 1(6)

Ferrando, D. (2004). La fecundidad por edades en América Latina y sus perspectivas futuras. Seminario: La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?, Santiago (Chile), Cepal

Fernández, F., et al. (1996). Características socio familiares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. Boletín Medicina Hospitalaria Infantil, 53(2)

Flórez, C. & Núñez, J. (2002). “Teenage childbearing in Latin American countries”. Documento Cede, 1.

- Flórez, C. & Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Notas de población, 83, Cepal
- Flórez, C., Vargas, E., et al. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Cede, 31.
- Giddens, A. (2001). Un Mundo Desbocado. Los Efectos de la Globalización en Nuestras Vidas. Madrid Taurus
- Guzmán, J. et al. (2000). Diagnóstico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe. México, D. F.: EAT.
- Guzmán, J., Contreras, J. & Hakkert, R. (2001). La situación actual del embarazo y el aborto. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en América Latina y el Caribe. México, D. F.: UNFPA.
- Hobcraft, J., McDonald, J. & Rutstein, S. (1985). Demographic determinants of infant and early child mortality: a comparative analysis. *Population Studies*, 39
- Hotz, V., McElroy, S. & Sanders, S. (2005). Teenage childbearing and its life cycle consequences: exploiting a natural experiment. *Journal of Human Resources*, 3(40)
- Kait, L. (2007). Madres, no mujeres – Embarazo adolescente. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Omran, A. (1985). Fecundidad y salud. La experiencia latinoamericana. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, y O.M.S.
- Ordóñez, M. & Murad, R. (2002). Variables predictoras de la salud general y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil. Bogotá: Profamilia-Fondo de Población de O.N.U.
- Pantelides, E. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Seminario: La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?, Santiago (Chile, 2003) CEPAL
- Pérez, J. & Torres, A. (1988). Repercusiones del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. En: L. Atkin, et al. (Eds.) *La psicología en el ámbito perinatal*. México, D. F.: Instituto Nacional de Perinatología.
- Prada, E., Singh, S. & Wulf, D. (1990). "Adolescentes hoy, padres del mañana". New York Profamilia (2005). Encuesta nacional de Demografía y Salud. Bogotá, D. C.: Profamilia.
- Rodríguez, V. (2003). La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe, Cepal, Chile
- Rodríguez, V. (2005). "La Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política". *Revista de la Cepal*, (86).
- Sevilla, T. (2008). "Sexo inseguro": un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(6)
- Silbert, T., Giurgiovich, A. & Munist, M. (1995). El embarazo en la adolescencia. En: Organización Panamericana de la Salud, (Ed.) *La salud del adolescente y el joven*. Washington, D.C.: OPS.
- Singh, S. (1998). Adolescent childbearing in developing countries: a global review". *Studies in Family Planning*. 2(29)
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión Crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), pp. 137-143.
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad Social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*

Stern, C. & García, E. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En: C. Stern & J. Figueroa (Coords.) Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación, México, D. F.: El Colegio de México.

Strobino, K. & Nanda, J. (1995). Mechanisms for maternal age differences in birth weight. *American Journal Epidemiology*, 142(5)

Tenorio, M. (2002). Las mujeres no nacen, se hacen. Modelos culturales de mujer entre adolescentes de sectores populares. Bogotá, D. C.: Universidad del Valle-Colciencias.

Tolbert, K. (1988). La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales. En: L. Atkin, M. Arcelus, A. Fernández-McGregor & K. Tolbert (Eds.) La psicología en el ámbito perinatal. México, D. F.: Instituto Nacional de Perinatología

United Nations, Department of International Economic and Social Affairs (1989). Adolescent reproductive behavior. Evidence from developing countries. Nueva York: United Nations.

Urdinola, P. & Ospino, C. (2007). "Long term consequences of adolescent fertility in Colombia". Inédito.

Vanegas, J. & Oviedo, C. (2007). La paternidad, la maternidad y la sexualidad en madres y padres adultos y madres adolescentes. Bogotá, D. C.: Universidad Surcolombiana, Grupo Crecer, Litocentral.