

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD  
DOCTORADO EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL, DEL ADOLESCENTE Y DE  
ADULTOS

Tesis doctoral:

VÍNCULO AFECTIVO Y ESTRÉS EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE: UN  
ESTUDIO CON METODOLOGÍA COMBINADA

MARIANA CALESSO MOREIRA

Directores: Mercè Mitjavila García y Ander Chamarro Lusa

Barcelona, 2007.



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todas aquellas personas que han participado en este proyecto su interés y esfuerzo aportado.

A los dos directores de esta tesis. A la Dra. Mercè Mitjavila García por todo su apoyo mostrado desde mi llegada a Barcelona, y por la construcción conjunta de esta investigación y tantas lecturas atentas del trabajo. También al Dr. Ander Chamarro Lusa por sus ánimos y los conocimientos aportados, imprescindibles para la realización de la investigación.

A mi familia que desde lejos siempre me ha transmitido toda la energía necesaria para la conclusión de este trabajo.

A Adolfo, por acompañarme en esta conquista conjunta y por el afecto, comprensión y compañerismo mostrados durante todo este largo camino.

A las compañeras Constanza Daigre Blanco, Kátia Bones Rocha y Camila Bolzan de Campos por la amistad que me han brindado durante estos años y la vivencia compartida que implica la realización de un doctorado.

A Cristina Prats Vilaròs por la disponibilidad y amabilidad que me ha ofrecido incluso antes de mi llegada a Barcelona.

A todos los centros de atención y casas de acogida que me han abierto sus puertas para llevar a cabo este proyecto. A la psicóloga Sra. Carme Calafat de la Associació Benestar i Desenvolupament, a la psicóloga Sra. Carme Manich de Caritas Diocesana de Barcelona, al Centro Antaviana, Federación

Española de Asociaciones Provida, Casal Can Oriol y Llar Santa Isabel. Un agradecimiento especial a la Dra. María Teresa Pi-Sunyer i Peiry y a la Dra. Elena Carreras Moratonas del Programa de Salud Materno Fetal del Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Finalmente agradezco especialmente la colaboración de las protagonistas de este trabajo, las madres que amablemente se dispusieron a participar en la investigación y a compartir conmigo sus experiencias.

## SUMARIO

<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
1.1. LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	13
1.1.1. <i>Maternidad adolescente y su contexto social.....</i>	14
1.1.2 <i>El desarrollo de la adolescente con la llegada de un hijo.....</i>	22
1.1.3 <i>Relaciones familiares y figuras de soporte a la maternidad adolescente.....</i>	28
1.1.4 <i>Los niños de madres adolescentes: posibles consecuencias en el desarrollo .....</i>	35
1.1.5 <i>Intervenciones psicosociales con madres adolescentes: dificultades y posibilidades .....</i>	40
1.2. LOS VÍNCULOS AFECTIVOS.....	44
1.2.1 <i>Estudios sobre las relaciones vinculares en el desarrollo humano ..</i>	45
1.2.2. <i>Instrumentos utilizados para identificar el tipo de vínculo afectivo ..</i>	52
1.2.3. <i>Sistema vincular humano y psicopatología .....</i>	58
1.2.4 <i>El sistema vincular adolescente y las posibles implicaciones en la maternidad .....</i>	61
1.3. EL ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN LA RELACIÓN MADRE/HIJO.....	64
1.3.1. <i>El concepto de estrés parental y sus dimensiones .....</i>	64
1.3.2 <i>Factores predictivos del estrés.....</i>	67
1.3.3 <i>Consecuencias del estrés en el desarrollo de los niños.....</i>	72
1.3.4 <i>El estrés parental en la maternidad de las adolescentes .....</i>	75
<b>2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>81</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>83</b>
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	83
3.2. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.....	84
3.3. MUESTRA .....	86

3.4 INSTRUMENTOS .....	88
3.4.1 <i>Entrevista para datos sociodemográficos</i> .....	88
3.4.2 <i>Entrevista de Prototipos de Apego Adulto - EPAA</i> .....	89
3.4.3 <i>Parenting Stress Index/Short form (PSI)</i> .....	91
3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	94
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>99</b>
4.1. FASE 1 – ANÁLISIS CUANTITATIVO .....	99
4.1.1. <i>Análisis descriptivo</i> .....	99
4.1.1.3. <i>Patrón vincular de las participantes</i> .....	107
4.1.2. <i>Análisis bivariado</i> .....	109
4.2 FASE 2: ANÁLISIS CUALITATIVO .....	113
4.2.1 <i>Análisis de contenido</i> .....	113
4.2.2. <i>Descripción de los ejes temáticos</i> .....	115
4.2.3. <i>Elaboración del un esquema explicativo</i> .....	153
<b>5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>159</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>183</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>199</b>

## Índice de Tablas



## Índice de figuras



## INTRODUCCIÓN

Esta tesis es el resultado de una investigación realizada dentro del marco del programa de doctorado en *Psicopatología infantil, adolescente y de adultos*. Se trata de un estudio sobre el vínculo afectivo y el estrés en madres adolescentes. El trabajo deriva de investigaciones anteriores acerca del embarazo en la adolescencia, realizadas en Brasil y en Catalunya por la misma autora (Calesso Moreira y Sarriera, 2006; Calesso Moreira, Mitjavila y Sarriera, 2007; Calesso Moreira y Sarriera, en prensa). La investigación aquí presentada se centra en el periodo posterior al embarazo, es decir, la etapa de crianza de los hijos. Existe un gran volumen de trabajos teóricos y prácticos que estudian los embarazos en la adolescencia, sus causas, consecuencias y posibilidad de contracepción. En dichos trabajos, algunas veces, se prescinden los sentimientos de le adolescente frente al rol materno. Durante el periodo de crianza de los hijos, muchas de estas madres se encuentran desamparadas, y este hecho incide negativamente en la salud del hijo y de la propia madre, así como en el desarrollo de ambos.

Esta investigación se ha llevado a cabo a través de un enfoque metodológico combinado (cualitativo y cuantitativo), todo un reto en su diseño. Este enfoque permite estudiar el mismo fenómeno desde dos perspectivas distintas, mostrando diferentes facetas del mismo objeto de estudio. Así se

amplían los resultados y, de alguna manera, supone contrastarlos, verificando sus posibles compatibilidades.

La muestra utilizada fue compuesta por 49 madres adolescentes de entre 12 y 17 años, y un grupo de comparación formado por 31 madres jóvenes de entre 18 y 24 años. El análisis cuantitativo se realizó a partir de los resultados obtenidos en la aplicación de la *Entrevista de Prototipos del Apego Adulto (EPAA)* y del *Parenting Stress Index (PSI)*, ambas trabajadas a través de análisis descriptivos y bivariados. El análisis cualitativo se realizó mediante el estudio de los contenidos de la *EPAA*, utilizando como herramienta el programa para análisis de datos textuales *Atlas-ti*.

Con el fin de posibilitar el estudio se firmaron convenios de colaboración entre la Universitat Autònoma de Barcelona y las entidades *Caritas Diocesana de Barcelona* (Conveni Codi 7614) y *Associació Benestar i Desenvolupament* (Conveni Codi 9117). La investigación contó también con la colaboración de otros centros de atención y casas de acogida: Centro *Antaviana*, *Llar Santa Isabel*, *Casal Can Oriol* y *Federación Española de Asociaciones Provida*. Además el estudio contó con la colaboración de la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Pi-Sunyer i Peyri y la Dra. Elena Carreras Moratonas del *Programa de Salut Materno Fetal del Hospital Universitari Vall d'Hebron*.

Finalmente se espera que, gracias a este proceso, los resultados obtenidos aporten información relevante acerca de las madres adolescentes y su relación con las características vincular y el estrés en el rol materno.

## 1. MARCO TEÓRICO

### **1.1. La maternidad en la adolescencia**

La maternidad en la adolescencia es un fenómeno que merece especial atención debido a sus implicaciones no sólo en la vida de las jóvenes, sino también en la de sus familias, pareja y en el desarrollo del niño. Son muchos los factores implicados en este asunto, como la interferencia que puede suponer en el proceso evolutivo de las jóvenes y de sus niños, la constelación familiar, el acceso a recursos, la posibilidad de intervenciones, además de los aspectos sociales y culturales que rodean el proceso.

El presente capítulo tiene como objetivo examinar la **maternidad adolescente y su contexto social**, ahondando en la magnitud del fenómeno y sus posibles diferencias culturales. Además de esto, aborda también **el desarrollo de la adolescente con la llegada de un niño**, intentado comprender cómo las jóvenes continúan su proceso evolutivo con la llegada de la maternidad. También se revisan investigaciones sobre las **relaciones familiares y figuras de soporte en la maternidad adolescente**, con el fin de verificar el papel de los padres, la pareja y otras personas significativas en el proceso. Por otro lado, se han recopilado estudios sobre **los hijos de las madres adolescentes y posibles consecuencias en su desarrollo**, ya que,

investigaciones realizadas sobre el tema señalan algunas diferencias en aspectos evolutivos de los niños según la etapa del ciclo vital de sus madres. Por último, se ha incluido un apartado sobre las **intervenciones psicosociales con madres adolescentes**, pues son muchas las investigaciones realizadas sobre la eficacia de los trabajos realizados con este tipo de población.

#### 1.1.1. Maternidad adolescente y su contexto social

Actualmente resulta complicado teorizar acerca del embarazo y la maternidad en la adolescencia sin que esté presente una discusión sobre el entorno en el que ocurre el fenómeno, ya que sus consecuencias no son las mismas para todas las adolescentes (Miller-Johnson, y cols, 1999). Existen importantes factores micro y macrosociales, que deben tenerse en consideración en el trabajo con jóvenes que han vivido tal experiencia (Trindade y Menandro, 2002). Los cambios en las costumbres y hábitos sexuales y la liberalización de algunos comportamientos no aceptados anteriormente en diversas culturas produjeron importantes cambios sociales, que afectan principalmente a los adolescentes actuales (Coleman, 1985).

A través de la televisión, escuela, moda, *Internet*, y otros factores, la sexualidad está presente con intensidad en la vida diaria de los adolescentes. Esta realidad hace que el joven establezca un contacto, muchas veces precoz, con imágenes y expresiones relacionadas con la sexualidad, lo que puede ocasionar un aumento de la presión social para la iniciación sexual y un estímulo en el desarrollo de la sexualidad (Crouch, 2002; Predebon, 2002). Como consecuencia, aunque disminuya el número de embarazos en la población general, aumentan las tasas de embarazos entre las adolescentes.

Este hecho se configura como un significativo y polifacético problema social, familiar e individual (Hockaday, Crase, Shelley y Stocdalle, 2000; Kimmel y Weiner, 1998; Miller-Johnson y cols, 1999).

En el año de 2004 en España se produjeron un total de 24.588 embarazos de jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales casi la mitad fueron interrumpidos (12.496). Al verificar los datos referentes a la década de 80 (41.420 embarazos), se percibe una importante disminución del fenómeno, ya que la cifra era 3 veces superior (Consejo Superior de Investigaciones Científicas – CSIC, 2006). A pesar de la disminución del número de embarazos, estos se mantienen como foco de atención sanitaria, ya que un importante número de adolescentes se encuentran implicadas. Por otro lado, los datos apuntan un incremento en los abortos de las adolescentes. Entre las españolas menores de 18 años que se quedaron embarazadas en el año 2001, un 21% recurrió al aborto. En 2004 los datos son aún más alarmantes, ya que los resultados reflejan una tasa de 50% (Consejo Superior de Investigaciones Científicas – CSIC, 2006).

Entre todas las comunidades autónomas, Cataluña consta de mayor prevalencia. En 2001 el 60% de los abortos voluntarios fue realizado a menores de edad. En el año de 2002, los bebés nacidos de madres con 20 años o menos correspondían a un total de 2,3% de todos los nacimientos registrados. Además, se puede añadir que el 8,4% de estos bebés nació con bajo peso (Consejo Superior de Investigaciones Científicas – CSIC, 2006). Tales datos indican que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno bastante frecuente y que puede tener importantes consecuencias para el desarrollo de la madre y del bebé. Según el contexto en el que se desarrollan los embarazos,

existen muchas diferencias entre ellos, además de los los aspectos emocionales y evolutivos de cada joven.

Dentro de este contexto, cabe una reflexión sobre qué sería considerado embarazo en la adolescencia. ¿Es la edad de la chica la que determina que se trata de un embarazo adolescente? ¿Se trata por el contrario de su contexto sociocultural u origen étnico? ¿O quizás el momento socio-histórico en que se encuentra? (Fernández, 2004). Son innumerables las preguntas que emergen cuando se estudia este fenómeno y seguramente, al asumir una de las posiciones se están dejando fuera otros factores de igual importancia. A pesar de esto, actualmente, la mayoría de investigaciones sobre la maternidad en la adolescencia toma, como punto de inclusión en la muestra, la edad de las participantes, debido a la complejidad existente en la elección de otro indicador, sobre todo en perspectivas cuantitativas (Field y cols, 2000; Garret y Tidwell, 1999; Hockaday, Crase, Shelley y Stockdale, 2000; Hudson, Elek y Campbell-Grossman, 2000; Larson, 2004; Wilkinson, 2004; Winstanley, Meyers y Florsheim, 2002).

Es por ésta y otras razones que las investigaciones actuales en psicología evolutiva están basadas en un modelo de interdependencia. Parten de la premisa de que las personas están incluidas en una red de relaciones sociales y pertenecen a una colectividad familiar y social. Esta postura teórica permite una visión de la adolescencia más universal y menos limitada a grupos culturales específicos (Greenfield y Suzuki, 1998). Asimismo, con independencia de las cuestiones culturales implicadas en el proceso, uno de los aspectos que parece ser más relevante en los estudios sobre el embarazo

en la adolescencia se trata de los cambios y desafíos vivenciados por los jóvenes que conlleva pérdidas y adquisición de nuevos roles (Steinberg, 1985).

Así, cualquier discusión sobre el tema debe tener en cuenta los aspectos políticos y sociales del entorno de cada adolescente, sus niveles de autonomía material y personal, participación comunitaria y asunción al derecho reproductivo. Porque la capacidad de gestión de sus proyectos personales es bastante distinta dependiendo del contexto socioeconómico y cultural en que se encuentran (Fernández, 2004). Estas distinciones no se limitan a cuestiones territoriales o étnicas, ya que pueden incluir diferencias socioeconómicas, de localidad (rural o urbana), o de niveles de educación, entre muchas otras dimensiones (Greenfield y Suzuki, 1998).

Además del contexto social, también deben ser consideradas la situación económica, familiar, las condiciones de salud y de desarrollo de las madres, sus niveles de escolaridad e inserción laboral y, obviamente, la edad de la chica (ya que no tiene el mismo impacto un embarazo a los 12 que a los 17 años de edad). Una investigación realizada por los mismos autores intentaba explicar las diferencias en la vivencia de la maternidad en adolescentes que pertenecían a contextos socioeconómicos distintos. Los datos señalan que las adolescentes que provenían de contextos socioeconómicos más favorecidos presentaban preocupaciones relacionadas con la continuidad de sus estudios, la realización de sus proyectos personales, la interferencia de la maternidad en sus actividades de ocio, relación con amigos y la dependencia financiera de sus padres. Por su parte, las jóvenes que procedían de contextos menos favorecidos centraban sus preocupaciones en aspectos económicos, como la manutención del hijo y de ellas mismas (Esteves y Menandro, 2005).

Partiendo de la premisa de que cualquier reflexión sobre la maternidad en la adolescencia debe respetar el contexto social y cultural, además de las condiciones psicológicas y emocionales de cada joven, no se puede afirmar el supuesto de que todo embarazo en la adolescencia es un embarazo indeseado. En algunos casos, la maternidad es una experiencia plena, deseada y envuelta por sentimientos positivos (Santos y Schor, 2003). Para algunas jóvenes, la maternidad en estas edades sí formaba parte de sus planes personales. Fue un hecho esperado y deseado, y significó la realización de ciertas aspiraciones: tener una pareja, hijos y cuidar de la casa (Nóbrega, citado por Trindade y Menandro, 2002).

La investigación llevada a cabo por Amazarray, Machado, Oliveira y Gomes (1998), comparte estos mismos resultados y hace referencia a los sentimientos positivos de adolescentes frente a la maternidad. En este estudio, las madres adolescentes afirman que, a pesar de las dificultades encontradas, consideran haber pasado por una experiencia gratificante, que contribuyó de forma significativa en su madurez.

Datos similares fueron aportados por Silva y Salomão (2003), en un estudio realizado con madres adolescentes y sus propias madres. Las autoras constataron que las categorías de análisis más destacadas fueron las que se referían a una visión positiva de la experiencia de la maternidad. Estos resultados desmitifican, en cierta medida, la idea de que la maternidad en la adolescencia es siempre indeseada y significa una catástrofe en la vida de las jóvenes. Asimismo, dichos datos confirman que hay que considerar atentamente el contexto subjetivo de cada adolescente que vive tal situación.

En consonancia con estos resultados están los encontrados por Calesso Moreira y Sarriera (2007) y Calesso Moreira, Mitjavila y Sarriera (2007) en una investigación realizada en Brasil. El estudio evaluaba la salud de las adolescentes embarazadas a partir del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Los autores encontraron que las adolescentes tenían una percepción más positiva de su estado de salud físico y mental durante el embarazo. Además de esto, los resultados apuntan bajos niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la gestación y una percepción de confianza en su capacidad de funcionamiento social durante el embarazo.

A través de estudios como los citados anteriormente, se percibe que la maternidad en la adolescencia puede tener consecuencias distintas, especialmente cuando viene acompañada de apoyo familiar, cumplimiento de las orientaciones recibidas en el periodo prenatal, apoyo para continuar con los estudios, participación de la pareja, vivencia de la maternidad como un momento importante de la evolución de la sexualidad, y responsabilidad (Szigethy y Ruíz, 2001).

Algunos autores como Esteves y Menandro (2005) critican la recurrencia en la literatura científica de las consecuencias negativas del embarazo para la adolescente y el bebé. De acuerdo con su punto de vista se deben tener en cuenta factores como la resiliencia de las jóvenes y sus familias en el momento de evaluar las consecuencias de la maternidad en estas edades. Además de las características del entorno, algunos aspectos personales de las adolescentes hacen que la maternidad sea vivida de forma más positiva o negativa, a pesar de las posibles adversidades.

Algunas madres, probablemente debido a la riqueza de sus vinculaciones afectivas, encuentran fuerzas para superar las dificultades impuestas por su entorno y se desarrollan de manera positiva aunque viven en condiciones muy desfavorables (Ceconello, Krun y Koller, 2000). Características de resiliencia determinan la forma como algunas personas afrontan situaciones difíciles, sin verse excesivamente traumatizadas. Muchos factores juegan un papel importante en este proceso, pero posiblemente, los recursos personales y ambientales son los más importantes (Sapienza y Pedromônico, 2005).

La propuesta de relativizar las consecuencias de la maternidad en la adolescencia no implica considerarla una opción adecuada y deseable, sin repercusiones emocionales en el presente y el futuro de las jóvenes. Se trata de comprender que la maternidad adolescente debe ser analizada, no solamente a través de concepciones negativas y reduccionistas, sino también desde posiciones que rescaten las experiencias positivas y los aspectos constructivos de esta vivencia (Santos y Schor, 2003).

La maternidad en la adolescencia, puede y debe ser vista como un fenómeno relacionado con la salud pública, ya que se trata de un problema social y sanitario (Falcão y Salomão, 2006; Yago, Zapatero, Palacios del Campo, Pastor y Jimeno, 1990) que pone en evidencia la insuficiencia de los servicios de planificación familiar (Trindade y Menandro, 2002). Tal fenómeno supuso la preocupación de técnicos y gobernantes de países en desarrollo, pero también en sociedades económica y socialmente favorecidas, ya que existen riesgos para la salud de la madre y del niño. Además de esto, algunas consecuencias sociales ya se dan a conocer, como el abandono de la escolaridad y la disminución de las posibilidades laborales y la tendencia a la

formación de familias numerosas y sin recursos suficientes (Crouch, 2002; Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001; Gupta y Leite, 2001).

Si se buscan las causas para explicar el aumento de este fenómeno, los profesionales se encuentran con una serie de factores interrelacionados, este hecho dificulta sacar conclusiones generales. En el ámbito social, se lamenta el fallo de los programas de educación sexual que no consiguen convencer a los jóvenes de como iniciar y disfrutar con seguridad la experiencia de la sexualidad. Este fallo se pone en evidencia a través de los embarazos y la contaminación por enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el SIDA (Dias y Gomes, 2000; Zagury, 1996).

Por otro lado, si se considera la población de jóvenes en situación de riesgo social, es posible señalar algunas especificaciones. Los adolescentes que disponen de menos recursos no encuentran fácilmente posibilidades de independizarse económicamente lo que, muchas veces, les genera una actitud de apatía y desconfianza ante las opciones futuras (Sanchís, 1991). Así pues, la carencia intelectual y el abandono social, pueden causar que la maternidad sea entendida como una forma de autoafirmación y resistencia de estas jóvenes o una manera de compensar insatisfacciones y vacíos, generados por la falta de perspectivas en la vida (Miller-Johnson y cols, 1999). Además de esto, las dificultades para permanecer en el círculo educativo y los determinantes sociales de género, marcados por la discriminación y prejuicio, colocan a las jóvenes en un estado de fragilidad emocional que merece especial atención (Fernández, 2004).

Dentro de este mismo punto de vista, la maternidad en la adolescencia puede ser entendida como una forma de reproducción de los modelos sociales

vigentes o de un intento de cambio en su propio entorno social (Miller-Johnson y cols, 1999). En la vida cotidiana de muchas jóvenes predomina un sentimiento de conformismo que las hace pasivas y resignadas a las situaciones sociales tal cual se presentan (Blanco Rojas y De la Corte, 2000; Maldonado, 1997; Scarparo, 1996).

Además de las diferencias producidas por el contexto social, que influyen no solo en las causas, sino también en las consecuencias de la maternidad, existen otras características comunes a gran parte de las jóvenes que pasan por esta experiencia. Se trata de características propias y esperadas en la adolescencia y que con la llegada del niño necesitan pasar por un proceso de adaptación para que la maternidad se desarrolle de la mejor forma posible, sobre todo en el campo educativo, laboral y relacional.

#### 1.1.2 El desarrollo de la adolescente con la llegada de un hijo

En la adolescencia, los cambios provocados por la maternidad se suman a los cambios propios del proceso evolutivo, que por sí mismos pueden provocar una inestabilidad emocional (Dias y Gomes, 2000). Dicha inestabilidad viene acompañada de sentimientos de ambivalencia, ansiedad, negación y egocentrismo (Trad, 1999).

La labilidad afectiva propia de la adolescencia, sumada a las preocupaciones normales en el embarazo, potencia episodios depresivos en las adolescentes. Trad (1999) y Szigethy y Ruíz (2001) sostienen, basándose en estudios longitudinales, que a menudo se observan síntomas depresivos en las adolescentes embarazadas. Esta sintomatología puede estar asociada a

algunos factores estresantes, tales como problemas con el padre del niño, falta de soporte social, decisión sobre el aborto y preocupaciones acerca del cuidado del hijo. Field y cols (2000) mencionan que este cuadro puede presentarse también en forma de distimia, episodios depresivos más agudos, depresión posparto o incluso la cronificación del cuadro. Además de esto, los autores afirman que son encontrados altos niveles de depresión en las madres adolescentes, principalmente en el periodo inicial de la maternidad (Hudson, Eleck y Campbell-Grossman, 2000; Lavine, García Coll y Oh, 1985, Passino y cols, 1993 y Sommer y cols, 1993).

Una investigación realizada con población estadounidense afirma que un 53% de las madres adolescentes presentaron altas puntuaciones en la escala de depresión (CES-DC), y que estos síntomas estaban asociados a la baja percepción de apoyo social (Hudson, Elek y Campbell-Grosssman, 2000). Otros autores encontraron que un 6% de la muestra estudiada presentaba criterios diagnósticos de depresión mayor en las 6 semanas del posparto (Cassidy, Zoccolillo y Hughes, 1996). Además de esto, hay estudios que señalan una asociación entre depresión en la adolescencia inicial y embarazos precoces posteriores (Miller-Johnson y cols, 1999). Tales resultados son relevantes debido a que las disfunciones psicológicas son una de las principales causas de los problemas en la interacción madre-bebé entre las adolescentes (Cassidy, Zoccolillo y Hughes, 1996).

Además de la depresión, los trastornos de conducta también parecen estar relacionados con la maternidad precoz. Algunos estudios apuntan que un tercio de las madres adolescentes cumplen criterios diagnósticos para el trastorno y que un 54,8% de las jóvenes con trastornos de conducta se quedan

embarazadas alguna vez durante su adolescencia. Sobre las consecuencias en la crianza del hijo, los autores encontraron que jóvenes que tenían una historia de problemas conductuales en la adolescencia, eran madres con comportamientos que iban en dos direcciones: podían ser menos sensibles con sus niños, generando pasividad, o podían ser muy controladoras, provocando dificultades en el desarrollo de los niños (Cassidy, Zocolillo y Hughes, 1996).

Todas estas dificultades se deben a que, con la maternidad las adolescentes deben asumir una situación para la cual, en la mayoría de las ocasiones, no se sienten preparadas. Así, se produce un desbordamiento de las posibilidades psicológicas de asimilar la nueva situación y elegir, por sí mismas, las opciones y caminos posibles a seguir (Fernández, 2004). Además de esto, Katz, Fromme y D'Amico (2000) indican que el nivel de estrés relacionado con el ejercicio de la función materna, los bajos niveles educativos y la escasez de recursos, están significativamente asociados con el estado emocional de las adolescentes.

La vida diaria de las jóvenes madres sufre modificaciones importantes, ya que el embarazo, deseado o no, interfiere en la escolaridad y las posibles actividades laborales (Dias y Gomes, 2000; Esteves y Menandro, 2005). Con esto, algunos planes personales tienen que adaptarse y las jóvenes deben enfrentarse a esta nueva realidad (Zagury, 1996; Szigethy y Ruíz, 2001).

Garrett y Tidwell (1999) resumen los resultados de algunas investigaciones que llaman la atención. Se trata de las características percibidas como comunes entre las adolescentes que se quedan embarazadas, como por ejemplo: dificultades en la actividad sexual, no utilización de métodos contraceptivos, uso abusivo de sustancias por parte de los padres y falta de

soporte social. Además de esto, se encontraron otras características no menos importantes como: menor capacidad de autonomía, control, empatía, desarrollo cognitivo, afectividad (Hart y Hilton, 1988). Otra recopilación de estudios realizada por Esteves y Menandro (2005) también añade resultados interesantes sobre el periodo posparto. Estos son una cierta dificultad de las adolescentes por reorganizar su vida sexual y limitar la fecundidad, establecer una familia autónoma e independiente a la de sus padres o de los padres de la pareja, dificultad de autogestión y de independencia financiera y mayor riesgo de inestabilidad conyugal.

Al analizar los datos expuestos hasta el momento sobre la maternidad en la adolescencia, es necesario analizar algunos elementos encontrados que ayudan a comprender este fenómeno. Entre los aspectos más destacables está el hecho de que la adolescente tiene un reconocimiento de su feminidad a través de la capacidad de generar un hijo (Trad, 1999). Además adquiere un nuevo status social, es decir, confirmarse como mujer (Dadoorian, 2003). Por otro lado, la maternidad puede expresar un compromiso para toda la vida con la pareja, lo que implica la construcción de su propia familia y, consecuentemente, una afirmación de la independencia y de la capacidad de manejar su propia vida, aspiración que muchos adolescentes desean alcanzar y demostrar principalmente a sus padres (Kimmel y Weiner, 1998). Además de esto, se percibe un claro cambio de roles, producido por la llegada del bebé, ya que las jóvenes cambian su función de hijas por la de madres y así adquieren una nueva posición que las diferencia de los demás miembros del sistema familiar (Falcão y Salomão, 2003).

Una investigación realizada con madres adolescentes primíparas que vivían en contextos socioeconómicos desfavorecidos encontró que el embarazo ocurría cuando las necesidades de atención y protección eran insuficientes. El contenido de las entrevistas realizadas con las madres revelaba una fantasía de que el niño sería alguien a quien pudieran demostrar el afecto y cuidado que deseaban para ellas mismas, además de ser alguien que jamás la abandonaría y que la necesitaría para toda la vida (Falcão y Salomão, 2003).

Otra forma de comprender el fenómeno es a partir de la psicología evolutiva. Ésta establece algunas características o adquisiciones que parecen ser comunes a todas las personas en su camino a la adolescencia. Una de ellas se relaciona con el concepto de vulnerabilidad. El embarazo puede configurarse como un excitante episodio de riesgo, teniendo en cuenta que el riesgo es algo intrínseco a cualquier modalidad de vida, y que se incrementa con la llegada a la adolescencia (Kimmel y Weiner, 1998). El adolescente, aunque sabe los riesgos y conoce la manera de prevenirlos, tiende a negarlos. Esta negación del riesgo se hace evidente también en otras situaciones tales como: consumo de drogas y conducción temeraria (Steimberg, 1985; Câmara, 2005). Tales factores, sumados a la dificultad para hablar con sus padres y con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad, el desconocimiento sobre el sistema reproductor femenino, los métodos contraceptivos y cierta dosis de pensamiento mágico, conducen a las adolescentes a pensar en la poca o nula posibilidad de quedarse embarazadas (Esteves y Menandro, 2005).

Se trata de un problema significativo, ya que los embarazos en estas edades desencadenan una serie de consecuencias no sólo en el desarrollo del

niño, sino también en la salud y desarrollo social de las jóvenes madres. Generalmente, la gestación en la adolescencia se asocia a tasas más altas de morbilidad y mortalidad materna y mayor riesgo de abortos clandestinos (Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001; Yago y cols, 1990).

Entre las consecuencias del embarazo para la salud de las adolescentes, el aborto es una de las más significativas. Se trata de un tema complejo y polémico, que trae consigo discusiones sobre prejuicios, creencias y valores familiares (Falcão y Salomão, 2006). Los efectos de un aborto en la adolescencia pueden prolongarse hasta la edad adulta, generando sentimientos de culpa, temores a posibles problemas en la próxima gestación, baja autoestima y dificultades con la feminidad (Bromberg citado por Silva y Salomão, 2003). La decisión de interrumpir o no el embarazo, cuando se trata de una gestación no deseada, es un momento muy difícil en la vida de las parejas adolescentes y está influenciada por las representaciones que ambos tienen sobre la paternidad y los roles de género (Trindade y Menandro, 2002).

Un estudio que buscaba identificar los factores de riesgo para la salud de adolescentes embarazadas, encontró como variable predictora, además de la edad gestacional, el hecho de haber sufrido un aborto anterior al actual embarazo. Los autores aseguran que es posible que con la nueva gestación, las adolescentes revivan sentimientos referentes al aborto anterior, lo que genera una percepción de su salud más débil en comparación con el grupo de embarazadas que no habían pasado por esta experiencia (Calessio Moreira y Sarriera, 2007; Calessio Moreira, Mitjavila y Sarriera, 2007).

Cuando la decisión es tener el niño y convertirse en madres, la discusión toma otro camino, no menos polémico ni menos importante. Seguramente el

apoyo de las personas más cercanas, como la familia, la pareja y los amigos atenúan el estrés, normales en cualquier embarazo, pero que tiende a ser más elevado en el caso de las adolescentes.

### 1.1.3 Relaciones familiares y figuras de soporte a la maternidad adolescente

Numerosos estudios discuten el rol de la familia y de la pareja en la maternidad de las adolescentes. El entorno social de estas madres parece desempeñar un importante papel tanto en las causas como en las consecuencias de la maternidad. También su percepción sobre el apoyo social recibido parece ser un importante marcador en el momento de evaluar las condiciones de las adolescentes para iniciar el proceso de crianza de sus hijos.

En lo que concierne al papel de la familia, el embarazo en la adolescencia parece indicar una dificultad en la relación entre padres e hijas, además de las condiciones socioculturales para el desarrollo psicológico de las adolescentes (Dias y Gomes, 2000). El diálogo abierto sobre la sexualidad tiene influencia significativa en la edad de la iniciación sexual y en la prevención del embarazo en la adolescencia (Predebon, 2002). En familias provenientes de contextos socioeconómicos menos favorecidos y con estilos educativos más autoritarios, es posible percibir cierta dificultad en hablar directamente sobre estos temas. Este hecho convierte en menos eficaces y más autoritarias las prácticas de control sobre sus hijas (Esteves y Menandro, 2005). Estas dificultades en la comunicación, muchas veces, son responsables del retraso a la hora de hablar sobre el embarazo con los padres, hecho perjudicial para la salud tanto de las

jóvenes madres como de sus bebés, ya que implica también un retraso en los cuidados prenatales (Amazarray, Machado, Oliveira y Gomes, 1998).

La estructura familiar queda alterada por la llegada de un hijo de una madre que está en la adolescencia. El equilibrio dinámico familiar sufre cambios que generan, en el mejor de los casos, una movilización de los recursos internos del núcleo familiar para fomentar soporte a fin de que la joven sobrelleve de la mejor forma posible la maternidad (Silva y Salomão, 2003). Algunas adolescentes revelan un cambio positivo en las relaciones familiares con la llegada del niño, incluyendo cierto acercamiento entre los miembros (Falcão y Salomão, 2003). Tal soporte parece ser fundamental para que las adolescentes puedan afrontar los rápidos cambios provocados por el embarazo y acentuados con la llegada del niño (Esteves y Menandro, 2005).

Maldonado (1994) menciona que las experiencias y sentimientos positivos de la madre durante el embarazo y el apoyo recibido por parte de sus familiares ayudan en su adaptación a la maternidad. El soporte de la familia y de la pareja parece estar asociado a la baja incidencia de depresión posparto y a puntuaciones más elevadas en el *apgar* del bebé (Sarason, 1999). Así, el apoyo social puede ser concebido como un factor favorable a la transición hacia la maternidad de las adolescentes y funciona como un importante refuerzo de las adquisiciones necesarias para los cuidados del bebé (Hudson, Elek y Campbell-Grossman, 2000).

La importancia de estudiar la satisfacción sobre el apoyo recibido quizá se justifica cuando se tiene claro que el embarazo, el nacimiento y los primeros cuidados del bebé son eventos estresantes, tanto si el embarazo ha sido deseado o no. El apoyo social funciona como moderador de los sentimientos

provocados por la gestación, siendo un importante recurso utilizado por la joven embarazada (Sarason, 1999).

Si pensamos en cada una de las figuras proveedoras de soporte durante el embarazo, seguramente la madre de la adolescente asumiría el protagonismo. Stevenson, Maton y Teti (1999), realizaron un estudio que destaca la importancia expresa de la madre, de la pareja y de los amigos para el desarrollo de la maternidad. En sus resultados, también se menciona, aunque con menor frecuencia, el papel del padre, de los hermanos, de los abuelos y de la familia de la pareja dentro de este proceso. Otro factor relevante es la correlación negativa entre el apoyo social y la depresión durante el embarazo de las adolescentes, y la correlación positiva entre la autoestima y un alto nivel de satisfacción en las semanas siguientes al nacimiento del hijo.

Otro estudio, realizado con jóvenes que acudían a las consultas prenatales en un hospital materno infantil, manifiesta que las principales figuras de apoyo mencionadas por las adolescentes fueron la madre y la pareja. Los resultados indican que cuando la figura paterna es incluida en el proceso, las madres adolescentes presentan niveles más elevados de satisfacción con el apoyo recibido (Calesso Moreira y Sarriera, en prensa). Armengol, Chamarro y García-Dié (2007) recopilan algunas investigaciones que indican que durante el embarazo y los primeros meses de vida del bebé, las mujeres se acercan más a sus madres, reviven conflictos en la relación entre ambas y tienen mayor curiosidad sobre su propia infancia.

Estudios transgeneracionales indican que frecuentemente las madres de las chicas que tienen sus hijos en la adolescencia, también pasaron por la experiencia de ser madres precoces, lo que permite afirmar una cierta

repetición transgeneracional del hecho. Quizás esto las puede mover a dar soporte a sus hijas cuando tienen que afrontar la misma situación. Muchas veces, son las madres de las adolescentes las que se hacen responsables de los cuidados de los niños, hecho que puede generar una confusión en los papeles familiares de madre e hija (Falcão y Salomão, 2006; Silva y Salomão, 2003).

Silva y Salomão (2003) al entrevistar a madres adolescentes sobre el papel de sus madres en la crianza de los niños, encontraron que el soporte venía a través de actividades como cuidar y apoyar, enseñar y orientar. A pesar de no haber recibido mucha aceptación por parte de sus familias al comunicar el embarazo, las jóvenes relatan que el apoyo de sus madres fue esencial en el afrontamiento de las dificultades y cambios propios de la maternidad.

Davis y Rhodes (1994) mencionan que ciertos conflictos en la relación con la madre están significativamente relacionados con el estrés y los problemas de conducta social de las madres adolescentes. Además de esto, los autores aportan una investigación realizada por King y Fullard (1982) que indica que el 40% de las adolescentes que después de dar la luz seguían viviendo con sus padres tenían serios conflictos con estos. Además, la investigación desarrollada por Wilson (1986) relata que el principal foco de problema entre las adolescentes y sus madres está en lo referente a decisiones tomadas sobre los cuidados del hijo.

Otros datos sobre el mismo tema son aportados en una investigación realizada con madres jóvenes en el Reino Unido, según la cual ciertas convicciones referentes a la insuficiencia en el control emocional, privación emocional o desconfianza, están relacionados con una percepción negativa de

la calidad en la relación de las jóvenes con sus madres. Por otro lado, las convicciones relacionadas con el abandono y el aislamiento social son predictoras de la percepción de sus propias madres como figura de soporte (Blissett, Walsh, Harris, Jones, Leung, y Meyer, 2006).

Además de la madre, otra figura que parece tener especial importancia en el embarazo de las adolescentes, así como en los primeros meses de crianza del bebé, es la pareja. Estudios sobre el tema apuntan que el apoyo de la pareja parece ser decisivo en este periodo, ya que se relaciona significativamente con el bienestar psicológico de las jóvenes madres. Las adolescentes que afirman estar satisfechas con el apoyo de su pareja presentan bajos niveles de ansiedad, depresión y niveles más altos de la autoestima (Stevenson, Maton y Teti, 1999). Resultados semejantes son citados por Sarason (1999), en una investigación que afirma que el apoyo de la pareja está asociado a niveles más bajos de estrés y depresión post-parto y mayor peso del bebé al nacer.

Tales resultados fortalecen la relación encontrada por otros autores entre bienestar psicológico y apoyo social durante la maternidad. La satisfacción con el soporte recibido, también es, en gran parte, influenciada por la capacidad de adaptación de la pareja a la nueva condición de padres y por las exigencias biopsicosociales y ajustes personales que implican estos cambios (Rodrigues, Pérez-López y Brito de la Nuez, 2004).

Es predecible que ocurran cambios significativos en la relación de pareja cuando los dos se convierten en padres y forman su propia familia (Armengol, Chamarro y García-Dié, 2007). No obstante, algunas veces, este proceso no se desarrolla como es de esperar y muchas adolescentes relatan haber sufrido

violencia por parte de sus parejas durante el embarazo o los primeros meses (Falcão y Salomão, 2003).

Un número importante de mujeres adultas y adolescentes sufren violencia por parte de sus parejas durante el embarazo. Alrededor de un 25% de las mujeres maltratadas sufrieron violencia durante el embarazo y muy poco se ha investigado hasta ahora sobre las consecuencias, de estas agresiones, en la salud de los niños (Huth-Bocks, Levendosky, Theran y Bogat, 2004; Giffin, 1994). Una investigación realizada en México, sobre los factores predictores de violencia por parte de la pareja durante el embarazo afirma que eran menos frecuentes los casos de violencia cuando las parejas deseaban el embarazo. Asimismo, los signos de violencia eran más comunes en mujeres que ya habían vivido o presenciado situaciones de violencia familiar durante la infancia o que habían sido víctimas de violencia en los 12 meses anteriores al embarazo (Castro y Riquer, 2003).

Un estudio con población estadounidense (Foshee, Benefield, Ennett, Bauman y Suchindran, 2004) asegura que entre un 10 y 18% de las adolescentes son víctimas de violencia por parte de su pareja. Además algunas variables parecen estar asociadas a este fenómeno, tales como: baja autoestima y síntomas de depresión.

Los resultados de estos estudios hacen pensar que tal vez el estado físico de las adolescentes embarazadas transmita a sus parejas una sensación de fragilidad, debilidad y vulnerabilidad, lo que puede despertar algunas formas de agresión. Sin embargo, en parejas en las que la violencia es constante, las agresiones durante el embarazo pueden significar una forma inadaptada y

primitiva de escape del estrés y de la ansiedad producidos muchas veces por una gestación prematura (Calessio Moreira, 2007).

Normalmente, los jóvenes presentan más características de impulsividad que los adultos, lo que implica una mayor dificultad para adaptarse a la situación de convivencia con una pareja. Las parejas adolescentes, por motivo de su inmadurez manifestada al hacerse cargo de los hijos, están sometidas a obligaciones que los desbordan, especialmente si no encuentran apoyo de la familia o de profesionales para la crianza de los hijos (González y Santana, 2001).

Además de esto, otro factor que parece ser un desencadenante de la violencia entre las parejas, es el aislamiento social. Las mujeres más vulnerables parecen ser las que presentan mayor insatisfacción con el apoyo recibido por parte de la familia y principalmente del marido. Los casos de violencia más significativos parecen ocurrir entre mujeres que carecen de soporte social y que sus parejas sí tienen. Un ejemplo son las mujeres que conviven con la familia de sus maridos y no tienen familiares propios o amigos a los que acudir en las situaciones de violencia. En estos contextos es común, incluso, recibir agresiones de los familiares de la pareja. Esta afirmación hace pensar en la situación en que se encuentran las adolescentes inmigrantes que se quedan embarazadas lejos de su entorno natural (González y Santana, 2001).

En España una proporción muy alta de mujeres mueren anualmente a consecuencia de las agresiones sufridas por su pareja y, entre estos casos, la mayoría son mujeres procedentes de otros países, principalmente América Latina y norte de África (Alberdi, 2005). La inmigración (de un país a otro o

intraterritorial) es un fenómeno bastante complejo, que no implica solamente un cambio de dirección, sino de todos aquellos parámetros socioculturales de una persona, en todos los ámbitos de su vida. El estrés inherente a este proceso hace que los inmigrantes sean un grupo especialmente vulnerable (Mota, Franco y Motta, 1999).

Una investigación sobre jóvenes que habían sido padres en la adolescencia, encontró que el patrón de respuesta más común entre los varones era derivar la responsabilidad del embarazo en sus parejas, ya que creían que eran ellas las responsables de prevenir el embarazo. Por otro lado, los jóvenes reconocían que la paternidad había favorecido a su maduración personal, principalmente a través de la relación con el niño y el aumento de la responsabilidad que esto suponía (Trindade y Menandro, 1998).

A partir de datos como estos, emerge una preocupación sobre la salud de los niños que son fruto de la unión entre adolescentes. Todas las situaciones adversas que atraviesa la pareja durante el embarazo y en los primeros meses de vida del niño, influyen en la relación establecida entre los padres y el bebé.

#### 1.1.4 Los niños de madres adolescentes: posibles consecuencias en el desarrollo

Existe una amplia gama de investigaciones que relatan los riesgos a los que están expuestos los hijos de madres adolescentes (Esteves y Menandro, 2005; Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001; Kalil y Kunz, 1999; Kellogg, Hoffman y Taylor, 1999; Roth, Hendrickson y Stowell, 1998; Scholl, Hediger y Berlsky, 1994; Yago y cols, 1990). Algunos estudios se centran en

los problemas relacionados con la salud física de los niños, tales como las complicaciones durante el embarazo y el parto (Falcão y Salomão, 2006), riesgo en partos prematuros, desordenes en el crecimiento fetal y el bajo peso del bebé al nacer (Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001; Kellogg, Hoffman y Taylor, 1999; Roth, Hendrickson y Stowell, 1998; Yago y cols, 1990).

Estos datos son bastante preocupantes ya que algunos estudios indican que los niños nacidos prematuros tienen más posibilidades de desarrollar problemas en el vínculo con sus padres (Andersson y Sommerfelt, 1999; Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004; Magill-Evan y Harrison, 2001; Maldondo, 1994). Sobre el mismo tema, Thomaz, Lima, Tavares y Oliveira (2005), en una investigación sobre la interacción madre/bebé, encontraron que un 60% de las mujeres que tenían partos prematuros, eran adolescentes. Los autores señalan que, durante la hospitalización del niño, las madres de los bebés prematuros presentaban sentimientos ambiguos en relación a la maternidad, probablemente provocados por la situación delicada en que se encontraba su hijo, ya que es sabido que el contacto directo de la madre con el niño, inmediatamente después del nacimiento, posibilita la mejor formación del vínculo afectivo entre ambos (Lafuente, 1995).

Taboada, Ezpeleta y De la Osa (1998) en un estudio con niños y adolescentes, encontraron una relación significativa entre los problemas prenatales y en el desarrollo temprano, con los posteriores trastornos de ansiedad. Estudios como este fomentan la importancia de evaluar la vinculación afectiva prenatal entre la madre y el bebé. En España, un instrumento desarrollado para este tipo de evaluación, principalmente en el último trimestre del embarazo, es el *Cuestionario para la evaluación de la*

*vinculación afectiva prenatal - EVAP*. Además de contar con una puntuación general, el instrumento permite medir la vinculación prenatal en siete subescalas: *actitudes antes el embarazo, relaciones personales, diferenciación del feto y comunicación con él, conductas de preparativo, conductas de protección, conductas de fantaseo y experiencias infantiles*. Así, el instrumento proporciona una evaluación bastante completa de los sentimientos y conductas de la madre en el periodo prenatal (Lafuente, 1995).

Además de esto, se cuenta también con la versión adaptada y validada en España del *Cuestionario de Evaluación Prenatal* (Armengol, Camarro y García-Dié, 2007). Se trata de un instrumento destinado a evaluar algunos aspectos psicosociales del embarazo, con el objetivo de comprender los sentimientos de la mujer en este periodo. Así puede auxiliar en la prevención de los posibles conflictos parentales. La maternidad, en todas las edades, depende del desarrollo de funciones físicas y psicológicas de la madre. Estas funciones se construyen poco a poco y se activan en el contacto con el niño (Armengol, Chamarro y García-Dié, 2007). Cuando se parte de esta premisa, es posible pensar en las implicaciones que puede tener para la relación madre/bebé el hecho de que el niño haya llegado al mundo antes del tiempo previsto. Las madres (principalmente las adolescentes) que pasan por esta experiencia, tuvieron menos tiempo de preparación para la llegada del bebé, y esto puede influir, de alguna manera, en la relación que se establece entre ambos.

Otras características que aparecen en las investigaciones sobre la maternidad en la adolescencia son la mala nutrición y una mayor posibilidad de abuso o negligencia en el cuidado del hijo (Gupta y Leite, 2001; Pedreira 1998; Vázquez, Almirall, Cruz y Álvarez, 1997; Silva y Salomão, 2003). Esta situación

puede ser aún más grave cuando culmina en casos de mortalidad infantil, una de las principales consecuencias de los embarazos en estas edades, principalmente entre las madres con edad inferior a los 15 años (Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001; Pedreira, 1998).

Un estudio que investigaba los factores de riesgo para los hijos de madres entre 15 y 19 años en Brasil aportó datos significativos al respecto. En comparación con los hijos de madres adultas, los niños de madres adolescentes presentaban en la medida del *Apgar* en el primer minuto de vida, asfixia moderada y grave, en comparación con los niños de las madres entre 20-24 años. Mientras, entre las madres mayores de edad, se encontró un mayor número de partos por cesárea que entre las madres adolescentes (Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha, 2001).

Roth, Hendrickson y Stowell (1998) mencionan algunos factores que pueden contribuir a la existencia de los problemas citados anteriormente. Los autores realizaron una investigación con una población de estudiantes norteamericanas que habían dado a luz, y encontraron algunas características comunes en casi toda la muestra, como falta de maduración del sistema reproductivo de las adolescentes, aumento de peso exagerado durante el embarazo, pobreza y marginalidad social, estilo de vida inadecuado y falta de cuidados prenatales. Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha (2001), encuentran datos bastante similares cuando investigan la asistencia de las adolescentes a las consultas prenatales. Las autoras relatan que el grupo de madres entre 15-19 años, acudía menos a los servicios prenatales, lo que puede tener consecuencias para su salud y la del bebé. Este dato es bastante significativo, ya que hay estudios que relacionan un mejor resultado en la

gestación y en el parto, en mujeres, adolescentes o adultas, que acuden a las consultas prenatales (Scholl, Hediger y Berlsky, 1994). Además de esto, las condiciones físicas de la madre durante el embarazo, así como sus niveles de estrés, son considerados factores de riesgo para la relación madre/bebé (Cecconello, Krum y Koller, 2000).

Además de las consecuencias en la salud física del niño, algunos datos sobre su salud mental también fueron investigados. Los niños de las madres adolescentes, muchas veces, eran víctimas de una serie de expectativas no cumplidas en la vida de estas jóvenes, como cuidado, afecto, protección, mejores posibilidades laborales, entre otras (Dadoorian, 2003). Kalil y Kunz (1999), en un estudio longitudinal, llaman la atención sobre los futuros problemas de aprendizaje y de comportamiento de los hijos de madres adolescentes.

La clave para estos resultados puede encontrarse en algunas de las investigaciones compiladas por Silva y Salomão (2003). Estas relatan que las adolescentes suelen ser madres menos receptivas, menos sensibles y más restrictivas que las madres adultas; además, tienden a utilizar más prácticas punitivas en la educación de sus hijos. Muchas veces, se trata, lógicamente, de madres con menor capacidad cognitiva, estrategias adaptativas inadecuadas y menor conocimiento sobre el desarrollo infantil que las madres adultas (Yago, y cols, 1990).

A partir de estos datos, surge el interés por descubrir posibles intervenciones psicosociales a ser trabajadas con las madres adolescentes. Al asumir la maternidad, las adolescentes tienen que enfrentarse a una serie de obstáculos e inician un camino que, incluso a veces gratificante, no es fácil en

edades tempranas. Por esto se justifica la importancia de los trabajos de atención psicológica y social con estas madres. Estos tienen la finalidad de ayudarlas a vivir de la mejor manera posible el desarrollo de la maternidad y de su sexualidad. Fueron muchas las formas de intervención desarrolladas para esta población y, en el próximo apartado, se realizará un resumen de las principales intervenciones encontradas.

#### 1.1.5 Intervenciones psicosociales con madres adolescentes: dificultades y posibilidades

Debido a las dificultades que implica una maternidad en la adolescencia, deseada o no, es importante que los profesionales de salud ofrezcan una especial atención a estas jóvenes. La idea central sería ayudarlas en la formación de una nueva identidad, ahora la de madre, principalmente en lo que se refiere sus planes educativos, cuidados médicos y planificación familiar (Eisenstein y Souza, 1993). Solamente así, las madres adolescentes son fortalecidas en su más reciente papel, sintiéndose respetadas, apoyadas e integradas en la sociedad.

Sobre estas intervenciones, Fernández (2004) exige la necesidad de crear enfoques transdisciplinarios en el abordaje de las adolescentes que pasan por la experiencia de la maternidad. La visión de profesionales de diversas áreas sobre el tema, favorece un desarrollo más completo del fenómeno, ya que se trata de una situación que afecta distintas áreas de la vida de las adolescentes, tanto a nivel psicológico como social, familiar, educacional, laboral, entre otros (Calessio Moreira, 2007).

Es importante definir las características del grupo de madres adolescentes, a las que se dirige el programa de intervención. La heterogeneidad de factores y tipologías implicadas en el fenómeno, obliga la determinación de objetivos específicos para que la intervención resulte eficaz (Fernández, 2004). Para el planeamiento de cualquier intervención con madres adolescentes, se deben tener en cuenta las particularidades de la comunidad a la que pertenecen, sus estilos de vida y el soporte familiar y social (Gama, Szwarcwald, Leal y Theme Filha (2001).

Además de esto, los profesionales deben estar atentos a todas las dinámicas interculturales que pueden estar implicadas en el proceso, ya que una conducta disfuncional en determinado contexto cultural puede ser considerada normal en otros entornos. Si tales factores no son considerados, los profesionales están reproduciendo su propio modelo cultural, lo que puede no ser productivo para la intervención, ya que las jóvenes que se desarrollaron en otros modelos culturales pueden sentirse amenazadas, confundidas o criticadas en sus conductas maternas (Greenfield y Suzuki 1998).

En consonancia con estas ideas, algunos autores mencionan que los profesionales que trabajan con esta población deben estar atentos al uso abusivo del concepto de prevención relacionado con los programas de atención al embarazo en la adolescencia. El objetivo del trabajo es proporcionar bienestar, y no asociar el embarazo a una patología o a una enfermedad que debería ser prevenida (Falcão y Salomão, 2006). El problema parece estar en el modelo utilizado a veces para la comprensión de estos embarazos, basado en concepciones higienistas, que se limitan a identificar las causas del

fenómeno para evitar sus consecuencias, sin considerar el entorno cultural en el que se ha producido el embarazo (Esteves y Menandro, 2005).

Silva y Salomão (2003) concluyeron que la participación de las adolescentes a las que entrevistaron en programas de apoyo al embarazo precoz, favoreció a una mejor comprensión por ellas mismas sobre el ejercicio de la maternidad. Datos muy semejantes encontraron Amazarray, Machado, Oliveira y Gomes (1998) sobre la participación de las adolescentes en intervenciones realizadas en el periodo prenatal. Las jóvenes manifestaban haber pasado por una experiencia válida y positiva, que las ayudó en sus dudas sobre el embarazo, el parto y el desarrollo del niño, así como a una mejor adaptación a su condición de madre.

Examinando la literatura sobre el tema, existen muchas formas de intervenciones utilizadas con madres adolescentes. La mayoría de ellas se centran en trabajos educativos para aumentar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad, servicios de planificación familiar, mejora del autoconocimiento, de las aspiraciones y habilidades sociales, asesoramiento en los problemas sociales, atención especializada y mejora de las condiciones y oportunidades laborales para las adolescentes (Barroso y Bruschini, 1982; Kimmel y Weiner, 1998).

Además de estos temas, Falcão y Salomão (2003) citan la necesidad de integrar en cualquier programa de atención dedicado a madres adolescentes, informaciones acerca de la violencia, tanto familiar como por parte de la pareja. De acuerdo con los autores, es importante que los profesionales que trabajan directamente con esta población estén familiarizados con temas de esta

naturaleza. Solamente así, las adolescentes usuarias de estos servicios los identificarían como una opción de acogida en el caso de que lo necesiten.

Son muchos los casos de malos tratos por parte de las parejas de las adolescentes durante el embarazo y los primeros meses de vida del bebé. Estos datos son bastante preocupantes, sobre todo por los efectos de la violencia sobre la salud mental de la madre, del bebé, y los problemas en la relación que se está formando entre los dos. Es de suma importancia que los profesionales que trabajan en la atención a madres adolescentes estén atentos a los casos de violencia ya que cuanto antes sean detectados, menores serán sus consecuencias (Calesso Moreira, 2007).

El problema es que el personal sanitario, muchas veces no está preparado para detectar las situaciones de violencia que sufren las mujeres que acuden a estos servicios y difícilmente introducirán preguntas sobre el tema (Menezes, Amorim, Santos y Faúndes, 2003). Algunas investigaciones alertan sobre la importancia de un mayor interés por estas cuestiones durante la consulta. Preguntas que deben ser abordadas a través de una escucha abierta, sin interrupciones y sin juicios. Los profesionales que trabajan directamente con estas mujeres tienden a atribuir las quejas realizadas a problemas personales o exageraciones impidiendo así que se pueda efectuar alguna acción efectiva (Bonino, 2004). Muchas veces esta actitud negativa por parte de quién debería estar preparado para detectar estas situaciones, se produce por el malestar que causa presenciar la violencia, y principalmente la sufrida en menores de edad (Arón, 2000).

Por su parte, bien aplicadas las intervenciones con madres adolescentes pueden suministrar un modelo de integración de lazos afectivos entre la madre

y el niño (Zagury, 1996). Son intervenciones que pueden servir de soporte para que las adolescentes puedan enfrentarse a los cambios generados por la maternidad y tengan una mejor adaptación en el papel de madre y, asimismo, favorezcan a la relación vincular madre/bebé.

### **1.2. Los vínculos afectivos**

La capacidad de establecer relaciones o vínculos afectivos con las personas del entorno, es un aspecto propio del desarrollo humano que se inicia en las primeras etapas de la vida. Desde su nacimiento, el bebé mantiene una interacción especial con las personas más próximas, principalmente con las responsables de sus cuidados. La forma como cada persona experimenta estas vinculaciones es la base para la formación de su sistema relacional a lo largo de su vida.

John Bowlby (1998a, 1998b, 1998c) fue pionero en desarrollar el concepto de vínculo afectivo. Sus investigaciones fueron esenciales para el estudio del desarrollo humano y aportaron conocimientos sobre las posibles consecuencias de los problemas vinculares de las personas en el desarrollo de las enfermedades mentales, no sólo en la infancia, sino también en la adolescencia y en la vida adulta. A partir de de sus investigaciones, se llevaron a cabo muchos estudios para ampliar y profundizar el concepto de vínculo afectivo. Algunos de ellos se centraban también en desarrollar instrumentos de evaluación de las conductas de apego y vínculo, tan importantes en el ámbito clínico como de la investigación.

Este capítulo pretende compilar algunos **estudios sobre las relaciones vinculares en el desarrollo humano**, sus bases teóricas, e implicaciones prácticas, así como los **instrumentos utilizados para evaluar el tipo de vínculo afectivo** de las personas en todas las edades. Además de esto, se discute la relación entre el **sistema vincular humano y la psicopatología**, en concreto el **sistema vincular de los adolescentes y las posibles implicaciones en la maternidad** en estas edades.

### 1.2.1 Estudios sobre las relaciones vinculares en el desarrollo humano

El interés por el papel de las relaciones vinculares en el desarrollo humano vino a partir de las ideas del psiquiatra infantil y psicoanalista John Bowlby, que estudiaba los efectos del cuidado materno o de la falta de atención del cuidador en los niños. El desarrollo de sus ideas partió de investigaciones realizadas para la Organización Mundial de Salud a mediados del siglo XX, cuyo informe fue publicado en el libro *Cuidados Maternos y Salud Mental* (Bowlby y Ainsworth, 1981). La importancia de esta publicación reside en la discusión sobre un hecho que hoy ya es considerado de dominio popular, pero que hasta entonces ningún autor había relatado con tanta profundidad, claridad y soporte empírico: para un óptimo desarrollo de salud mental es esencial que el niño mantenga una vivencia afectiva, íntima y continua con un cuidador, en la cual ambos se encuentren satisfechos y gratificados (Bowlby y Ainsworth, 1981).

El desarrollo de esta teoría tuvo importantes implicaciones en los estudios psicológicos sobre niños institucionalizados, ya que estos vivían una situación de privación materna. Es importante señalar como pionero y antecedente de los estudios sobre la importancia del cuidado materno a Spitz (1981), quien

realizó las primeras observaciones con niños institucionalizados. La salud mental del niño depende del grado de privación vivido por él, ya que esta carencia puede ser compensada por algún sustituto materno con capacidad de establecer una relación afectiva (Bowlby y Ainsworth, 1981). El ámbito hospitalario también se ha visto beneficiado por las ideas del autor, ya que se produjeron modificaciones en las prácticas sanitarias para disminuir la separación entre padres e hijos y promover la interacción entre la familia y el neonato (Feeney y Noller, 2001).

Los conceptos teóricos elaborados por Bowlby parten de diversas áreas del conocimiento humano, como el psicoanálisis, la etología, la psicología evolutiva y cognitiva, la biología, y la teoría sistémica. A partir de los conocimientos desarrollados en estos campos, el autor define dos factores que pueden interferir en el patrón vincular formado por una persona: las condiciones físicas y temperamentales del niño y las condiciones relacionadas con su ambiente (Feeney y Noller, 2001). En este sentido, la teoría del apego, a pesar de estar fuertemente influida por la teoría psicoanalítica, se mantiene epistemológicamente distanciada de ésta, ya que ve los vínculos sociales como algo biológicamente primario. Estas diferencias son observadas no sólo en el ámbito clínico, sino también en su método de investigación, de corte claramente empírico (Fonagy, 2004).

De acuerdo con Bowlby, (1998a) el proceso de vinculación ocurre a través de una relación en la que el cuidador proporciona satisfacción a las necesidades del bebé, a través de atención, confort, cariño y protección. El proceso de vincularse afectivamente a las personas más cercanas es una tendencia innata que se consolida a través de la interacción entre el cuidador y

el bebé. La sensibilidad del cuidador (por norma general la madre) para responder a las necesidades de su hijo y la calidad de la interacción entre ambos contribuyen a generar una sensación de confianza y seguridad que servirá como base para el conocimiento y exploración del ambiente (Bowlby, 1998b).

El apego se define por los comportamientos de reclamo y acercamiento a la figura de protección, cuando el niño se encuentra en una situación de inseguridad, cansancio, malestar, peligro, etc. Estos comportamientos tienen su correlación cognitiva-afectiva conocida como vínculo, que Bowlby describe como *Modelo Interno de Funcionamiento*. Este modelo interno es lo que determina las percepciones de los niños sobre el ambiente, sobre si mismos y sobre la figura del cuidador. Así, se puede decir que, el apego es una expresión comportamental y observable del vínculo, y éste es un constructo mental interno (Bowlby, 1998a).

Los *Modelos Internos de Funcionamiento* están relacionados con el sentimiento de disponibilidad, soporte emocional e interacción con las figuras referentes y dependen de la experiencia vincular vivida por cada persona (Bowlby, 1969/1982). Por esta razón, se puede decir que el patrón de apego desarrollado por una persona tiene cierta estabilidad y se evidencia durante las diferentes etapas del ciclo vital (Bowlby, 1980). Un estudio realizado por Main, Kaplan y Cassidy (1985) y publicado en un número monográfico de la *Society of Research in Child Development* concluye que los patrones de apego formados hasta el primer año de vida del niño permanecen hasta la edad de 6 años en un 84% de la muestra estudiada.

En el transcurso vital, los *Modelos Internos de Funcionamiento* se vuelven cada vez más complejos y toda nueva información recibida será asimilada de acuerdo con ellos (Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz, 2001). Las madres que logran establecer una vinculación positiva con sus hijos, basada en la empatía, en una actitud de acogida y afectividad, proporcionan el desarrollo de estas mismas características en la formación de la personalidad de los niños (Ceconello, Krum y Koller, 2000).

Hay investigaciones que apuntan que los esquemas cognitivos no adaptativos desarrollados en los primeros años de vida de un niño, son fruto de interacciones disfuncionales con sus padres. En el caso de la madre, una vinculación insegura entre madre-hijo condiciona, en parte, las competencias cognitivas y emocionales del niño (Blissett, Walsh, Harris, Jones, Leung, y Meyer, 2006).

La representación que los niños construyen a partir de la relación inicial con el cuidador es la base de su esquema relacional afectivo-cognitivo. Es esto mismo lo que determinará la calidad y el carácter de las relaciones que establecerá a lo largo de su vida, las habilidades para enfrentarse y adaptarse al entorno y a las más diversas situaciones, además de influir en las relaciones y respuestas afectivas (Bowlby, 1998a, 1998c). Además de esto, las interacciones iniciales afectan, en alguna medida, a la manera en que los adultos se relacionan posteriormente con sus hijos (Willinger, Diendorfer-Radner; Willnauer; Jörgl y Hager, 2005) y son el pilar de todo el desarrollo emocional de los niños (Vietze y Hopkins, 1980).

Cuando el proceso de vinculación se produce de forma satisfactoria y saludable, se percibe una representación mental de apego seguro, lo que

proporciona el desarrollo de características personales, tales como: autoestima, empatía y competencia social. Además de esto, el sentimiento de seguridad en las relaciones favorece a la cohesión y el mantenimiento del vínculo, pues en caso contrario la relación puede ser vulnerable frente a situaciones de riesgo. A partir de esto, se deduce la importancia de la constitución de al menos un vínculo positivo entre el niño y algún adulto responsable de su cuidado. Este adulto no necesariamente tiene que ser la madre biológica, ya que puede sustituirse por una persona a la que se vincule afectivamente y proporcione los cuidados necesarios para su salud y crecimiento (Cecconello, Krum y Koller, 2000). Levine, García Coll y Oh (1985) citan algunas investigaciones que indican una correlación significativa entre la interacción madre-bebé y el desarrollo de las habilidades posteriores del niño.

En el caso de las familias que maltratan física o psicológicamente a los niños y son negligentes en sus pautas de crianza, las representaciones mentales del niño tienden a formarse de manera rígida e inapropiada. En estos casos tiende a generarse lo que se conoce como un vínculo desorganizado, caracterizado por desconfianza en las personas, desorganización afectiva e incluso cognitiva. El desarrollo de este tipo de vínculo tiene secuelas, a veces graves, con importantes implicaciones futuras en todas las áreas de la vida, como las amistades, relación de pareja, elección ocupacional, parentalidad y autoimagen (Dalben y Dell'Aglio, 2005).

Se sabe también que la relación establecida entre una madre y su hijo desde el embarazo es muy especial y depende en gran parte de las características personales e internas de la madre y los rasgos temperamentales del hijo, así como de su entorno y momento del ciclo vital en

que se encuentra (Secco y Moffatt, 2003). La maternidad debe ser entendida como un proceso continuo, que incluye el embarazo, el parto y la crianza como un todo. Se trata del desarrollo, psicológico y emocional, de cualidades generadas sobre todo en las primeras interacciones con el hijo (García-Dié y Palacín, 1999). Stern (1977) menciona que una relación siempre está determinada por la historia de todas las relaciones anteriores de una persona. Así, en la interacción entre una madre y su bebé influye, en gran parte, la historia de las relaciones anteriores vividas por la madre.

Greenfield y Suzuki (1998) y Moura y cols (2004), también llaman la atención en la importancia de considerar, además de las vivencias primarias de cada persona, la posible variación cultural de los patrones de apego en los distintos ambientes en que sea estudiado. Aunque se pueda entender que las relaciones vinculares son un constructo universal en las relaciones humanas, sus formas de manifestación y de comprensión pueden tener significados distintos en diferentes sistemas culturales.

Dado el consenso acerca de la importancia de las relaciones y los sentimientos vividos por la madre en la vinculación que ésta establecerá con su hijo, Levine, García Coll y Oh (1985) encuentran que los niveles educativos de las madres, su personalidad y la percepción de soporte social son factores predictivos de la calidad en la interacción madre-bebé. Se puede pensar también en las posibles consecuencias de la depresión materna, durante y posterior al embarazo, para la relación madre/bebé (Miller-Johnson y cols, 1999), ya que conocida es la relevancia del apego para el sentimiento de bienestar entre las personas, principalmente en situaciones de estrés (Feeney, Alexander y Noller, 2003).

Así, las características psicológicas de la madre son decisivas en el vínculo que establecerá con su hijo. Una madre sensible se adapta intuitivamente a las peculiaridades y posibilidades de interacción con su hijo, construyéndose el patrón interactivo propio de la díada (Vietze y Hopkins, 1980). Cada madre presenta, en diversos grados, una habilidad para reconocer las demandas, preferencias y limitaciones de su hijo, siendo capaz de advertir y descifrar su forma, aún primitiva, de comunicación y así ajustar sus comportamientos a las necesidades del bebé (Brazelton y Cramer, 1993). A partir de esto, los afectos, emociones y sentimientos de uno resuenan en el otro, formando la singularidad de la relación (Moura y cols, 2004).

Además de las vivencias anteriores de la madre, también son importantes en el momento de una nueva paternidad, las vivencias anteriores entre la pareja, ya que es necesaria cierta reorganización para la llegada de un nuevo miembro a la familia. En algunos casos, la llegada del un niño fomentará la ansiedad en los padres, mientras que en otros transmitirá un sentimiento aún mayor de compañerismo y seguridad, dependiendo de la relación entre la pareja. Un ejemplo son los resultados de la investigación realizada por Feeney, Alexander y Noller (2003) en la cual, durante el abrazo, mujeres con características vinculares ambivalentes, aseguran no recibir todo el apoyo demandado que necesitan de sus parejas. Debido a datos aportados por investigaciones de este tipo se percibe la importancia de evaluar las variaciones de los comportamientos de apego no sólo en los niños, sino también en los adultos. Son muchos los instrumentos que han sido desarrollados en este sentido y a continuación serán presentados los más significativos utilizados tanto en investigaciones como en la práctica clínica.

### 1.2.2. Instrumentos utilizados para identificar el tipo de vínculo afectivo

Son muchos los autores que trabajaron sobre la calidad del vínculo entre las personas, desarrollando diversos instrumentos de medida que buscan definir categorías descriptivas de los principales tipos de apego encontrados. El primero y uno de los más conocidos instrumentos de evaluación del apego fue denominado *Situación Extraña* (Ainsworth y Witting, 1969). Se trata de un método experimental que busca conocer las características vinculares afectivas a partir de una observación natural de la interacción madre/bebé. Estudios realizados por su autora, permitieron identificar dos categorías básicas de vinculación en los niños: el apego seguro y el apego inseguro, que puede ser de tipo evitativo o resistente/ambivalente (Ainsworth, 1978). Siguiendo el mismo camino, otros autores desarrollaron una categoría aparte, denominada apego *desorganizado/desorientado* (Main y Solomon, 1986). Este tipo de apego fue observado con mayor frecuencia en niños maltratados o con padres que presentaban alguna enfermedad mental (Golberg, Bennoit, Blokland y Madigan, 2003).

La validez de la evaluación realizada a partir de este método es indiscutible, si bien algunos estudios demuestran diferencias culturales al medir las conductas de apego de los niños a través de la *Situación Extraña*. En una investigación realizada con población alemana, los bebés eran más frecuentemente catalogados como evitativos y en pocas ocasiones como resistentes al ser comparados con niños de Estados Unidos o Japón evaluados a partir del mismo proceso. Asimismo, el patrón seguro de vinculación parece ser lo más frecuente en todas las culturas, lo que hace pensar que representa

una “norma” en la relación madre/bebé dentro de la especie humana, mientras que los demás patrones pueden reflejar variaciones culturales. Tales resultados hacen concluir que los patrones de interacción madre/bebé están profundamente enraizados con su sistema cultural de valores y por lo tanto, se debe tener especial cuidado al evaluar las conductas de apego que puedan parecer inseguras en una persona (Greenfield y Suzuki, 1998).

Además de la *Situación Extraña* se desarrollaron otra serie de instrumentos que evalúan los comportamientos de apego en los niños. Algunos de ellos son apenas adaptaciones realizadas a partir de la *Situación Extraña* y utilizados para otras edades, como es el caso del sistema diseñado por Cassidy y Marvin, el *Preschool Attachment System* (Fonagy, 2004). Existe también una clasificación realizada por Crittenden (2002) para niños preescolares (*Preschool Assesment of Attachment*). Actualmente, los métodos de evaluación más utilizados parecen ser la *Entrevista de Apego del Niño*, de Target, Shmueli-Goetz y Fonagy y el *Attachment Behavior Q-set*, de Walters y Deane (Fonagy, 2002).

Ammanitti, van Ijzendoorn, Speranza y Tambelli (2000) crearon una versión de la AAI destinada también a los adolescentes, la *Attachment Interview for Childhood and Adolescence*. Los resultados del estudio realizado con el instrumento indicaron una tendencia de los adolescentes entre 12 y 15 años a presentar características vinculares de tipo evitativo/desapegado, lo que fue interpretado como una tentativa de distanciarse de las figuras parentales, para la búsqueda de una nueva identidad. La importancia de los instrumentos de evaluación del apego en los adolescentes está en poder identificar la

manera en que ellos se relacionan con las personas más significativas de sus vidas y cómo se perciben a si mismos (Crittenden, 2002).

Ampliando la investigación y aplicación de la teoría del apego, se empezó a estudiar más allá de la primera infancia, pues era evidente de que a lo largo de todo el desarrollo vital están presentes los vínculos afectivos y sus vicisitudes (Martínez Guzmán y Santelice, 2005). Así, fue diseñado el *Adult Attachment Interview* – AAI (George, Kaplan y Main, 1985), primer instrumento que tenía el objetivo de evaluar el vínculo en adultos. Se trata de una entrevista en la que se pregunta acerca de los recuerdos sobre las relaciones más significativas que ha vivido el sujeto en su infancia. El instrumento es de inspiración clínica y responde a un formato de entrevista sistematizada (Fonagy, 2002). Las categorías utilizadas para analizar el vínculo de los adultos están basadas en las anteriormente descritas por Ainsworth y fueron denominadas apego: *seguro, autónomo, evitativo, preocupado y desorganizado*.

Algunos autores, a pesar de reconocer los alcances de la AAI y su importancia en el momento histórico en que fue desarrollada, manifiestan algunas críticas en su procedimiento de evaluación. Por tratarse de una entrevista bastante completa y exhaustiva, la AAI es poco aplicable en muestras extensas, y así la convierte en un instrumento poco eficaz en la investigación de carácter cuantitativo. Otro punto de crítica es el hecho de que la entrevista está diseñada para la evaluación de las características vinculares en muestra no clínica, lo que puede relativizar su potencial de interpretación de sus resultados en determinados grupos (Strauss, 2000).

Además de esta perspectiva de análisis, centrada en las percepciones sobre la familia nuclear, hay también otros instrumentos que analizan los vínculos establecidos con las personas próximas en el presente, como es el caso de los amigos y la pareja. La mayoría de estos instrumentos son autoinformes y parten de la premisa de que a lo largo de la vida, las relaciones establecidas con los padres en la infancia van perdiendo potencia porque su lugar es ocupado por otros vínculos significativos (Cantón y Cortés, 2000). Los dos principales procedimientos de evaluación que van en este sentido son el *The Attachment Style Questionnaire* (Hazan y Shaver, 1987) y el *The Relationship Questionnaire* (Bartholomew y Horowitz, 1991).

La propuesta de Hazan y Shaver (1987) se trata de un autoinforme basado en los mismos principios lingüísticos y patrones del apego infantil definidos por Ainsworth: relaciones seguras, ambivalentes y evitativas. Los autores manifiestan que, a pesar de que las relaciones amorosas entre adultos son bastante diferentes de las del niño con el cuidador, también pueden ser considerados importantes vínculos afectivos (Strauss, 2000).

De acuerdo con el instrumento, individuos con un patrón vincular seguro se sienten confortables y tranquilos, pudiendo depender emocionalmente de su pareja y no mostrar respuestas conflictivas cuando otras personas también dependan de él. Las personas con características ambivalentes se muestran inseguras, ansiosas, inconstantes y excesivamente apegadas a sus relaciones. Por último, los sujetos con características evitativas o rechazantes normalmente se muestran poco cómodos en las relaciones cercanas, dando excesivo valor a su autonomía (Martínez Guzmán y Santelices, 2005).

Bartholomew y Horowitz (1991) desarrollaron un método de descripción prototípica del apego adulto basado tanto en las categorías establecidas anteriormente por Hazan y Shaver, como en estudios realizados a partir de la AAI. Estos autores mezclaban dos sistemas de clasificación distintos tanto en términos teóricos como metodológicos. La creación de este instrumento supone un importante salto dentro de los estudios sobre el vínculo. Esto es debido a que introduce un modelo de comprensión de los procesos de vinculación basado en 4 prototipos: seguro, preocupado, miedoso/evitativo y devaluador/evitativo (Feeney y Noller, 2001). Las personas seguras tienen una percepción positiva sobre sí mismas y los demás, mientras que las personas con características preocupadas tienden a percibirse de forma negativa a sí mismas, y de forma positiva, aunque con cierta resistencia, a los demás. Los clasificados como vínculo miedoso/evitativo tienen un punto de vista negativo sobre sí mismos y sobre los demás y los devaluadores-evitativos se perciben positivamente a ellos mismos y negativamente a los demás (Cantón y Cortés, 2000).

Los estudios de Bartholomew y Horowitz significaron el primer paso para la creación de nuevas formas de evaluación del vínculo adulto, centradas en solucionar la controversia entre un sistema de clasificación categorial o dimensional del constructo. La discusión sobre el tema es complicada, ya que la utilización de los dos métodos parece tener ventajas y desventajas. Los métodos categoriales implican menor tiempo de aplicación, mayor facilidad en la obtención de resultados y en el análisis a través de los métodos estadísticos. Sin embargo, pueden producir sesgos cognitivos y perceptivos, y son poco útiles en el ámbito clínico puesto que se basan solamente en relaciones

causales. Los métodos dimensionales proporcionan una menor pérdida de información, tienen mayor utilidad en la práctica clínica y mayor flexibilidad en estudios correlacionales y de regresión múltiple. Por su parte se perciben ciertas desventajas, como el hecho de tener una mayor dificultad de codificación. Esto provoca la necesidad de ayuda de jueces expertos en el tema, y la gran cantidad de manejo de información, lo que implica mucho tiempo de trabajo dedicado a cada protocolo (Martínez Guzmán y Santelices, 2005).

Las clasificaciones dimensionales introducen un sistema de evaluación más matizado. En él, además de la clasificación clásica de vínculo seguro e inseguro, se añaden subcategorías denominadas por los autores como “prototipos”. Los prototipos pretenden recoger rasgos que permiten una mejor descripción de las características vinculares, tales como: dependencia, inestabilidad, sobreprotección, autosuficiencia, indiferencia, como se describe detalladamente en el apartado de explicación del instrumento utilizado en este estudio (Lyddon y Sherry, 2001; Strauss, 2000).

Analizando las formas de evaluación del patrón vincular humano desarrolladas hasta el presente momento, se puede concluir que cada una de ellas puede ser útil, dependiendo de los objetivos del evaluador, clínicos o de investigación, y de las características de la población explorada. Muchas de ellas son utilizadas en investigaciones sobre la relación entre el patrón vincular de las personas y los cuadros psicopatológicos, tema que será trabajado en el siguiente capítulo.

### 1.2.3. Sistema vincular humano y psicopatología

Estudios realizados a partir de la teoría del apego han aportado importantes contribuciones en la comprensión de los mecanismos psicológicos activados por la experiencia de un trauma, producido tanto por separación afectiva, como por una pérdida, o experiencias de rechazo y negligencia. De esta forma, comprender los procesos vinculares de las personas parece ser una importante vía de acceso a las emociones y afectos tanto en el desarrollo normal como patológico (Dalbem y Dell'Aglio, 2005). Las perturbaciones en la relación primaria entre madre e hijo, deberían ser consideradas como un precursor clave de la enfermedad mental en etapas posteriores del desarrollo (Fonagy, 2004).

Son muchos los estudios que en los últimos años han relacionado las características vinculares de las personas y sus estados emocionales (Armstrong, Fraser, Dadds y Morris, 2000; Cassidy, Zoccolillo y Hughes, 1996; Feeney, Alexander y Noller, 2003; Lyddon y Sherry, 2001; Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape y Hegan, 2001; Meyer, Pilkonis y Beepers, 2004). Estos estudios se centran básicamente en los síntomas de depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad o trastornos de conducta, e investigan el papel de las características vinculares en el desarrollo de psicopatologías.

La vinculación de tipo insegura parece estar relacionada con los síntomas de depresión y con respuestas poco asertivas en situaciones de estrés (Feeney, Alexander y Noller, 2003). Además de esto, un estudio realizado a través del análisis del patrón vincular partir de la evaluación de sus prototipos, encontró relación significativa entre una vinculación de tipo insegura y los trastornos de personalidad de los sujetos. Los datos indican una conexión entre

el prototipo preocupado/ambivalente y los trastornos limítrofes de la personalidad, además de una relación entre el estilo preocupado y el estilo evitativo con personalidades de tipo esquizoide y dependiente (Meyer y cols, 2001).

También se encontraron estudios que buscaban las posibles relaciones entre la psicopatología y la salud reproductiva de la mujer. Éstos se centraban en la importancia del estado emocional de la mujer durante el embarazo para un óptimo desarrollo del vínculo que establecerá con su hijo posteriormente. Los resultados indicaban que madres que presentan problemas en la vinculación afectiva con el niño eran aquellas con niveles más elevados de depresión y ansiedad, así como de insatisfacción con el apoyo recibido por parte de sus figuras de referencia (Condon y Corkindale, 1997). Otro estudio, realizado por Meredith y Noller (2000) que aplicaba el *The Relationship Questionnaire* de Bartholomew y Horowitz en mujeres que sufrieron depresión posparto, encontró que estas madres presentaban características vinculares de tipo preocupado en mayor grado que las madres que no habían sufrido el trastorno. Así la vinculación de tipo inseguro parece ser un importante factor de riesgo para la depresión posparto.

Los efectos de un patrón vincular inseguro se hacen más evidentes cuando las personas tienen que afrontar situaciones estresantes en la vida, y una de estas situaciones es la maternidad. Un estudio realizado por Feeney, Alexander, Noller y Hohaus (2003) con parejas que vivían la transición a la paternidad, encontró que el grupo de mujeres que presentaban durante el embarazo vinculación insegura con sus parejas, eran las que tenían mayor probabilidad de sufrir depresión en el periodo posterior al nacimiento del niño.

McMahon, Barnett, Kowalenko y Tennat (2005) en un estudio que investiga los factores psicológicos asociados a la depresión posparto, comprobaron el impacto de las experiencias infantiles insatisfactorias y del apego inseguro como características psicológicas centrales en mujeres que sufrieron depresión en los primeros meses de vida del bebé.

A partir de investigaciones como las citadas anteriormente, se verifica la importancia de la teoría de los estudios sobre los patrones vinculares para el diagnóstico de los trastornos mentales (Lyddon y Sherry, 2001). De acuerdo con Strauss (2000), a partir de la década de los 90, con la edición del *Handbook of Attachment* de Cassidy y Shaver, los estudiosos sobre el apego empezaron a analizar las aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Desde entonces surgieron estudios sobre las implicaciones de los patrones de vinculación afectiva en la psicoterapia de niños y adolescentes, adultos, familia y pareja, así como su contribución a la comprensión del proceso psicoterapéutico. En un artículo teórico sobre la importancia de la evaluación del vínculo en psicoterapia, el autor menciona algunos instrumentos (*Client Attachment to Therapist Scale – CATS* y *Bielefeld Questionnaire of Patient Expectations – BFKE*) que, añadidos a la entrevista clínica, ofrecen herramientas para que el terapeuta pueda trabajar el vínculo establecido entre él y el paciente, ya que clínicamente, los pacientes con características vinculares seguras tienen mayor facilidad de desarrollar una buena y productiva alianza terapéutica y, pacientes con características vinculares de tipo inseguro encuentran mayor dificultad en este proceso.

A partir de los estudios citados sobre la influencia del patrón vincular afectivo de las personas en el afrontamiento de situaciones estresantes, surge

el interés por investigar como ocurre este proceso en la adolescencia, concretamente en situación de embarazo. Son muchas las jóvenes que actualmente deciden asumir la maternidad, lo que hace que tengan que afrontar una carga importante de estrés. Seguramente, la forma como las adolescentes responden a estas situaciones está influida en parte por el patrón vincular construido a lo largo de su vida, desde las etapas iniciales del desarrollo.

#### 1.2.4 El sistema vincular adolescente y las posibles implicaciones en la maternidad

Los estudios sobre las características vinculares de las personas indican que durante la adolescencia y la vida adulta los vínculos pueden sufrir modificaciones, ya que nuevas figuras asumen cierta importancia (Yazos, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz, 2001; Wilkinson, 2004). El crecimiento y el avance evolutivo hacen que la proximidad física y el contacto directo con los padres ya no sean tan necesarios, aunque los vínculos con estos siguen siendo importantes. Así, se entiende que lo que cambia con el paso del tiempo es la frecuencia y la intensidad de la relación, pero la cualidad del patrón vincular dominante se mantiene estable (Cantón, 2000).

Debido a los cambios en las relaciones producidos durante la adolescencia, es esperado que el joven empiece nuevos contactos afectivos fuera de la familia. Obviamente, todas estas nuevas relaciones estarán moldeadas por las primeras vinculaciones afectivas establecidas en la infancia con los cuidadores. Sin embargo se percibe un distanciamiento de las figuras parentales para establecer una de las funciones más centrales de la

adolescencia, el desarrollo de la autonomía. A partir de este proceso se abre la posibilidad de una cierta reformulación de la organización primaria vincular del joven, basada en las relaciones con los amigos y la pareja. Tal reformulación es el inicio del estilo relacional que el adolescente establecerá en la vida adulta, así como el la maternidad (Crittenden, 2002).

En una investigación sobre la relación entre el tipo de vinculación de los adolescentes y el funcionamiento familiar Harvey y Byrd (2000) encontraron que los jóvenes que presentaban características de apego seguro eran los que en la escala de clima familiar (FES) describían a sus familias como más unidas. Entre los adolescentes con patrón relacional ambivalente, los autores encontraron un número significativo de relatos sobre conflictos familiares, excesivo control entre los miembros de la familia y falta de comprensión sobre la dinámica familiar. Por otro lado, los adolescentes que presentaban un patrón evitativo de vinculación parecían poco interesados en las relaciones familiares, presentando sentimientos negativos sobre el funcionamiento de sus familias.

Otro estudio realizado por Kobak en 1993, refiere que adolescentes con características de apego seguro parecían tener más confianza en sus relaciones interpersonales, se describían como más generosos y tolerantes y presentaban relaciones amorosas más estables. Ya los adolescentes con características vinculares de tipo preocupado/ambivalente parecían ser los que tenían relaciones interpersonales insatisfactorias, además de mostrarse angustiados y confundidos en la relación con otras personas. Por último, los adolescentes que presentaban características vinculares evitativas demostraban poca necesidad de relacionarse con las personas y parecían

poco influenciados por las experiencias de apego precoz (Dalbem y Dell’Aglío, 2005).

Además de la relación de las adolescentes con sus padres o figuras de referencia, es relevante el estudio de sus patrones vinculares con los hijos, en los casos en que se produce la maternidad en estas edades. Levine, García Coll y Oh (1985), en un estudio que buscaba comparar la interacción de las madres adolescentes y adultas con sus bebés, manifiestan que a través de las imágenes filmadas, es posible identificar que las madres adultas demostraban más afectos positivos hacia sus hijos y estos vocalizaban dos veces más que los hijos de las madres adolescentes. Otro dato importante es que en las situaciones de juego, las madres adolescentes ofrecían directamente los objetos a sus hijos, mientras las madres adultas enseñaban los pasos necesarios para que estos fueran capaces de cogerlos. Puede deducirse que las adolescentes incentivaban menos la capacidad exploratoria y de aprendizaje de los niños.

Un estudio que complementa estos datos es el realizado por Landy, Clark, Schubert y Jillings (1983), que recopila algunas investigaciones sobre los problemas en la vinculación entre las adolescentes y sus bebés. Los autores encontraron en una muestra de madres adolescentes y adultas canadienses, que son pocas pero bastante significativas las diferencias entre la vinculación madre/bebé de los dos grupos investigados. Entre otros aspectos, las madres adolescentes demostraron mantener menos interacción directa y vocalizar menos con los hijos que las madres adultas de la muestra.

Muchas pueden ser las causas de las diferencias encontradas entre las madres adultas y adolescentes en la interacción con los hijos. Seguramente,

algunas de ellas se justifican por las preocupaciones adicionales que una adolescente vive en su embarazo, así como en los primeros meses o años de vida del hijo. El estrés experimentado por muchas de las adolescentes seguramente interfiere en la relación que éstas establecen con sus hijos, tema que será tratado en el próximo capítulo.

### **1.3. El estrés y sus consecuencias en la relación madre/hijo**

En este capítulo se aportará una discusión sobre el **concepto de estrés parental y sus dimensiones**, con la finalidad de comprender las raíces y manifestaciones en la vida de las personas. Serán expuestos también algunos estudios que hablan de **factores predictivos del estrés**, ya que solamente a través de la identificación de estos factores es posible la elaboración de intervenciones que puedan auxiliar en su prevención. Además de esto, serán también abordadas las **consecuencias del estrés en el desarrollo de los niños** y por último, las peculiaridades del **estrés en la maternidad de las adolescentes**, ya que se considera que la maternidad en esta etapa del desarrollo puede generar una excesiva carga de estrés, muchas veces difícil de superar por las adolescentes.

#### **1.3.1. El concepto de estrés parental y sus dimensiones**

El estrés puede ser definido como una respuesta del ser humano frente a una situación que sobrepasa su capacidad inmediata de reacción, y emerge justamente cuando esta tensión no puede ser procesada y supera las capacidades de tolerancia (Östberg, Hagekull y Wettergen, 1997). La definición

utilizada por los autores y que será utilizada en esta investigación, es próxima a la generada por Lazarus y Folkman (1986), los cuales definen el estrés como una relación entre un estímulo y una persona vulnerable a él. Se trata de un concepto que se utiliza en diferentes áreas de la psicología para explicar la reacción y adaptación del hombre a los desafíos cotidianos, como el trabajo, las emociones provocadas por algunas enfermedades o trastornos, los procesos migratorios y, por supuesto, también a la parentalidad.

Al estudiar el estrés y sus manifestaciones, siempre se deben tener en cuenta las variables del entorno de la persona. Solamente a través de esta perspectiva se hace posible evaluar el conjunto de factores estresantes reales a los que uno está sometido, en todas las esferas de su vida, además de alcanzar los mediadores del estrés y sus manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales. Muchos estudios sobre el tema se centran en una posible variable productora de estrés, lo que hace que sus resultados sean parciales y limitados, ya que el estrés de una persona difícilmente puede ser medido sólo a través de un factor estresor (Pearlin, 1989).

En el ámbito familiar, el estrés se debe al desajuste entre las demandas a las que se ve expuesto el sujeto y la percepción de sus capacidades para responder (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006). El estrés al que pueden estar sometidos los padres, tiene efectos en cómo interactuarán con los niños, así como en los niveles de estimulación del niño en el hogar. Se deducen así sus consecuencias en el desarrollo general del niño (Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998).

Debido a la importancia para la salud de los padres y para el desarrollo del hijo, el estrés parental fue tema central de una serie de estudios (Benzies,

Harrison y Magill-Evans, 2004; Larson, 2004; Magill-Evans y Harrison, 2001). Se trata de un tipo específico estrés, que se origina en las demandas de la paternidad/maternidad (Abidin, 1992). Aunque un cierto nivel de estrés sea inherente a la maternidad, cuando se produce en exceso contribuye al desajuste en la interacción madre/bebé. Además de esto, el estrés parental está relacionado con prácticas maternas más autoritarias y constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías tanto en el niño como en la madre (Abidin, 1995).

El estrés parental se observa más frecuentemente en poblaciones clínicas y su modelo explicativo enfatiza la multiplicidad de factores, alegando aspectos psicológicos o de personalidad, aspectos situacionales, del entorno o referentes al apoyo social, aspectos personales y temperamentales del niño. (Östberg y Hagekull, 2000; Secco y Moffatt, 2003).

Además de esto, la validez del concepto *estrés parental* fue comprobada a través de estudios que lo relacionaban con variables sociodemográficas (Larson, 2004; Östberg y Hagekull, 2000; Secco y Moffatt, 2003; Spencer, Kalil, Larson, Spieker y Gilchrist, 2000), con aspectos del desarrollo del niño (Andersson y Sommerfelt, 1999; Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004; Magill-Evans y Harrison, 2001; Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998), con aspectos relacionados a la salud de los niños (Pipp-Siegel, Sedey y Yoshinaga-Itano, 2002; Pozo, Sarriá y Méndez, 2006), a su temperamento (Andersson y Sommerfelt, 1999; Östberg y Hagekull, 2000; Secco y Moffatt, 2003), a la interacción madre/bebé (Magill-Evan y Harrison, 2001; Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998; Willinger y cols, 2005), al apoyo social (Adamakos, Ryan y Ullman, 1986, Östberb, Hagekull y Wettergren, 1997; Östberg y Hagekull, 2000;

Secco y Moffatt, 2003), a la satisfacción matrimonial (Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004; Larson, 2004; Magill-Evans y Harrison, 2001) y a aspectos psicológicos de la madre (Larson, 2004; Östberg, Hagekull y Wettergren, 1997).

Además de las variables citadas anteriormente, otros pueden ser los factores predictores del estrés parental. La importancia de determinar la naturaleza de estos factores está en el diseño de intervenciones que puedan auxiliar a los padres en la crianza de sus hijos.

### 1.3.2 Factores predictivos del estrés

Son muchos los factores causantes de estrés en los padres. Algunos están relacionados con sus características personales, otros con rasgos temperamentales de los niños, además del estrés provocado por factores demográficos o situacionales (Abidin, 1990). La relevancia de identificar estos factores reside en las consecuencias de la relación entre padres e hijos, así como en el desarrollo posterior del niño (Larson, 2004, Magill-Evans y Harrison, 2001; Östberg y Hagekull, 2000).

Por otro lado, un resultado que parece ser común a todos los estudios que comparan los niveles de estrés entre los padres es aquél que asegura que el estrés parental parece ser más frecuente y más intenso en las madres. Las investigaciones atribuyen este resultado al hecho de que cuando los niños son pequeños generalmente pasan más tiempo con los cuidados maternos que con sus padres (Abidin, 1995; Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004). Además de esto, es en el periodo inicial de la maternidad donde las mujeres se sienten

más vulnerables al estrés por las presiones y exigencias generadas por su nuevo papel (Secco y Moffatt, 2003).

Magill-Evans y Harrison (2001) presentan algunas investigaciones realizadas con madres de niños con enfermedades crónicas, en las que tasas elevadas de estrés parental están asociadas a una interacción de carácter más negativo entre la madre y el bebé. Otros autores encontraron también una relación significativa entre la calidad de la relación conyugal de la pareja y el estrés experimentado por ellos en la crianza de los hijos (Secco y Moffatt, 2003; Lavee, Sharhn y Katz, 1996).

Un estudio realizado con madres de 17 a 47 años, encontró algunas características sociodemográficas, como por ejemplo la edad y el nivel educativo, como responsables de tasas más altas de estrés en la muestra. Las madres con más edad y las que tenían nivel educacional más elevado (universitario), presentaban puntuaciones más elevadas de estrés que las demás. También se encontraron tasas más elevadas de estrés en las madres extrajeras que en las madres autóctonas de la muestra, principalmente en dos de las subescalas de la versión completa del PSI: *Aislamiento Social* y *Problemas en la Relación de Pareja* (Östberg, Hagekull y Wettergren, 1997).

Para finalizar el análisis de los factores predictores del estrés parental, se debe mencionar el papel de otras variables no menos significativas, pero sí menos tratadas en los estudios realizados sobre el tema: las variables sociodemográficas o situacionales. Algunas investigaciones indican que el número de hijos y los problemas económicos de las familias están relacionados con la manifestación de estrés en los padres, así como la cantidad de trabajo doméstico que asume la madre y la presencia de acontecimientos vitales

estresantes (Larson, 2004; Östberg, Hegekull y Wettergren, 1997; Östberg y Hagekull, 2000).

Otro factor predictor del estrés parental parece ser la satisfacción con el apoyo social recibido. Son muchos los estudios que indican que la percepción de soporte está relacionada a menores tasas de estrés parental entre las madres, principalmente en lo que se refiere al apoyo recibido por la pareja (Adamakos, Ryan y Ullman, 1986; Magill-Evans y Harrison, 2001; Östberg y Hagekull, 2000; Pozo, Sarriá y Méndez, 2006; Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998). Resultados más específicos fueron encontrados cuando el apoyo social fue medido en dos dimensiones: la red de apoyo y la satisfacción con el apoyo emocional recibido. Las participantes que presentaban niveles elevados de estrés parental en la subescala referente a problemas en la relación de pareja, eran las que más bajo puntuaban en la satisfacción con el apoyo emocional recibido. Por otro lado, las madres que demostraban un alto índice de estrés en la subescala referente a la restricción en el rol social y en la subescala relacionada con los problemas de salud eran las que presentan una red de apoyo social insuficiente (Östberg, Haekull y Wettergren, 1997).

En relación a los niños, numerosos estudios determinaron algunas características relacionadas con su estado físico o psicológico, responsables todas ellas del incremento del estrés de sus padres. Las investigaciones centradas en la salud física de los niños apuntan que algunas enfermedades de gravedad moderada, como por ejemplo las otitis y el reflujo estomacal, o conductas del niño como excesivo llanto o dificultades en el sueño, pueden ser factores de riesgo para el aumento del estrés en los padres. Obviamente, el impacto de estas variables depende de la frecuencia y del grado de afectación

en el niño, pero parecen suponer una importante carga sobre todo para las madres (Östberg, Hagekull y Wettergren, 1997; Östberg y Hagekull, 2000).

Se encontraron otros datos igualmente significativos en una investigación realizada en España con madres de niños con trastornos del espectro autista, utilizando la versión reducida del PSI como instrumento de medida. Las madres de la muestra, en un 87% de los casos, presentaban niveles de estrés clínicamente significativos, que se correlacionaban con variables como el grado de severidad del trastorno y los problemas de conducta (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006).

Otra investigación, esta vez realizada con madres de niños con deficiencia auditiva, aporta resultados similares. Evaluando a las madres a través de algunas subescalas del PSI, los autores encontraron que los niveles de estrés parecían también depender del grado de afectación de la deficiencia auditiva, de la percepción de soporte y del nivel socioeconómico de las madres. Además de esto, el hecho de que el niño padezca otras enfermedades añadidas a la deficiencia auditiva, como por ejemplo retraso en el lenguaje, aparece como un significativo predictor del estrés en la interacción entre la madre y el hijo (Pipp-Siegel, Sedey, Yoshinaga-Itano, 2002).

Además de los problemas relacionados con la salud física, características comportamentales y temperamentales de los niños también pueden ser consideradas predictoras del aumento del estrés en sus padres (Mouton y Tuma, 1988). Los problemas de comportamiento ocurren entre un 7% y un 26% de los niños y persisten de los 2 a los 7 años de edad en tasas que van de un 23% a un 61% de los casos (Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004; Magill-Evans y Harrison, 2001). Una investigación que evaluaba el estrés parental, la

satisfacción matrimonial y los problemas de conducta de los niños a los 7 años, encontró que los problemas de comportamiento de los niño, principalmente los relacionados con la desatención e hiperactividad, predecían un 30% del estrés parental de las madres (Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004). Asimismo, aunque los niños presentasen importantes problemas de comportamiento, los padres tenían puntuaciones de estrés significativamente más bajas que las de las madres.

Añadido a los problemas comportamentales, los rasgos de temperamento del niño influyen en la forma como éste se relaciona en su ambiente y, obviamente, tiene importantes consecuencias en la interacción madre/bebé, (Andersson y Sommerfelt, 1999) así como en el sentimiento de satisfacción en la función educativa de los padres (Secco y Moffatt, 2003).

Un estudio prospectivo realizado en Noruega y Suecia que recogía datos desde el embarazo hasta los 6 y 13 meses de vida de los niños, encontró una relación significativa entre las características temperamentales del bebé, los factores biológicos (peso del neonato, edad gestacional y *apgar*) y los factores de riesgo social (nivel educativo y económico de los padres y situación ocupacional) como predictores del desarrollo comportamental y cognitivo de niños estudiados a los 6 y los 13 meses de edad (Andersson y Sommerfelt 1999).

A partir de los resultados encontrados en los estudios presentados hasta aquí, se concluye que los modelos explicativos del estrés deben basarse en múltiples factores y, en la medida de lo posible, deberían ser investigados mediante estudios longitudinales. Respetando estos criterios, el estrés podría ser evaluado a lo largo de la maternidad. Así, además de estar considerando

su dimensionalidad, se obtendría una mayor claridad sobre sus futuros efectos en el desarrollo de los niños (Östberg y Hagekull, 2000). El estrés parece tener un efecto acumulativo a lo largo de los años, lo que produce consecuencias cada vez más serias en el funcionamiento familiar global y en el desarrollo de los niños (Quittner, Glueckauf y Jackson, 1990; Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998).

### 1.3.3 Consecuencias del estrés en el desarrollo de los niños

Son muchos los estudios sobre las consecuencias del estrés parental. Algunas de estas investigaciones se centran en sus implicaciones en la vida de las madres. Otras se refieren a las consecuencias en el desarrollo futuro de los niños, y un tercer grupo de investigaciones se preocupa por analizar las consecuencias del estrés parental en la interacción madre/hijo.

Diversos estudios apuntan que el estrés en la maternidad está relacionado con un incremento de los riesgos de depresión posparto y otros síntomas psicológicos de igual gravedad (Larson, 2004). Otras investigaciones relacionan el estrés de las madres con una percepción negativa de su capacidad en asumir el nuevo papel (Mouton y Tuma, 1988).

Un estudio realizado por Willinger y cols (2005) que utilizaba como instrumento de medida el PSI, encontró que madres que relataban tener una buena vinculación con sus figuras paternas y haber experimentado bajos niveles de control en esta relación, mostraban bajos niveles de estrés en su rol materno. De acuerdo con los autores, evaluar el patrón vincular de las personas es de suma importancia en investigaciones sobre el estrés parental,

ya que una vinculación segura con las figuras parentales es indicativo de mayor capacidad de afrontamiento del estrés.

Además de las consecuencias para la salud de las madres, el estrés parece ser también el factor determinante de una serie de sentimientos y comportamientos en los niños. En el estudio realizado por Larson (2004) altas puntuaciones en estrés parental fueron identificadas como el principal predictor de los problemas de desarrollo del niño a los 4 años de edad. Otra investigación, realizada por Benzies, Harrison y Magill-Evans (2004), buscaba las causas de los problemas conductuales de los niños a partir de la evaluación de algunas variables referentes a sus padres. A partir del análisis de los resultados, los autores definieron el estrés parental como un importante factor de riesgo en los problemas de comportamiento de los niños. Otro aspecto significativo fue alcanzado por una investigación realizada en México con un grupo de 115 madres. Los autores encontraron que los niveles de estrés de las madres estaban relacionados con la capacidad de atención y memoria de los niños (Vera, Domínguez, Vera y Jiménez 1998).

Un estudio longitudinal realizado por Magill-Evans y Harrison (2001) con una muestra de niños nacidos prematuros y otra de niños nacidos en fecha prevista encontraron resultados bastante interesantes. A partir de la evaluación de variables como la interacción entre los padres y el bebé, el estrés parental, la satisfacción matrimonial de los padres y el desarrollo cognitivo y de lenguaje del niño, los autores encontraron que el hecho de haber nacido prematuro o a término, parece ser un importante predictor del desarrollo cognitivo y motor de los niños. Además de esto, el estrés de la madre, principalmente relacionado con las características de desatención e hiperactividad del hijo, aparece como

predicador del desarrollo del lenguaje del niño a los 4 años. Los autores atribuyen la explicación de este resultado a un círculo vicioso: las madres que perciben a sus hijos como demasiado activos y desatentos, establecen menos horas de interacción basada en la conversación con ellos, lo que les provoca un déficit en el lenguaje, haciendo que ellas mismas se sientan aún más preocupadas y estresadas por el desarrollo del niño.

Por otro lado, algunos estudios apuntan que el estrés parental puede estar relacionado a prácticas educativas coercitivas y punitivas (Ceconello, Krum y Koller, 2000; Mouton y Tuma, 1988). De acuerdo con los autores, lo único que se consigue a través este tipo de pauta educativa es propiciar un aumento en los comportamientos agresivos y disruptivos de los niños. Una exageración en estas prácticas podría tener como resultados consecuencias más drásticas. Estas pueden ser casos de abuso, negligencia y malos tratos a los niños (Chan, 1994; Rodríguez y Green, 1997; Secco y Moffaty, 2003; Whipple y Webster-Stratton, 1991).

Por último, pero no menos importante, se destacan las consecuencias del estrés parental para la interacción madre/hijo. Los problemas en la vinculación de la díada, principalmente cuando, constatados en niños menores de 3 años de edad, están relacionados con los altos niveles de estrés experimentados por las mujeres en su papel de madres (Abidin, Jenkins y McGaughey, 1992, Jarvis y Creasey, 1991; Passino y cols, 1993; Robson, 1997; Teti, Nakagawa, Das y Wirth, 1991; Willinger y cols, 2005). Así, se puede pensar en los niveles de estrés experimentados por las adolescentes en la maternidad y sus posibles consecuencias para la relación que establecerán con sus hijos.

#### 1.3.4 El estrés parental en la maternidad de las adolescentes

La maternidad es una fase crítica en la vida de cualquier joven. Son muchas las adolescentes que en este periodo presentan elevadas tasas de estrés parental en comparación con mujeres que tienen sus hijos en edad adulta (Lavine, Garcia Coll y Oh, 1985; Passinoy cols, 1993 y Sommer y cols, 1993). El estrés en la maternidad adolescente es un aspecto que merece la atención de los profesionales del área ya que tiene importantes consecuencias para el desarrollo de la madre (Pearlin, 1989; Spencer, Kalil, Larson, Spieker y Gilchrist, 2000) y del niño (Whipple y Webster-Straton, 1991).

Por otro lado, los factores predictores del estrés entre las madres adolescentes no parecen diferir mucho de los que predicen estas reacciones en las madres adultas. Estudios con una muestra específica de adolescentes indican predictores relacionados a los problemas económicos (Spencer y cols, 2000), problemas en las relaciones familiares (Davis y Rhodes, 1994), críticas sobre las prácticas maternas de su madre, insatisfacción con el apoyo social (Reis, 1988) y número de hijos (Larson, 2004).

Una investigación realizada con muestra de madres adolescentes con hijos en edad preescolar encontró que un 30% de las jóvenes presentaban elevados niveles de estrés parental. A pesar de esto, no se encontró ninguna relación significativa entre el estrés parental, los problemas económicos y los acontecimientos vitales estresantes en esta población. Por otro lado, la violencia física o verbal por parte de la pareja fue apuntada como factor predictor del estrés parental en esta población (Larson, 2004).

Spencer y cols (2000), encontraron resultados que van en la misma dirección. El objetivo de la investigación realizada por los autores era evaluar a

las madres adolescentes durante los 6, 12 y 24 meses de edad del niño. Los datos confirman que los niveles de estrés parecen aumentar a lo largo de los meses, dándose los niveles más altos a los 24 meses después de haber dado la luz.

Por otro lado, el estrés en esta etapa del ciclo vital puede ser producido porque las madres adolescentes se sienten presionadas por los cambios físicos, emocionales y cognitivos propios de la maternidad. La exigencia de cierta capacidad para tomar decisiones y resolver problemas relacionados con los cuidados del bebé, llevan a las jóvenes a un estado más elevado de estrés, lo que afecta a su bienestar psicológico y hace necesario el apoyo por parte de su pareja, padres y profesionales. La tendencia de las madres adolescentes a evaluar negativamente el temperamento de sus hijos sugiere que tal vez necesiten más información y educación sobre las conductas normales de un niño y sobre las posibles estrategias para convivir con estas conductas (Secco y Moffatt, 2003).

En contradicción con los estudios hasta ahora presentados, la investigación realizada por Östberg y Hagekull (2000) nos ofrece resultados que van en otra dirección. A partir de la evaluación del estrés en un grupo de madres de 17 a 47 años, las autoras obtuvieron niveles más elevados de estrés en las madres con más edad de la muestra. Tales resultados fueron atribuidos a las preocupaciones y expectativas sobre la maternidad de las madres adultas, en la mayoría de las veces, con elevado nivel educacional. Estas mujeres, a nivel general, ya tenían establecida su vida profesional y personal y probablemente no la supieron adaptar la llegada del niño. En cambio las más jóvenes no se mostraron demasiado afectadas por la llegada de la maternidad.

Resultados semejantes fueron encontrados en una investigación realizada con adolescentes que acudían a las consultas prenatales en un hospital materno-infantil en Brasil. Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio deben ser ponderados, ya que el instrumento de medida utilizado para evaluar el estrés parental no era el PSI, sino el *Cuestionario de Salud General de Goldberg*. Los resultados indican bajas puntuaciones de las adolescentes en la escala referente al estrés, además de demostrar tener una percepción positiva de su estado de salud general durante el embarazo (Calessio Moreira y Sarriera, 2007; Calessio Moreira, Mitjavila y Sarriera, 2007).

Entretanto, un estudio de análisis crítico realizado sobre los instrumentos de mediada del estrés en los padres, llama la atención sobre el hecho de que bajas puntuaciones en la escala de estrés parental no indican necesariamente que se trate de padres que no experimentan estrés en la crianza de sus hijos. Muchas veces estos resultados son producto de una tentativa a provocar buena impresión en el evaluador, problema bastante frecuente y ya esperado, cuando se utilizan instrumentos autoinformes en las investigaciones en psicología (Heinze y Grisso, 1996).

Por otro lado, cuando la sensación de estrés está presente en la vida de las jóvenes, un factor que parece ser positivo para la mejora del cuadro es el hecho de seguir residiendo con sus madres después del nacimiento de los niños. Spencer y cols (2000) relatan algunas investigaciones que manifiestan que vivir en una estructura familiar multigeneracional está asociado a un mejor status socioeconómico de las adolescentes, soporte social, mejor asistencia para los niños, seguimiento de la escolarización y mayores niveles de bienestar psicológico. Black y Nitz (1996) añaden a estos aspectos un mayor nivel de

competencia en la maternidad de las madres adolescentes que residen con sus familias.

El estudio realizado por Spencer y cols (2000) indica que el hecho de residir con la madre no fue considerado predictor del estrés en la evaluación a los 6 y 12 meses después del parto, pero sí cuando fueron evaluados a los 24 meses de edad. Por otro lado, los conflictos en la crianza no fueron considerados factores de riesgo en el estrés entre las madres con niños de hasta 6 meses, pero sí en madres de niños de hasta 12 y 24 meses. Tales resultados apuntan un incremento del estrés a lo largo de la maternidad en adolescentes que residen con sus madres, aunque la variable “residir con la madre” no pueda ser considerada predictora de estrés entre las participantes y sí la variable referente a los conflictos en la crianza del niño. A partir de esto, los autores concluyen que niños con temperamento difícil generan estrés en sus madres, lo que hace con que aumenten los conflictos familiares.

Cuando existen conflictos en la relación madre e hija, el hecho de residir con la madre parece incrementar los niveles de estrés en la maternidad de las adolescentes. Este puede ser uno de los principales factores responsables de la depresión. Además, cuando las normas educativas no están suficientemente establecidas, puede ocurrir que la abuela se haga responsable de los cuidados del niño, y las adolescentes se queden en un segundo plano en la crianza de sus hijos (Black y Nitz, 1996).

Por esta y otras razones presentadas anteriormente, parecen ser bastante válidas las intervenciones psicológicas que tienen como objetivo disminuir el estrés entre las madres adolescentes. Armstrong, Fraser, Dadds y Morris (2000) realizaron una investigación que buscaba comprobar la efectividad de

una intervención psicosocial precoz en el vínculo de madres con trastornos de humor y sus bebés. Los autores comprobaron que las madres que recibieron la intervención, se percibían menos controladas y dominadas por los comportamientos y necesidades de sus hijos, mientras que las madres del grupo control se sentían con menos libertad y frustradas en su capacidad de desempeñar el rol materno. Además de esto, constataron que los niños de las madres que recibieron la intervención, aceptaban mejor los cuidados de sus madres, lo que hacía que ellas se mostrasen más satisfechas y capaces de tomar decisiones positivas y saludables acerca de sus hijos.

Tales resultados están de acuerdo con una afirmación de Larson (2004) que apunta que una intervención psicosocial con las madres adolescentes es la mejor forma de reducir los niveles de estrés parental. La autora menciona que cualquier intervención con esta población debe tener en cuenta el entorno social en el que está insertada la joven y las relaciones con su familia. Sólo así será posible entender la singularidad de la experiencia de la maternidad para cada madre.

Por lo tanto, considerando la importancia de las relaciones y características vinculares de las madres adolescentes y el nivel de estrés que la experiencia maternal puede producir, se plantea estudiar la relación entre estas dos variables. Es necesario tener presente esta relación, sobre todo si se pretende elaborar programas de prevención e intervención primaria y secundaria para esta población, así como la preparación de los profesionales que trabajan de forma directa con las madres adolescentes.



## 2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Los objetivos e hipótesis de la investigación son:

1. Conocer las características sociodemográficas de las madres adolescentes.
2. Verificar el patrón vincular afectivo de las madres adolescentes.
  - Hipótesis 1: Las madres adolescentes presentan con mayor frecuencia un patrón vincular afectivo del tipo inseguro, en comparación con las madres jóvenes de la muestra.
  - Hipótesis 2: Las participantes que cuentan con el apoyo de sus madres para la crianza de los hijos presentan, con mayor frecuencia, un patrón vincular afectivo seguro en comparación con las madres que no cuentan con este apoyo.
3. Verificar si los niveles de estrés parental experimentados por las madres adolescentes se ajustan a los descritos en la literatura.
  - Hipótesis 3: Las madres adolescentes presentan mayor nivel de estrés parental que las madres jóvenes de la muestra.
  - Hipótesis 4: Las participantes que cuentan con el apoyo de sus madres para la crianza de los hijos presentan menores niveles de estrés parental en comparación con las madres que no cuentan con este apoyo.

- Hipótesis 5: Las participantes que mantienen relación de pareja con el padre de su hijo presentan niveles más bajos de estrés parental que las que no mantienen una relación estable con este.
  - Hipótesis 6: Las participantes que acuden a programas de atención psicosocial presentan niveles más bajos de estrés parental que las que reciben otro tipo de ayuda (material o residencial) por parte de los centros especializados.
  - Hipótesis 7: Las participantes de la muestra que provienen de otros países presentan niveles más elevados de estrés parental que las autóctonas.
4. Verificar la relación entre el patrón vincular afectivo de las madres de la muestra con los niveles de estrés parental.
    - Hipótesis 8: Las participantes que presentan un patrón vincular afectivo seguro, presentan niveles más bajos de estrés parental que las participantes con patrón vincular inseguro.
  5. Analizar el patrón vincular afectivo establecido por las madres adolescentes y las personas más significativas en su vida, además de las percepciones sobre sí mismas y los posibles acontecimientos estresantes que han vivido.

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

De acuerdo con los objetivos propuestos por el estudio, la metodología utilizada en esta investigación es mixta. El estudio ha sido realizado en dos fases, acordes con las diferentes metodologías para la recogida y análisis de los datos en cada una de las etapas de la investigación. Como afirman León y Montero (2003), en toda investigación puede haber momentos en que se siga métodos cuantitativos o cualitativos de análisis de los resultados. Además de esto, la utilidad de un método es más óptima una vez que se haya trabajado de forma satisfactoria con el otro. La opción por combinar los dos métodos no debe basarse en que un método sea superior al otro, pero sí en que se puedan utilizar las dos metodologías en diferentes fases de la investigación, con el objetivo de complementar las deficiencias encontradas en cada método aislado (Flick, 2004).

La primera fase se trata de un estudio correlacional transversal con un grupo de comparación. Para ello, se ha escogido un grupo de madres adolescentes (12-17 años) y un grupo de comparación, formado por madres jóvenes (18 – 24 años). El segundo grupo respetaba las mismas características sociodemográficas del primero (salvo la edad), ya que lo que se buscaba con el grupo de comparación era precisamente estudiar el impacto de la edad de la

mujer en la maternidad. La importancia de seleccionar madres que, a pesar de adultas, eran jóvenes, es que con madres con mayor edad, probablemente se obviarían los resultados. A través de la comparación de dos grupos de edad bastante próximos, creemos que, efectivamente, el criterio edad es determinante, ya que a pesar de que algunas hayan alcanzado la mayoría de edad, la realidad sociocultural a la que pertenecen es semejante y permite compararlos.

La segunda fase del estudio analiza la complejidad de las relaciones vinculares de las adolescentes. Para una evaluación más completa e integrada del tema se ha desarrollado un análisis cualitativo, con una muestra de 10 participantes representantes de la muestra completa, cuyos datos principales se encuentran en el anexo 4. El objetivo de este análisis ha sido obtener mayor profundidad en los datos sobre la vinculación afectiva de las adolescentes con las personas referentes en su vida, recogiendo también informaciones sobre su historia personal y percepciones sobre ellas mismas. La metodología cualitativa utilizada para esta fase, según León y Montero (2003), resulta ser una herramienta que ayuda mucho a la comprensión del fenómeno en su totalidad y también de manera particular. Además de esto, permite que cada participante exprese su opinión libre y subjetiva, sin que el investigador tenga que utilizar medios para reducir y sintetizar los datos.

### **3.2. Procedimiento de recogida de datos**

Inicialmente fueron contactados 16 servicios de atención socio-sanitaria que trabajaban con poblaciones cercanas y eran accesibles a las madres adolescentes. Muchos de estos centros no constituían un referente en el trabajo con madres adolescentes, pero debido a la escasez de servicios

específicos de atención a esta población, un gran número de adolescentes acude a los recursos que les son más familiares, como es el caso de los centros de atención a la mujer, principalmente los relacionados con las situaciones de malos tratos o violencia.

De los 16 servicios de atención contactados solamente 7 afirmaron trabajar con la población de madres adolescentes en el presente momento. Uno de ellos no se mostró dispuesto a participar en la investigación. Además, otros 2 servicios, a pesar de no contar con una muestra de adolescentes, se interesaron por la investigación, ofreciéndose a contribuir con una muestra de madres jóvenes para la formación del grupo de comparación. Otro dato destacable es que la colaboración de los servicios no siempre se obtuvo de forma continua, bien por dificultades organizativas de los servicios, bien por falta de interés en la investigación. La tabla 1 ilustra los contactos realizados para la investigación y el número de servicios que han participado del estudio.

Tabla 1 – Centros que han participado del estudio

	<b>Contactados</b>	<b>Participantes</b>
<b>Casas de acogida</b>	3	2
<b>ONGs</b>	7	4
<b>Hospitales</b>	2	1
<b>Ambulatorios</b>	4	0

Por tanto, la investigación recibió la colaboración de dos casas de acogida, cuatro ONGs y un hospital (Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Vall d'Hebron) que puso a nuestra disposición el registro general de partos de madres adolescentes. De las dos casas de acogida contactadas, una albergaba madres adolescentes y la otra madres jóvenes, todas ellas con problemas sociales, legales y económicos. Las ONGs ofrecían ayuda

psicológica y económica, dirigida siempre a un mejor desarrollo de la maternidad entre las madres de diferentes edades.

De los siete servicios que participaron en el estudio, dos optaron por comunicar la investigación a sus usuarias e invitarlas a participar. Posteriormente las remitían a los investigadores, que contactaban con las participantes y concertaban una entrevista en el sitio y horario que les fuera más conveniente. Los otros 5 centros ofrecían sus instalaciones para que fuera realizada la entrevista. En el caso de Hospital Vall d'Hebron, fueron contactadas todas las adolescentes que dieron a luz en los últimos 3 años (n= 97). No obstante se encontraron ciertas dificultades en este primer proceso. En muchos casos no fue posible localizar a las madres, en otros las adolescentes no estaban dispuestas a realizar la entrevista o ya no mantenían relación con sus hijos (sea por adopción, pérdida de la custodia u óbito). Se realizó un único encuentro con cada participante y la duración aproximada de la entrevista fue de una hora.

Se firmaron convenios de colaboración entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y los servicios socio-sanitarios que participaron en el estudio. La participación de las madres fue voluntaria y, en el caso de las adolescentes, autorizada por los responsables en el centro.

### **3.3. Muestra**

La primera fase del estudio contó con una muestra de 80 madres, divididas en dos grupos de edad: el **grupo 1**, compuesto por 49 madres adolescentes (rango de edad: 12-17 años) y el **grupo 2**, constituido por 31 madres jóvenes (rango de edad 18 y 24 años). Todas las participantes eran

residentes en la provincia de Barcelona y tenían por lo menos uno de sus hijos en edad preescolar (0-3 años).

De entre las madres adolescentes un 20,4% frecuentaban servicios de atención psicológica, un 16,3% servicios que ofrecían ayuda económica y material y un 24,5% vivían en casa de acogida. El 38,8% de las participantes del grupo1 no recibían ningún tipo de ayuda y en el momento de la recogida de datos no frecuentaban ningún tipo de servicio especializado para madres adolescentes.

Entre las participantes del grupo 2, formado por madres jóvenes, un 29% frecuentaba servicios de atención psicológica, un 48,8% servicios que ofrecen ayuda material y un 22,6% vivían en casas de acogida. Cabe resaltar que este grupo no cuenta con madres que no recibían ningún tipo de ayuda. La tabla 2 ilustra la distribución de las participantes de acuerdo con el tipo de servicio de atención utilizado.

Tabla 2 – Distribución de las participantes de acuerdo con el tipo de servicio al que acuden

	<b>Atención Psicológica</b>	<b>Ayuda material</b>	<b>Casa de acogida</b>	<b>No recibían ayuda</b>
<b>Madres adolescentes</b>	10 (20,4%)	8 (16,3%)	12 (24,5%)	19 (38,8%)
<b>Madres jóvenes</b>	9 (29,0%)	15 (48,8%)	7 (22,6%)	0 (0%)

No fueron incluidas en la muestra las madres que padecían, ellas o sus niños, enfermedades físicas o psicológicas graves. Se descartaron también las madres que en el momento de la recogida de datos estaban sometidas a situaciones de violencia, riesgo o abuso de drogas u otras sustancias.

La segunda fase de la investigación fue realizada con una muestra de 10 madres adolescentes (13,5% de la muestra general), seleccionadas por criterio de conveniencia. De las 10 madres adolescentes seleccionadas, cinco presentaban un patrón vincular seguro y 5 un patrón vincular inseguro. La elección de estas 10 participantes fue posterior a las entrevistas y se hizo mediante dos criterios básicos: 1) riqueza de los contenidos obtenidos a partir de la entrevista (EPAA), y 2) representatividad dentro de la muestra general de madres adolescentes. Entre las cinco adolescentes seleccionadas que presentaban un patrón vincular inseguro, fueron elegidas una a una, de acuerdo a cada uno de los prototipos de apego inseguro establecidos por la EPAA. Solamente en el caso del prototipo 6 (Excesivamente Autónomo) no fueron encontradas participantes en el grupo 1 y, por lo tanto, ninguna representante de este prototipo ha sido incluida en el análisis cualitativo. Los prototipos de apego determinados a través de la EPAA son presentados detalladamente en el próximo apartado, referente a los instrumentos utilizados en la investigación.

### **3.4 Instrumentos**

#### **3.4.1 Entrevista para datos sociodemográficos**

Se trata de una entrevista para la obtención de datos sociodemográficos (anexo 1). Su objetivo es recoger datos sobre la madre, el hijo y la familia, a partir del momento del embarazo. Esta entrevista sirve también como *rapport* para la posterior aplicación de los instrumentos.

### 3.4.2 Entrevista de Prototipos de Apego Adulto - EPAA

La EPAA (anexo 2) es un instrumento que sirve para operacionalizar y evaluar las cualidades de los vínculos establecidos por una persona. La entrevista fue elaborada por Strauss y Lobo-Drost (2001), con propósitos de investigación, aunque su construcción también tiene una perspectiva clínica. Para esta investigación, hemos utilizado la versión traducida y adaptada al español por Martínez Guzmán (2002). La versión ha sido autorizada y supervisada por los autores de la versión original del instrumento en alemán. El método consiste en tres ejes centrales: *entrevista de relaciones interpersonales*, *clasificación de prototipos de apego* y *auto evaluación de los estilos de apego*. Para el presente estudio fueron utilizados solo los dos primeros ejes. Se consideró que la entrevista era por si misma bastante extensa, ya que, además de estos procedimientos eran aplicados también otros instrumentos. Además, en ocasiones las madres entrevistadas tenían hijos pequeños y su disponibilidad para participar del estudio era limitada.

La *entrevista de relaciones interpersonales*, es una entrevista semi-estructurada (18 preguntas) sobre los patrones de vinculación de una persona. Las preguntas se concentran en los eventos y relaciones interpersonales del entrevistado, tanto pasados como actuales. El enfoque está en los componentes vinculares de los recuerdos, tanto de experiencias infantiles como de relaciones actuales. Las preguntas giran en torno a la percepción del entrevistado sobre su infancia, vinculación con la madre, padre, hermanos, pareja, hijos, amigos u otras figuras referentes, reacción frente a pérdidas, separaciones, descripción de su propia personalidad, experiencias pasadas y sus repercusiones en la actualidad. La información recogida en la entrevista

debe ser suficiente para proporcionar una clasificación de la persona entrevistada sobre la base de prototipos de apego y debe generar suficiente información sobre la conducta y la historia interpersonal del sujeto. Los prototipos ofrecidos por el instrumento son:

- Índice Global de Apego Seguro

P1 – *Características Seguras*

- Índice Global de Apego Inseguro

P2 - *Excesivamente Dependiente*

P3 - *Inestable en sus Relaciones*

P4 - *Excesivamente Sobreprotector*

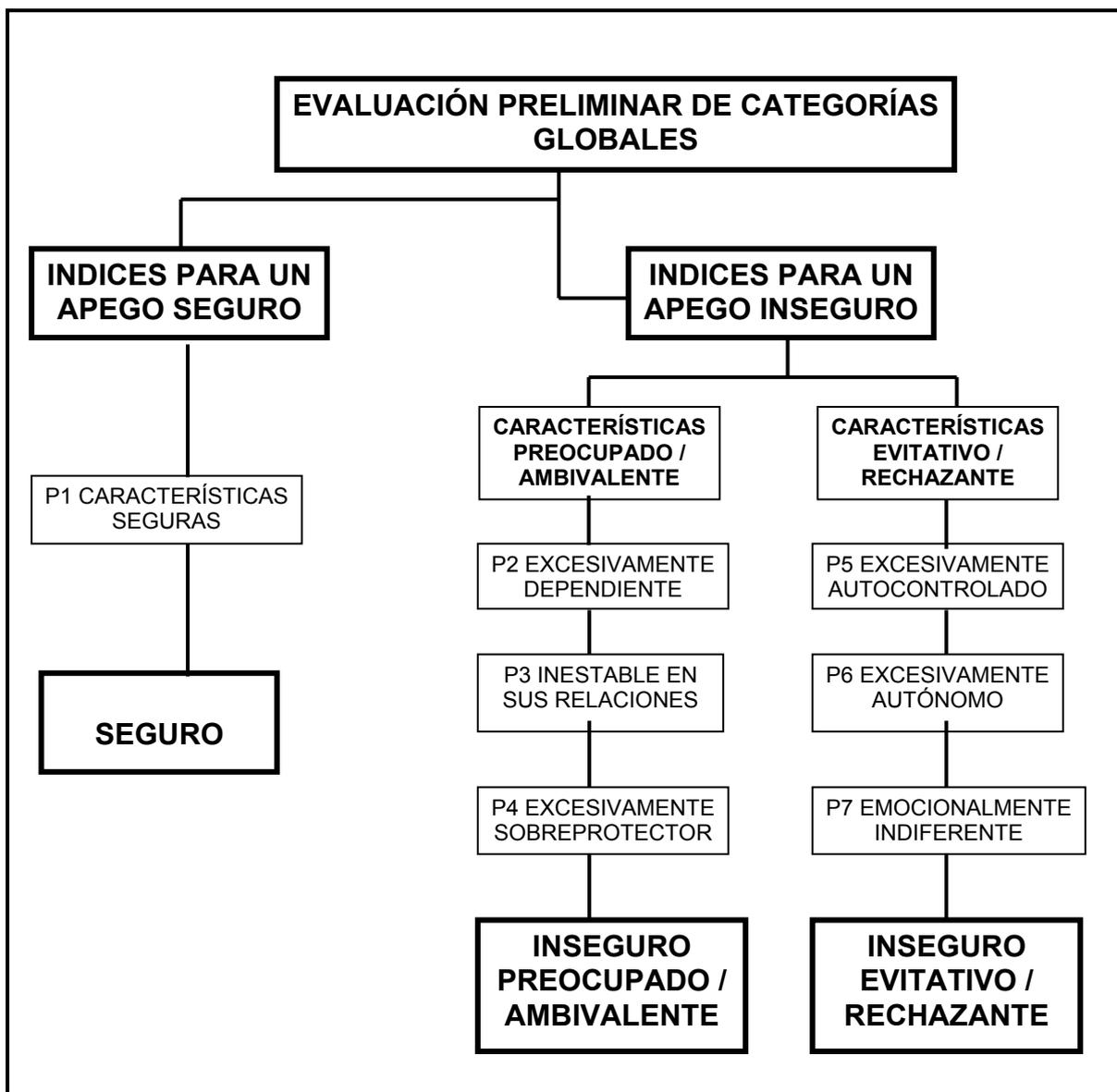
P5 – *Excesivamente Auto controlado*

P6 - *Excesivamente Autónomo*

P7 - *Emocionalmente Indiferente*

La figura 1 ofrece una esquematización del sistema de clasificación de los prototipos del apego ofrecidos por la EPAA y en el anexo 2 son encontradas las descripciones detalladas de cada prototipo.

Figura 1 - Clasificación de los prototipos de apego



### 3.4.3 Parenting Stress Index/Short form (PSI)

El PSI es un instrumento compuesto por 36 ítems que tiene como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos. Parte del supuesto de que el stress es acumulativo y multidimensional (Abidin, 1990; Burke y Abidin, 1980). Cada ítem posee cinco opciones de respuesta, en

escala likert en la cual 1 significa que la persona está conforme con la afirmación y 5 que está muy disconforme, es decir, cuanto más alta es la puntuación, más altos son los niveles de estrés experimentados por la persona en relación a la maternidad/paternidad. Así, los resultados obtenidos en el PSI indican el riesgo de presencia de posibles conductas disfuncionales en las habilidades de crianza de los padres o problemas de comportamientos de los niños (Heinze y Grisso, 1996).

El cuestionario es autoaplicado y aborda las tres principales causas del estrés en las relaciones entre padres e hijos: características de los padres (MP), características de los niños (DN) y dificultades en la interacción entre ambos (ID P-H). El apartado referente a las características de los padres mide el nivel de estrés de los padres en su papel. Esto se obtiene gracias a las características personales directamente asociadas a su función paterna/materna, a través de preguntas como *“Me siento atrapada por mis responsabilidades como madre”* o *“Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja”*. Además, se valora la percepción de competencia en sus funciones parentales, la percepción de pérdida de libertad en su vida personal, el soporte social y la presencia de depresión (Abidin, 1990; Larson, 2004).

El segundo apartado, referente a la interacción entre padres e hijos, aborda cuestiones relacionadas con las expectativas y experiencias de los padres en relación a la interacción con sus hijos. Este factor es evaluado a través de ítems como: *“Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo(a) y no quiere estar cerca de mí”* o *“Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor hacia mi hijo(a) de lo que tengo, y eso me molesta”* (Abidin, 1990).

Por último, el apartado denominado *características de los niños* pregunta sobre las percepciones de los padres acerca de características conductuales principales de los niños que hacen que sea más fácil o más difícil ejercer las funciones paternas/maternas. Un ejemplo de ítem que se refiere a este factor es *“Mi hijo(a) generalmente se despierta de mal humor.”* o *“El horario de dormir y comer de mi hijo(a) fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba”*. El factor evalúa el temperamento del niño y sus características de comportamiento (Abidin, 1990; Spencer y cols, 2000).

El PSI muestra una buena consistencia interna ( $\alpha = 0,91$ ), así como una adecuada fiabilidad test-retest ( $\alpha = 0,84$ ). Lo mismo ocurre en las demás versiones del instrumento, el cual está validado para diversos grupos culturales y diferentes idiomas (Heinze y Grisso, 1996): castellano (Solis y Abidin, 1991), portugués (Santos, 1997), italiano (Forgays, Ottaway, Guarino y D'Alessio, 2001), francés, canadiense (Bigras, LaFreniere y Dumas, 1996), alemán (Willinger, y cols, 2005) y chino (Tam, Cham y Wong, 1994), además de estar validado en Singapur y Australia (Rodd, 1993).

La traducción del PSI al castellano fue realizada por investigadores bilingües y psicólogos castellano-hablantes de diferentes orígenes. La consigna era obtener frases sencillas y concisas que fueran útiles para todas las versiones dialectales del castellano. Posteriormente, diez sujetos bilingües completaron las dos versiones del instrumento con la finalidad de comparar los resultados. Ha sido comprobada la equivalencia en sus ítems a través del grado de consistencia interna ( $\alpha = 0,94$ ) (Solis y Abidin, 1991).

En la aplicación del instrumento para la estudiada muestra de madres, obtuvimos un adecuado índice de consistencia interna ( $\alpha = 0,86$ ) en el factor

general del PSI, y en las diferentes subescalas: MP ( $\alpha = 0,768$ ), ID P-H ( $\alpha = 0,69$ ) y DN ( $\alpha = 0,80$ ).

### **3.5. Análisis de los datos**

El análisis de los datos de la investigación fue realizado en dos etapas, pertinentes a cada una de las fases del estudio. Inicialmente se realizó la preparación del material para el posterior análisis. Las 80 entrevistas realizadas fueron grabadas, mediante un grabador digital de voz, y luego transcritas por los investigadores, con la ayuda del software *Soundscribe*.

Posteriormente, se siguieron los procedimientos recomendados por los autores del instrumento de cara al examen de las categorías globales de apego y la clasificación de los prototipos. Para ello, se realizó una relectura de las entrevistas, con el objetivo de situar las participantes entre los descriptores ofrecidos por el instrumento como indicadores de un apego seguro o inseguro, y en el caso de ser inseguro, definir si se trataban de características de tipo preocupado/ambivalente o evitativo/rechazante (ver anexo 2). Una vez identificadas las características globales del apego de las participantes, el siguiente paso ha sido la definición de los prototipos del apego de cada categoría global (Figura 1). Para ello, se examinaron los 10 descriptores de cada prototipo con la finalidad de definir cual de ellos se aproximaba más a las características vinculares de la participante.

Se optó por que dos jueces realizasen la clasificación de los prototipos de apego. Este procedimiento es recomendado por los autores del instrumento, ya que los criterios de elección para los prototipos pueden ser, en algunas entrevistas, difíciles de establecer y pueden generar confusiones en el momento de decidir donde encajar la persona entrevistada, aunque los

descriptores de cada prototipo permitan una buena discriminación en la mayoría de los casos. Los dos jueces que realizaron la categorización de los patrones de apego eran investigadores expertos en el área de la psicología evolutiva y estaban entrenados para la aplicación del instrumento. El nivel de concordancia entre jueces obtenido fue bastante alto ( $Kappa = 0,92$ ;  $p = 0,00$ ), lo que justifica la fiabilidad del instrumento para la muestra estudiada.

Una vez definido el patrón vincular de las participantes, se iniciaron los análisis pertinentes a la **fase 1** de la investigación. Para ellos, mediante el paquete estadístico SPSS 12.0, se realizaron análisis descriptivos de todas las variables que componen el estudio con la finalidad de determinar las características sociodemográficas de la muestra, además de las características del apego y los niveles de estrés parental. Se llevaron a cabo también análisis correlacionales para identificar las posibles relaciones entre algunas variables sociodemográficas, los niveles de estrés parental y las características vinculares de las participantes.

Los datos obtenidos en la **fase 2** del estudio fueron explorados a través de un análisis de contenido. Segundo Krippendorff (1997) se trata de una técnica de investigación que permite una descripción objetiva y sistematizada de los contenidos manifiestos y latentes en la comunicación. Además de esto, es un método que organiza de forma sistemática datos de comunicación simbólica, muchas veces no estructurados, lo que hace con que sea una herramienta útil en investigaciones en psicología (Krippendorff, 1997).

El objetivo principal de esta técnica no está solamente en cuantificar los diversos significados y contenidos, sino más bien, identificar aspectos temáticos más generales (Mergenthaler, Gril, Ávila-Espada y Vidal, 2003) ya

que permite formular inferencias, sin que se trate de una técnica intrusiva, dado que no incide de forma directa sobre los fenómenos que trata de estudiar (Mitjavila, Ávila y Gutierrez, 2003).

Para el análisis se ha utilizado como herramienta el *software* Atlas.ti. 5.0. Se trata de uno de los programas informáticos diseñados para auxiliar los análisis cualitativos, principalmente cuando se trabaja con un gran volumen de datos. La herramienta Atlas.ti está basada en los principios de la *Grounded Theory*, aunque permite al investigador realizar el análisis prácticamente desde cualquier perspectiva teórica (Garay y cols, 2002).

Como sostiene Muñoz (2005), el Atlas.ti opera en dos niveles, de constante ínter flujo: el nivel textual y el nivel conceptual. El primero de ellos implica actividades de segmentación del texto en citas, su codificación y escritura de comentarios que facilitarán la recuperación de la información. El nivel conceptual implica en la elaboración de modelos, lo que facilita inferir una posible estructura, una “trama narrativa” (Quiñones, 2005). Tales modelos serán trabajados en profundidad en el próximo apartado del estudio, relativo a los resultados encontrados a partir de la investigación empírica.

En el caso de la presente investigación, no se afirma que el método utilizado haya consistido en un análisis tipo *Grounded Theory*, puesto que no se cumplen algunos de los principios de dicha teoría, como por ejemplo lo que se refiere al muestreo teórico, es decir, la recogida de nuevos datos hasta la saturación del material analizado, según definen Garay y cols (2002).

Aunque el presente análisis se haya realizado utilizando Atlas.ti, la perspectiva de codificación adoptada es más cercana a la utilizada habitualmente en investigaciones cualitativas. La codificación se desarrolla

mediante un proceso en el que el investigador nombra y define concepto en el texto, que considera relevantes para la investigación. Entretanto, aunque la perspectiva adoptada aquí sea la del análisis de contenido, la herramienta Atlas.ti ha propiciado una aproximación a los sistemas de codificación, tales como se pueden entender en un análisis del tipo *Grounded Theory*.

- **Codificación abierta:** Sistema analítico mediante el que son identificados los procesos y son descubiertos en los datos sus propiedades y dimensiones.
- **Codificación axial:** Proceso de relacionar categorías con sus subcategorías. Tal codificación ocurre alrededor de los ejes de una categoría, conectando categorías al nivel de propiedades y dimensiones.
- **Codificación selectiva:** Proceso de integrar y refinar la teoría.

Teniendo en cuenta esta clasificación, descrita por Garay y cols (2002), se puede considerar que el presente análisis ha seguido propuestas similares a de la *Grounded Theory*, puesto que en un primer momento se ha procedido a la *codificación abierta*, identificando las temáticas principales que aparecen en las entrevistas y asignándoles códigos que agrupan temáticas. Se siguieron criterios de saturación, representatividad, pertenencia y exclusividad en la codificación de los contenidos de cada categoría. Se debe destacar que dos jueces fueron utilizados para la identificación de las categorías y análisis de las entrevistas y las discordancias fueron solucionadas mediante a una discusión y, en caso necesario, la apreciación de un tercer juez.

En este estudio el análisis realizado se basa en una definición previa de ejes temáticos, ya que el objetivo de la fase 2 era examinar la vinculación de las madres adolescentes con sus padres, pareja e hijos, además de la

percepción sobre si misma y datos sobre acontecimientos importantes en sus historias de vida. Entretanto, las categorías y subcategorías han emergido a partir del análisis de las entrevistas y han sido definidas a partir de las informaciones relevantes para la contestación del objetivo planteado inicialmente.

La *codificación axial*, ha sido el siguiente paso en el análisis, puesto que, una vez creados códigos tanto específicos como genéricos, se ha procedido a la identificación de relaciones entre los mismos. El programa informático Atlas.ti ofrece la posibilidad de relacionar códigos entre sí de una forma sencilla, permitiendo al analista escoger de entre los tipos de relaciones previamente definidos en el programa o creando las suyas propias (Garay y cols, 2002).

Por último, se ha realizado un proceso que se asemeja a lo que Strauss y Corbin (citados por Garay y cols, 2002) denominan *codificación selectiva*. Fueron utilizadas las anotaciones permitidas por el programa, para la creación de una representación gráfica de las categorías, lo que permite que sean visualizadas las principales relaciones entre diferentes códigos o ejes temáticos.

## 4. RESULTADOS

La presentación de los resultados se realiza en dos etapas, de acuerdo con las dos fases del estudio. Primeramente son presentados los resultados referentes a los análisis cuantitativos (análisis descriptivos y bivariados) y luego los resultados relativos al análisis cualitativo (análisis de contenido).

### 4.1. Fase 1 – Análisis cuantitativo

#### 4.1.1. Análisis descriptivo

El análisis descriptivo de las variables que componen el estudio ha sido realizado a través de las distribuciones por medias y frecuencias. Los datos serán presentados en 3 bloques: *Datos sobre las características sociodemográficas*, *Datos sobre el patrón vincular* y *Datos sobre el estrés*.

#### 4.1.1.2 Características sociodemográficas

En relación a la edad de las participantes, las madres adolescentes muestran una edad media de 16 años (SD = 1,19), mientras que las madres jóvenes muestran una edad media de 20,55 años (SD = 1,69). Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos cuanto a la variable edad ( $t(1,78) = 123,591$ ;  $p = 0,000$ ).

Respecto al origen, las madres adolescentes son mayoritariamente de origen hispanoamericano (46,9%) o españolas (provincia de Barcelona) (40,8%). El resto de las madres adolescentes tienen otros orígenes: Europa del Este (8,2%) y subsaharianas (4,1%). En el grupo de madres jóvenes, la muestra presenta características semejantes: un 61,3% es de origen hispanoamericano, un 29,0% de origen español (provincia de Barcelona), un 6,5% de origen magrebí y un 3,2% de origen africano subsahariano. No se observan diferencias estadísticamente significativas en el origen de las participantes (Chi-cuadrado (4) = 7,201;  $p = 0,126$ ).

El tiempo medio de residencia en España de las madres adolescentes no autóctonas es de 3,41 años (SD = 2,33) y entre el grupo de las jóvenes 2,22 años (SD = 1,56). Se observan diferencias estadísticamente significativas ( $t(1,49) = 4,242$ ;  $p = 0,045$ ) en cuanto al tiempo de residencia en España de los dos grupos. Las madres adolescentes aseguraron vivir en España más tiempo que las jóvenes.

Sobre la escolarización, se observa un mayor porcentaje de madres adolescentes que abandonó los estudios durante la enseñanza primaria (8,2%), frente a un 3,2% en el grupo de madres jóvenes. En lo que se refiere a la enseñanza secundaria, la mayoría de las adolescentes mostró abandonar los estudios durante esta etapa (89,8%), mientras que sólo un 64,5% de las jóvenes se encuentran en la misma situación. Entre las adolescentes, solamente un 2% empezó a cursar una carrera, mientras que entre las jóvenes un 32,3% se encontraba en la misma situación. Se obtuvo diferencia significativa entre el nivel de escolarización de las madres, resultando que las adolescentes presentaban un nivel de escolarización más bajo que en las madres jóvenes de la muestra (Chi-cuadrado (2) = 14,866;  $p = 0,001$ ).

Con respecto a la ocupación, un número considerable de adolescentes indica no tener una ocupación definida (32,7%). El resto, trabaja (22,4%), trabaja y estudia

(8,2%), solamente estudia (10,2%) o se autodefine como responsable de las tareas domesticas de su hogar (26,5%). En el grupo de madres jóvenes un 38,7% de las madres son amas de casa, un 29% trabaja, un porcentaje similar no tiene ocupación definida y un 3,2% se define como desempleada. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las madres adolescentes y jóvenes (Chi-cuadrado (5) = 8,585; p= 0,127).

En relación a la vivienda, un 28,6% de las madres adolescentes vive con sus padres, un 24,5% con la pareja, un 22,4% en casas de acogida, un 16,3% con sus padres pero también con su pareja, un 6,1% vive con otros familiares que no son sus padres y un 2% viven solas. En el grupo de las jóvenes, un 29% vive en casas de acogida, un 22,6% solas y de forma independiente, un 19,4% con sus parejas, un 16,1% con sus padres y un 12,9% con sus padres y la pareja. Se observan diferencias estadísticamente significativas (Chi-cuadrado (5) = 11,846; p= 0,037) en los datos sobre la vivienda de las participantes, ya que las adolescentes viven con sus padres más frecuentemente que en el grupo de madres jóvenes de la muestra.

La principal fuente de ayuda económica para las madres adolescentes son los padres, en un 36,7%, un 34,7% es la pareja, un 26,5% las instituciones (centros que ofrecen ayuda material o casas de acogida) y un 2% se trata de los familiares de la pareja. Entre las madres jóvenes, un 48,4% refieren recibir ayuda económica principalmente por parte de algún centro de asistencia (centro de ayuda material o casas de acogida), un 29% por parte de la pareja y un 22% por parte de sus familiares. No se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos respecto a las ayudas económicas recibidas (Chi-cuadrado (3) = 4,629; p= 0,201). También se comprobó que las madres adolescentes recibían más ayuda por parte de sus madres a la hora de hacer frente a la maternidad (Chi-cuadrado (1) = 11,301; p = 0,001).

Entre las adolescentes un 73,5% cree contar con el apoyo de sus madres y entre las jóvenes solamente un 35,5% afirma contar con esta ayuda.

Tabla 3 –Características sociodemográficas de las madres

	<b>Adolescentes</b> (n=49)	<b>Jóvenes</b> (n=31)	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Edad (años)</b>	16,00 ± 1,19	20,55 ± 1,69	-	123,591	<b>0,000*</b>
<b>Origen</b>			7,201	-	0,126
España	20 (40,8%)	9 (29,0%)			
Hispanoamérica	23 (46,9%)	19 (61,3%)			
África subsahariana	2 (4,1%)	1 (3,2%)			
Magreb	0 (0%)	2 (6,5%)			
Europa del este	4 (8,2%)	0 (0%)			
<b>Res. en España (años)</b>	3,41 ± 2,33	2,22 ± 1,56	-	4,242	<b>0,045*</b>
<b>Estudios</b>			14,866	-	<b>0,001*</b>
Primarios	4 (8,2%)	1 (3,2%)			
Secundarios	44 (89,8%)	20 (64,5%)			
Universitarios	1 (2,0%)	10 (32,3%)			
<b>Ocupación</b>			8,585	-	0,127
Trabaja	11 (22,4%)	9 (29,0%)			
Estudia	5 (10,2%)	0 (0%)			
Trabaja y estudia	4 (8,2%)	0 (0%)			
Desempleada	0 (0%)	1 (3,2%)			
Ama de casa	13 (26,5%)	12 (38,7%)			
S/ ocupación definida	16 (32,7%)	9 (29,0%)			
<b>Vivienda</b>			11,846	-	<b>0,037*</b>
Padres	14 (28,6%)	5 (16,1%)			
Pareja	12 (24,5%)	6 (19,4%)			
Padres + pareja	8 (16,3%)	4 (12,9%)			
Otros familiares	3 (6,1%)	0 (0%)			
Casas de acogida	11 (22,4%)	9 (29%)			
Sola	1 (2,0%)	7 (22,6%)			
<b>Ayuda económica</b>			4,629	-	0,201
Familiares	18 (36,7%)	7 (22,6%)			
Pareja	17 (34,7%)	9 (29,0%)			
Familiares de la pareja	1 (2,0%)	0 (0%)			
Instituciones	13 (26,5%)	15 (48,4%)			
<b>Apoyo de la madre</b>	36 (73,5%)	11 (35,5%)	11,305	-	<b>0,001*</b>

\* *Resultados significativos*

Los datos relativos a la relación conyugal indican que entre las madres adolescentes, un 73,5% tiene pareja, y que en un 67,3% de los casos es el padre de su último hijo. En el grupo de madres jóvenes, un 54,8% tiene pareja y en un 88,2% de los casos es el padre de su último hijo. No han sido encontradas diferencias significativas entre los dos grupos en lo que se refiere a la presencia de la pareja (Chi-cuadrado (1) = 2,948;  $p= 0,071$ ) y a la paternidad del último hijo (Chi-cuadrado (1) = 0,159;  $p= 0,520$ ). Por otro lado, se encuentran diferencias significativas entre las medias de edad de las parejas de las madres adolescentes y jóvenes de la muestra ( $t(1,51)= 11,760$ ;  $p= 0,001$ ). La edad media de las parejas de las madres adolescentes es de 22,81 años ( $SD = 4,28$ ), mientras que las parejas de las jóvenes tienen edad media de 27,35 años ( $SD = 4,94$ ).

El origen de las parejas de las madres adolescentes es principalmente hispanoamericano (50,0%) o españolas (27,8%), pero también se encuentran parejas originarias de Europa del Este (13,9%), de origen magrebí (5,6%) y de origen africano subsahariano (2,8%). En el grupo de madres jóvenes, las parejas son, en su mayoría hispanoamericanas (64,7%) o españolas (23,5%), y minoritariamente de origen magrebí o africano subsahariano (5,9% cada grupo). No existen diferencias significativas entre los dos grupos de madres según el origen de sus parejas (Chi-cuadrado (4) = 3,194;  $p= 0,526$ ). Un 69,4% de las parejas de las madres adolescentes trabaja, un 16,7% se encuentra en situación de desempleo, un 11,1% no tiene ocupación definida, ya que no trabajan, estudian o son responsables de las tareas domésticas de su hogar y solamente un 2,8% estudia. De entre las parejas de madres jóvenes, la gran mayoría también trabaja (82,4%), un 11,8% está desempleada y un 5,9% solamente estudia. No se aprecian diferencias

estadísticamente significativas respecto a la ocupación de las parejas de las participantes (Chi-cuadrado (3) = 2,629; p= 0,452).

Tabla 4– Características sociodemográficas de las parejas

	<b>Adolescentes</b> (n=49)	<b>Jóvenes</b> (n=31)	$\chi^2$	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Presencia de la pareja</b>	36 (73,5%)	17 (54,8%)	2,948	-	0,071
<b>Pareja = padre del hijo</b>	33 (67,3%)	15 (88,2%)	0,159	-	0,520
<b>Edad (años)</b>	22,81 ± 4,28	27,35 ± 4,94	-	11,760	<b>0,001*</b>
<b>Origen</b>			3,194	-	0,526
España	10 (27,8%)	4 (23,5%)			
Hispanoamérica	18 (50,0%)	11 (64,7%)			
África subsahariana	1 (2,8%)	1 (5,9%)			
Magreb	2 (5,6%)	1 (5,9%)			
Europa del Este	5 (13,9%)	0 (0%)			
<b>Ocupación</b>			2,629	-	0,452
Trabaja	25 (69,4%)	14 (82,4%)			
Estudia	1 (2,8%)	1 (5,9%)			
Desempleada	6 (16,7%)	2 (11,8%)			
Sin ocupación definida	4 (11,1%)	0 (0%)			

\* **Resultados significativos**

En relación a la salud reproductiva de las madres en sus embarazos, las adolescentes presentan un número medio de 1,14 hijos ( $SD = 0,61$ ), mientras que en las madres jóvenes el número medio es de 1,32 hijos ( $SD = 0,54$ ). No hay diferencias significativas entre el número de hijos de las madres adolescentes y jóvenes de la muestra ( $t(1,78) = 1,787$ ;  $p = 0,18$ ). Las madres adolescentes, en un 34,7% de los casos, ya habían tenido embarazos anteriores, interrumpidos o no, mientras que en las madres jóvenes la tasa de es de 48,4%. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de madres en cuanto a la tenencia de embarazos anteriores (Chi-cuadrado (1) = 1,483;  $p = 0,163$ ). Respecto a la existencia de abortos anteriores, un 26,5% de las madres adolescentes relataron

ya haber pasado por esta experiencia, con una media de 0,20 ( $SD = 0,45$ ) abortos provocados y 0,08 ( $SD = 0,27$ ) abortos naturales. En el grupo de las madres jóvenes, un 25,8% habían vivido un aborto, de los cuales una media de 0,29 ( $SD = 0,82$ ) fueron provocados y una media de 0,13 ( $SD = 0,34$ ) fueron naturales. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos sobre la ocurrencia de abortos anteriores (Chi-cuadrado (1) = 0,005;  $p = 0,578$ ).

Respecto a los hijos, la edad media de los niños de las madres adolescentes es de 11,24 meses ( $SD = 8,51$ ). Las madres jóvenes tienen su último hijo con edad media de 6,03 meses ( $SD = 4,70$ ). Por lo tanto, existen diferencias significativas encontradas con respecto a la edad de los hijos ( $t(1,78) = 9,720$ ;  $p = 0,003$ ). En el caso de las madres adolescentes, en un 18,4% de los casos el embarazo fue deseado y en el caso de las madres jóvenes solamente en un 16,1% de los casos se trató de un embarazo deseado. Los datos no indican diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a estos datos (Chi-cuadrado = 0,066;  $p = 0,524$ ). Un 14,3% de las madres adolescentes utilizaba, antes del último embarazo y regularmente, algún tipo de método contraceptivo en sus relaciones sexuales y entre las jóvenes esta tasa era de 16,1%. No se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos de madres en relación al uso de contraceptivos (Chi-cuadrado (1) = 0,051;  $p = 0,531$ ).

Sobre el parto de su último hijo, un 71,4% de las madres adolescentes relatan haber pasado por una experiencia de parto natural, un 18,4% de cesáreas y un 10,2% de partos con ayuda de fórceps. Entre las jóvenes un 77,4% relatan haber pasado por partos naturales, un 12,9% por cesáreas y un 9,7% por partos con ayuda de fórceps. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los datos sobre el parto de las participantes (Chi-cuadrado (2) = 0,447;  $p = 0,800$ ). Referente a la edad

gestacional de las participantes, la tasa de partos prematuros es mayor entre el grupo de madres adolescentes (30,6%) en comparación con la de las jóvenes (12,9%). Aún así, los partos en fecha prevista fueron más frecuentes entre los dos grupos, presentando una tasa más elevada en el grupo de madres jóvenes (83,9%) que en el grupo de las madres adolescentes (57,1%). Algunas madres aseguraron haber tenido sus partos con cierto retraso en relación a la fecha prevista, hecho que es más común en el grupo de las adolescentes (12,2%) que en el grupo de las madres jóvenes (3,2%). Se observan diferencias estadísticamente significativas en la edad gestacional de las participantes en el momento del parto (Chi-cuadrado (2) = 6,828; p= 0,043).

Tabla 5 – Características del embarazo y nacimiento de los hijos

	<b>Adolescentes</b> (n=49)	<b>Jóvenes</b> (n=31)	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Número de hijos</b>	1,14 ± 0,61	1,32 ± 0,54	-	1,787	0,185
<b>Embarazos anteriores</b>	17 (34,7%)	15 (48,4%)	1,483	-	0,163
<b>Abortos anteriores</b>	13 (26,5%)	8 (25,8%)	0,005	-	0,578
Provocados	0,20 ± 0,45	0,29 ± 0,82	-	0,363	0,549
Espontáneos	0,08 ± 0,27	0,13 ± 0,34	-	0,465	0,497
<b>Edad del niño (meses)</b>	11,24 ± 8,51	6,03 ± 4,70	-	9,720	<b>0,003*</b>
<b>Embarazo deseados</b>	9 (18,4%)	5 (16,1%)	0,066	-	0,524
<b>Contraceptivo</b>	7 (14,3%)	5 (16,1%)	0,051	-	0,531
<b>Nacimiento del niño</b>			6,828	-	<b>0,043*</b>
Prematuro	15 (30,6%)	4 (12,9)			
Fecha prevista	28 (57,1%)	26 (83,9%)			
Retraso	6 (12,2%)	1 (3,2%)			
			0,447	-	0,800
<b>Parto</b>					
Natural	35 (71,4%)	24 (77,4%)			
Natural + Fórceps	5 (10,2%)	3 (9,7%)			
Cesárea	9 (18,4%)	4 (12,9)			

\* *Resultados significativos*

#### 4.1.1.3. Patrón vincular de las participantes

Los resultados sobre el patrón de vinculación indican que las madres adolescentes presentan en su mayoría, características vinculares de tipo inseguro (63,3%). Aunque un grupo considerable de participantes presenta características de tipo seguro, relacionadas al primero de los siete prototipos (36,7%), como puede ser observado en la tabla 6. Entre las adolescentes que presentan patrón vincular inseguro, la muestra resultó bastante dividida entre los 6 prototipos presentes en esta categoría. Un 18,4% de las madres adolescentes presentan características de vinculación que se aproximan más a los descriptivos relacionados al prototipo *P3 - Inestable en las Relaciones*, un 14,3% son mejor descritas por el prototipo *P5 - Excesivamente Autocontrolado*, un 12,2% por el prototipo *P7 - Emocionalmente Indiferente*, un 10,2% por el prototipo *P2 - Excesivamente Dependiente* y un 8,2% por el prototipo *P4 - Excesivamente Sobreprotector*. No se encontraron representantes dentro de las madres adolescentes que se identificasen más con el prototipo *P6 - Excesivamente Autónomas*, como se puede verificar en la tabla 7.

El grupo de las madres jóvenes se comporta de forma bastante semejante. Las participantes presentan características vinculares en su mayoría de tipo inseguro (67,7%), aunque un número importante presente características relativas a un patrón vincular de tipo seguro (32,3%), identificándose con los descriptivos referentes al primer prototipo citado por el instrumento. Entre el grupo de madres jóvenes que presenta características vinculares de tipo inseguro, un 22,6% se aproxima más al prototipo *P2 - Excesivamente Dependiente*, un 19,4% al prototipo *P3 - Inestable en las Relaciones*, un 9,7% al prototipo *P7 - Emocionalmente Indiferente*, un 6,5% al prototipo *P4 - Excesivamente Sobreprotector*, un 6,4% al prototipo *P5 -*

*Excesivamente Autocontrolado* y un 3,2% al prototipo *P6 – Excesivamente Autónomo*. No se observan diferencias estadísticamente significativas en la distribución del patrón vincular entre las madres adolescentes y jóvenes (Chi-cuadrado (1)= 0,167; p= 0,435). Tampoco se encuentran diferencias en lo que se refiere a la distribución por prototipos (Chi-cuadrado (6) = 4,860; p= 0,562).

Tabla 6 –Patrón vincular

	<b>Adolescentes</b> (n=49)	<b>Jóvenes</b> (n=31)	$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Seguro</b>	18 (36,7%)	10 (32,3%)	0,167	0,435
<b>Inseguro</b>	31 (63,3%)	21 (67,7%)		

Tabla 7 – Prototipos de vinculación

	<b>Adolescentes</b> (n=49)	<b>Adultas</b> (n=31)	$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Prototipos</b>			4,860	0,562
P1	18 (36,7%)	10 (32,3%)		
P2	5 (10,2%)	7 (22,6%)		
P3	9 (18,4%)	6 (19,4%)		
P4	4 (8,2%)	2 (6,5%)		
P5	7 (14,3%)	2 (6,5%)		
P6	0 (0%)	1 (3,2%)		
P7	6 (12,2%)	3 (9,7%)		

#### 4.1.1.3. Niveles de estrés parental (PSI)

En relación a los niveles de estrés en la maternidad, el grupo de madres adolescentes presentó un índice general de estrés (PSI) de 120,22 ( $SD = 16,3$ ), lo que determina un nivel de estrés medio bajo. Respecto a las tres dimensiones del instrumento, se puede decir que en la subescala sobre las características de la madre - MP ( $M = 37,06$ ;  $SD = 8,12$ ) y el comportamiento de los niños - DN ( $M = 36,22$ ;  $SD = 7,92$ ) las adolescentes presentaron un nivel medio de estrés y en la subescala

referente a la interacción entre padres e hijos ID P-H ( $M = 46,94$ ;  $SD = 4,24$ ) presentaron un nivel de estrés medio bajo. El grupo de las madres jóvenes se comporta de manera semejante al grupo de las adolescentes en el análisis del estrés parental y sus factores. Las madres jóvenes presentan un índice de estrés general de 113,52 ( $SD = 17,3$ ), lo que indica un nivel medio bajo. Sobre las subescalas, se puede decir que, referente a las características de la madre, las jóvenes presentan un índice de 35,26 ( $SD = 6,55$ ), hecho que refleja un nivel medio de estrés, así como en el factor referente al comportamiento del niño ( $M = 34,74$ ;  $SD = 7,58$ ). Los datos de las madres jóvenes referentes a la interacción con el hijo indican un nivel medio bajo de estrés ( $M = 43,52$ ;  $SD = 7,03$ ). Los resultados indican que las madres adolescentes y jóvenes muestran niveles similares de estrés general ( $t(1,78) = 3,053$ ;  $p = 0,085$ ), en relación al comportamiento del niño ( $t(1,78) = 0,687$ ;  $p = 0,410$ ) y a las características de la madre ( $t(1,78) = 1,080$ ;  $p = 0,302$ ), pero las madres jóvenes parecen estar más estresadas en la maternidad que las madres adolescentes, en lo relativo a la interacción entre madre e hijo ( $t(1,78) = 7,387$ ;  $p = 0,008$ ).

Tabla 8 – Índice de estrés parental y sus subescalas

	<b>Adolescentes</b>	<b>Jóvenes</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>PSI</b>	120,22 ± 16,30	113,52 ± 17,30	3,053	0,085
MP	37,06 ± 8,12	35,26 ± 6,55	1,080	0,302
ID P	46,94 ± 4,24	43,52 ± 7,03	7,387	<b>0,008*</b>
DN	36,22 ± 7,92	34,74 ± 7,58	0,687	0,410

\*Resultados significativo

#### 4.1.2. Análisis bivariado

El análisis bivariado se realizó a través pruebas de comparación de medias y frecuencias (ANOVA y Chi-cuadrado). Con objeto de organizar y facilitar el proceso de análisis de los datos, serán presentados en formato de tablas únicamente los análisis que hayan obtenido relevancia estadística.

#### 4.1.2.1. Relación entre las características vinculares y el nivel de estrés

Los resultados de la comparación del ANOVA para el estrés parental, en función de las características vinculares, no muestran diferencias estadísticamente significativas para la escala completa – PSI ( $F(1,78) = 0,296$ ;  $p = 0,588$ ) y tampoco para los factores que la componen: MP ( $F(1,78) = 0,798$ ;  $p = 0,375$ ), IDPH ( $F(1,78) = 0,880$ ;  $p = 0,351$ ) y DN ( $F(1,78) = 0,134$ ;  $p = 0,716$ ).

#### 4.1.2.2. El nivel de estrés: comparación en grupos de edad

Para la realización del ANOVA las participantes fueron divididas en 3 grupos de edad: madres de 12 a 15 años, madres de entre 16 a 17 años y madres de 18 a 24 años (Tabla 9). Los resultados muestran diferencias significativas en el ID P-H de los 3 grupos, resultando el grupo que presenta más estrés en la interacción con el niño el grupo de las madres entre 18-24 años ( $F(2,77) = 4,27$ ;  $p = 0,017$ ). Es importante resaltar que, aunque sin diferencia significativa, la puntuación del estrés a partir de la versión completa de la escala (PSI) también presenta una tendencia a diferenciarse según los 3 grupos de edad examinados ( $F(2,77) = 2,96$ ;  $p = 0,058$ ). Tal resultado indica una tendencia a que las madres de entre 18 y 24 años también se sientan menos estresadas en el factor general del instrumento.

Tabla 9 – Relación entre el índice de estrés y la edad: resultados del ANOVA

	12-15 años	16-17 años	18-24 años	F	P
PSI	127,17	117,97	113,52	2,96	0,058
MP	40,75	35,86	35,26	2,52	0,087
ID P-H	48,42	46,35	43,52	4,27	<b>0,017*</b>
DN	38,00	35,65	34,74	0,75	0,474

\* Resultados significativos

#### *4.1.2.3. El papel del apoyo materno y su relación con los niveles de estrés y el patrón vincular de las participantes*

Los resultados del ANOVA sobre el estrés de las participantes y el soporte materno, muestran que no se dan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés de las participantes en la versión completa del PSI ( $F(1,78) = 0,083$ ;  $p = 0,774$ ) y lo mismo se observa para sus subescalas: MP ( $F(1,78) = 1,104$ ;  $p = 0,297$ ), ID P-H ( $F(1,78) = 1,765$ ;  $p = 0,188$ ) y DN ( $F(1,78) = 1,867$ ,  $p = 0,176$ ). Esto indica que la variable estrés no comporta una diferencia estadísticamente significativa entre las participantes que cuentan o no con el soporte de la madre.

Asimismo, cuando se examinan las posibles diferencias entre el apoyo de la madre y el patrón vincular de las participantes, se observan resultados significativos ( $\text{Chi-cuadrado}(1) = 4,694$ ;  $p = 0,026$ ) mostrados en la tabla 10. A partir de la prueba del Chi-Cuadrado, se percibe que las participantes que no cuentan con sus madres para la crianza de sus hijos principalmente presentan características vinculares de tipo inseguro (78,78%).

Con objeto de examinar más a fondo este dato, se llevó a cabo otro análisis a partir de las categorías prototípicas del apego (Categoría Seguro – P1, Categoría Ambivalente – P2, P3, P4 y Categoría Evitativa – P5, P6, P7) y el apoyo materno, en lo cual también fueron obtenidas diferencias significativas entre los grupos ( $\text{Chi-cuadrado}(2,77) = 4,107$ ;  $p = 0,020$ ), expuestas en la tabla 11. El análisis indica que las participantes que contaban con su madre en la crianza de los hijos presentaban, en su mayoría, características prototípicas de tipo seguro (44,68%) y las que aseguraban no contar con la madre presentaban mayoritariamente características prototípicas de tipo ambivalente (57,57%).

Tabla 10 – Relación entre el apoyo materno y el patrón vincular: resultados del Chi-cuadrado

	<b>Seguro</b>	<b>Inseguro</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>P</b>
<b>Cuentan con apoyo materno</b>	21 (44,68%)	26 (55,31%)	4,694	<b>0,026*</b>
<b>No cuentan con apoyo materno</b>	7 (21,21%)	26 (78,78%)		

*\* Resultados significativos*

Tabla 11 – Relación entre el apoyo materno y las características de vinculación: resultados del Chi-Cuadrado

	<b>Seguras</b>	<b>Ambivalentes</b>	<b>Evitativas</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>P</b>
<b>Cuentan con apoyo materno</b>	21 (44,68%)	13 (27,65%)	13 (27,65%)	4,107	<b>0,020*</b>
<b>No cuentan con apoyo materno</b>	7 (21,21%)	19 (57,57%)	7 (21,21%)		

*\* Resultados significativos*

#### 4.1.2.4. *Relación entre el papel de la pareja y el nivel de estrés en la maternidad*

El análisis conjunto de estas dos variables permite afirmar que no existe diferencia significativa en los niveles de estrés general de participantes que tenían o no pareja ( $F(1,78) = 0,501$ ;  $p = 0,481$ ). Este resultado era similar para todas las dimensiones de la escala de estrés: MP ( $F(1,78) = 0,808$ ;  $p = 0,371$ ), ID P-H ( $F(1,78) = 0,096$ ;  $p = 0,757$ ) y DN ( $F(1,78) = 0,194$ ;  $p = 0,661$ ).

#### 4.1.2.5. *Relación entre la participación en centros de atención y el nivel de estrés en la maternidad*

Los resultados del ANOVA indican diferencias significativas en los niveles de estrés relacionados al comportamiento del niño - DN ( $F(2,58) = 3,980$ ;  $p = 0,024$ ) en función del tipo de ayuda recibida por las chicas. Las madres que residían en casas

de acogida eran las que presentaban niveles más bajos de estrés provocado por los comportamientos del niño. También se observó una tendencia a diferenciar el factor general del estrés (PSI) de acuerdo con los tipos de centro al que acudían las madres, puesto que se obtuvo un nivel de significancia de 0,055 ( $F(2,58) = 3,050$ ). De entre las demás dimensiones de estrés no se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos: MP ( $F(2,58) = 0,177$ ;  $p = 0,177$ ) y ID P-H ( $F(2,58) = 1,048$ ;  $p = 0,357$ ).

Tabla 12 – Relación entre la participación en centros de atención y el estrés en la maternidad: resultados del ANOVA

	<b>Centros de ayuda psicosocial</b>	<b>Centros de ayuda material</b>	<b>Casas de acogida</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>PSI</b>	114,05 ± 15,31	114,52 ± 18,37	125,26 ± 13,54	3,050	0,055
MP	34,53 ± 6,70	35,87 ± 8,05	38,89 ± 6,95	1,785	0,177
ID P-H	44,00 ± 6,05	45,09 ± 6,47	46,68 ± 4,33	1,048	0,357
DN	35,35 ± 7,78	33,57 ± 6,99	39,68 ± 1,46	3,980	<b>0,024*</b>

\* *Resultados significativos*

#### 4.1.2.6. Relación entre la inmigración y el nivel de estrés en la maternidad

Los resultados muestran que no hay diferencia significativa entre los niveles de estrés parental de las madres autóctonas y no autóctonas de la muestra cuando el estrés es medido a través del factor general ( $F(1,78) = 0,673$ ;  $p = 0,415$ ). Lo mismo ocurre en la medida de sus factores: MP ( $F(1,78) = 2,164$ ;  $p = 0,145$ ), ID P-H ( $F(1,78) = 2,344$ ;  $p = 0,130$ ) y DN ( $F = 0,549$ ;  $p = 0,461$ ).

## 4.2 Fase 2: Análisis cualitativo

### 4.2.1 Análisis de contenido

El análisis cualitativo de los datos de la investigación tiene como finalidad profundizar en algunos aspectos de la EPAA sobre el patrón vincular de las

adolescentes entrevistadas. Como ya se ha mencionado (apartado metodológico) se crearon siete ejes temáticos y sus respectivas categorías (centradas en las relaciones más significativas para las participantes y los hechos importantes de sus vidas) que facilitan la presentación y comprensión de los resultados. Así, los datos obtenidos a partir del análisis serán presentados a través de dos formas: descripción de las categorías elaboradas (nivel textual) y representación gráfica de las relaciones establecidas entre las categorías contenidas en cada eje temático (nivel conceptual).

Las descripciones de las categorías elaboradas fueron realizadas a partir de la selección de algunas citas de las participantes. Como dato significativo, al final de cada una de las verbalizaciones seleccionadas se ha añadido un paréntesis con nombre ficticio de la participante seguido de dos números: el primer número (1 = seguro o 2 = inseguro) significa el patrón vincular de la participantes, evaluado a partir de la EPAA, y el segundo número indica el número de la cita, dentro del bloque total de entrevistas. En el apartado referente a los anexos (anexo 4) se encuentran algunos datos sobre las 10 participantes seleccionadas para esta fase del estudio.

La representación gráfica de las relaciones establecidas entre las categorías permite la comprensión del vínculo existente entre las diferentes categorías de análisis. A partir de esto, es posible obtener una caracterización del proceso de desarrollo del sistema vincular de cada joven con sus figuras referentes. De esta manera se consideran y ponderan también otros aspectos de su historia de vida.

#### 4.2.2. Descripción de los ejes temáticos

##### EJE 1: PADRES

El primer eje de análisis de las entrevistas agrupa citas en las que las participantes hacen mención a sus padres de forma conjunta. No se trata de referencias al padre o a la madre separadamente, sino a los dos, como unidad familiar. Se crearon algunas categorías para reunir el contenido de las verbalizaciones sobre los padres, tales como: aspectos de la relación con los padres, visión disociada de los padres como unidad familiar y reacción de los padres frente al embarazo.

- **Categoría I – Aspectos de la relación con los padres**

Se trata de una categoría que recoge relatos de las participantes sobre la relación directa que mantienen con sus padres. Es un grupo de citas en torno a aspectos percibidos como positivos o negativos de la relación con los padres. Además se incluyen expresiones que transmiten una ambivalencia acerca de esta relación. No se incluyen en esta categoría los relatos sobre la relación de las participantes con sus padres vinculada al embarazo, ya que forman parte de una categoría específica: categoría III – reacción de los padres ante el embarazo. Tampoco han sido incluidas en esta categoría las citas relacionadas con la percepción de las adolescentes sobre las funciones parentales, ya que se ha creado una categoría específica para estos contenidos (Categoría II – visión diferenciada de los padres).

Los **aspectos positivos de la vinculación con los padres** se refieren a las citas que relatan una percepción de afecto, cariño, apoyo, cercanía o

dedicación por parte de los padres. Comentarios como los seleccionados dan una idea de las expresiones incluidas en la categoría:

*“... mis padres me han dado todo lo que han podido, me han cuidado, me han dado cariño.” (Alba: cit 1-83)*

*“Claro, al ser la más pequeña de mis hermanos mis padres siempre me han mimado mucho, siempre me han consentido más caprichos (...) Nunca me he peleado con mis padres.” (Gloria: cit 1-47/63)*

Además de estas expresiones marcadamente afectivas o incluso idealizadas, también coexisten, por otro lado, verbalizaciones que indican **aspectos ambivalentes de la relación con los padres**. Aquí se incluyen citas que revelan una inestabilidad en los sentimientos hacía los padres. Si por un lado la relación es percibida como satisfactoria y positiva, por otro se explicitan algunos elementos negativos de la vinculación entre los tres, como puede observarse en las siguientes citas:

*“Con mis padres la verdad es que nunca he tenido una convivencia regular, porque un día los veía, el otro no, los fines de semana quizás sí, pero yo nunca sabía cuando iba a estar con ellos y cuando no.” (Carolina: cit 1-178)*

*“Creo que mis padres me han criado en un ambiente muy idealizado y lo único que han hecho es evitarme los golpes.” (Esther: cit 1-7)*

Además de los aspectos ambivalentes también se encontraron **aspectos negativos de la relación con los padres**, que denotan un vínculo conflictivo entre la participante y las figuras parentales. En esta subcategoría fueron incluidas todas las citas sobre sentimientos de abandono, falta de límites o apoyo, incompreensión, distanciamiento y desinterés de los padres, lo que les hace percibir la relación con ellos como negativa en muchos aspectos. Citas como las siguientes ilustran las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“Nadie estaba de verdad por mí, ni mi padre ni mi madre. Mi abuela un poco lo intentaba, pero la pobre ya era mayor. He sufrido mucho porque siempre hice lo que quería, mis padres nunca me han dado*

*límites. Yo todo lo iba probando y a la larga sabía si me había salido bien o no.” (Nuria: cit 2-111)*

*“Hubo momentos muy críticos en mi vida, pero aunque no fuera en estos momentos, siempre me sentí incomprendida. Sentía como si ellos no estuviesen por mi y cuando estaban igual no me entendían, así que yo pasaba e iba a mi bola. No entendían lo que yo sentía por mi pareja, no entendían porque quería tener mi niña, no entendían nada...” (Judith: cit 2-140)*

- **Categoría II –Visión diferenciada de los padres como unidad**

### **familiar**

Es una categoría que abarca citas referentes a una percepción diferenciada de los padres como unidad familiar. Se trata de verbalizaciones que relatan una falta de acuerdo entre los padres en sus funciones parentales, lo que muchas veces implica prácticas y pautas educativas contradictorias entre los dos progenitores. Las expresiones recogidas en esta categoría indican cierta crítica, y en algunos casos también quejas, de las participantes hacia sus padres, como puede observarse claramente en las manifestaciones siguientes:

*“Quizás mi mama me protegió mucho y mi papa me dio mucha libertad. Mi mama siempre ha pasado toda la vida mirando todo lo que yo hacía, escuchando con quien yo hablaba por teléfono, ha sido demasiado protectora. En cambio mi papa solo me preguntaba: ‘Vas a salir? A que horas vienes?’. No me preguntaba más que esto. Le importaba la hora y saber más o menos donde yo iba a estar, lo demás le daba igual. Eran muy diferentes los dos.” (Carolina: cit 1-199)*

*“Mi padre casi nunca me ha dejado salir (por la noche). En Santo Domingo prácticamente no podía salir y cuando llegué aquí para vivir con mi madre sí que podía, porque mi madre es más comprensiva y me dejaba.” (Gabriela: cit 1-129)*

- **Categoría III – Evolución de la reacción de los padres frente al**

### **embarazo**

Se trata de una categoría que agrupa relatos de las participantes en los que se manifiesta una reacción hasta cierto punto normal de sus padres, caracterizada por un primer momento más crítico, pero seguida por una percepción de apoyo y comprensión por parte de los dos. Primeramente se sobrentendió que se encontrarían además de las reacciones ambivalentes, reacciones positivas y negativas al embarazo. Sin embargo, al analizar el contenido de las entrevistas se vio que las expresiones tienen un único sentido: ambivalencia. A continuación se exponen dos citas que ejemplifican las reacciones mencionadas:

*“Primero se lo tomaron muy mal, pero luego ya mejor. Me mandaron a un psicólogo para que él me hiciera entender lo difícil que sería tener un hijo, la responsabilidad, cuanto cambiaría mi vida, estas cosas. Yo creo que se asustaron mucho, pero luego reaccionaron bien” (Esther: cit 1-42)*

*“Cuando me quedé embarazada al principio mi madre no lo creía. Yo pensé que se lo iban a tomar peor. Me decían lo típico, que yo era muy joven, que tener un niño era mucha responsabilidad, pero luego me han dicho que la decisión era mía y que ellos me ayudarían en todo.” (Gloria: cit 1-54)*

## EJE 2: MADRE

En el eje 2 fueron incluidas citas acerca de la relación de las adolescentes con sus madres y los cambios percibidos en esta relación, además de los procesos de identificación y descripciones de características atribuidas a las madres. El apartado se centra también en las reacciones de las madres frente al embarazo.

## • Categoría I – Descripciones de características de la madre

La categoría se centra en la percepción de las participantes sobre características psicológicas de la madre. No se trata de una categoría que permita evaluar aspectos relacionales, pero sí incluye la percepción de las adolescentes sobre el carácter de sus madres. Las citas incluidas en este apartado giran alrededor de descripciones de características positivas y negativas de la madre, es decir, aspectos del carácter vistos como positivos o negativos en la figura materna.

**Descripciones de características positivas de la madre** es una subcategoría que reúne todas las citas referentes a las “cualidades” que las adolescentes perciben en sus madres y pueden ser identificadas a través de verbalizaciones como:

*“Mi madre es una persona muy buena, le gusta mucho ayudar a la gente en todo lo que necesiten.” (Alba: cit 1-90)*

*“Mi madre ha trabajado mucho aquí en España y ha comprado una casa en Ecuador. Siempre ha luchado mucho mi madre, ha trabajado mucho toda su vida.” (Cecilia: cit 2-181)*

Por otro lado, las **descripciones de características negativas de la madre** es una subcategoría que habla de los “defectos” que las adolescentes perciben en sus madres, así como aspectos negativos de su carácter. Esta subcategoría puede ser claramente ilustrada por citas tales como:

*“Ella lleva mucho dolor dentro, hace muchos años ya, y se cierra a las demás personas. Es un persona cerrada, es una persona totalmente... no sé.” (Judith: cit 2-131)*

*“Mi madre es muy nerviosa, muy estresada. Se monta cada película. Inventa una historia y después se lo creó ella misma.” (Núria, 2-89)*

## • Categoría II – Aspectos de la relación con la madre

Se trata de una categoría que ilustra la percepción de las adolescentes sobre su relación con la figura materna. Las citas incluidas en esta categoría no siempre van en el mismo sentido y por lo tanto, han sido divididas en tres partes: aspectos positivos de la relación con la figura materna, ambivalencia en la relación con la figura materna y aspectos negativos de la relación con la figura materna. Las declaraciones incluidas en esta categoría no se refieren a aspectos de la relación con la madre vinculados al embarazo, ya que todas las citas sobre la percepción de la madre sobre el embarazo de su hija se incluyen en la categoría V – reacciones de la madre al embarazo. Tampoco han sido incluidos temas relacionados con los cambios percibidos en la relación con la madre, ya que hay una categoría específica para estos contenidos (Categoría IV – Cambios en la relación con la madre).

Los **aspectos positivos de la relación con la figura materna** es una subcategoría que se basa en expresiones que transmiten una percepción de apoyo, confianza y complicidad con las madres, no solamente frente al embarazo, sino también en otros aspectos. Citas como las que se exponen a continuación, ilustran claramente el contenido incluido en esta subcategoría.

*“Me ha enseñado mucho mi madre. Ella es la persona que está ahí para todo, que yo sé que siempre me apoya, que se enfada, pero luego está a mí lado otra vez.” (Alba: cit 1-92)*

*“... mi madre es mi confidente y mi amiga, porque me escucha mucho (...) es mi mamá que está todo el día a mi lado y es a ella que hablo más de mis cosas.” (Cecilia: cit 2-34)*

Pero, como cabe esperar en resultados de entrevistas con adolescentes, la **ambivalencia en la relación con la figura materna** es una subcategoría que abarca citas sobre una percepción algunas veces insegura de las jóvenes en relación a sus madres. Son descripciones que demuestran las

contradicciones de las adolescentes sobre la madre, ya que, por un lado parecen tener una vinculación positiva, y por el otro mencionan algunas condiciones que hacen que la relación también sea percibida como negativa.

*“A veces nos llevamos bien, hablamos, se puede tener una conversación sobre algún tema, pero hay veces que ella es absolutamente insoportable.” (Carolina: cit 1-185)*

*“Mi madre quería que me fuera a la ciudad a vivir con ella, pero yo nunca he querido, siempre he preferido vivir con mi abuela. Por otro lado mi madre me hizo falta, porque mi abuela era mi abuela, no era mi madre.” (Clara: cit 2-221)*

Los **aspectos negativos de la relación con la figura materna** es una subcategoría que se refiere a los posibles conflictos y problemas percibidos en la relación con la madre, además de críticas a las pautas educativas establecidas. Se incluyen en este apartado todas las citas que mencionan sentimientos de abandono, incompreensión, y rechazo en la vinculación de las adolescentes con su madre.

*“Ha sido un poco distante como madre. No se preocupaba por como estaba yo. Cuando yo era pequeña y estaba haciendo los deberes, le preguntaba algo y ella me decía que la dejara en paz... Nunca tenía tiempo para mí, nunca, y mira que no trabajaba! Nunca se ha puesto a jugar conmigo, cuando era pequeña. Pasaba todo el día durmiendo y por la tarde se despertaba para hacer las cosas de casa.” (Judít: cit 2-132/134)*

*“Sentía que mi madre no me entendía y aún lo siento así. Es que como soy la del medio pienso que mi madre nunca me ha tomado en cuenta. Yo creo que a mi madre le da igual como estoy. No sé si es así, pero esto es lo que yo creo. Como mi hermana es la menor y mi hermano es el mayor mi madre les quiere más a ellos. No sé, pero yo pienso que es así.”(Clara: cit: 2-238)*

#### • **Categoría III – Identificación con la madre**

En esta categoría se incluye todo lo referente a una identificación con la figura materna. Se describen las características positivas y negativas que las adolescentes consideran comunes a sus madres y a ellas.

La **identificación con características positivas de la madre** es una categoría que reúne principalmente identificaciones acerca de la maternidad. Muchos de las verbalizaciones apuntan a una cierta “trangeracionalidad” del tema, ya que algunas de las madres también se habían quedado embarazadas por primera vez en la adolescencia y esto era visto como positivo por las participantes. Además, la subcategoría incluye cualidades de las madres con las que se identificaban las jóvenes y que toman ejemplo a través de citas como:

*“A mí me gusta mucho ayudar a la gente también. En esto soy igual que mi madre.” (Alba: cit 1-111)*

*“Cuando se casó con mi padre tenía 17 años también, igual que yo y esto lo veo positivo.” (Gloria: cit: 1-53)*

Además de esto, la **identificación con características negativas de la madre** es una subcategoría que ha demostrado relevancia. Las verbalizaciones incluidas en este apartado se referían a cualidades del carácter de las madres que las jóvenes consideran también propias de su personalidad y, aun así, vistas como problemáticas, o difíciles.

*“Soy como mi madre, muy explosiva, me dicen una cosa y yo exploto.” (Clara: cit 2-236)*

*“Hay veces que soy muy como mi mamá y no pienso antes de decir las cosas” (Carolina: cit 1-216)*

#### • **Categoría IV – Cambios en la relación con la madre**

Se trata de una categoría que abarca las percepciones de las adolescentes sobre los cambios percibidos en la relación con sus madres. Las citas reunidas en esta categoría se refieren a cambios producidos principalmente después del embarazo. Sin embargo también encontramos referencias a los cambios en la relación con la madre, debido al hecho de

independizarse o por la separación de los padres. Se han generado dos subcategorías para contemplar la naturaleza de los cambios percibidos: cambios positivos en la relación con la madre y cambios negativos en la relación con la madre.

**Cambios positivos en la relación con la madre** es una subcategoría que incluye todas las citas que transmiten una percepción de mejoría en la relación con la madre. En este apartado fueron reunidas todas las referencias sobre una relación que anteriormente era conflictiva, pero que a lo largo del tiempo ha presentado una mejora significativa. Verbalizaciones como las mencionadas a continuación, ofrecen una muestra de las citas incluidas en la subcategoría:

*“Ahora puedo confiar mucho más en mi madre y antes no lo tenía así, quizás por la diferencia de edad que tenemos, yo y mi madre nos llevamos más de 30 años de diferencia. Siempre me llevé bien con mi madre, pero hoy quizás me lleve aún mejor.”(Esther: cit 1-17)*

*“Antes, cuando yo era más chiquita, no podía contar mis cosas a mi madre, porque ella se enfadaba mucho, no quería que yo tuviera novios y estas cosas, pero ahora que ya estoy mayor sí que le puedo contar de todo.” (Cecilia: cit 2-276)*

**Cambios negativos en la relación con la madre** es una subcategoría que reúne expresiones de las adolescentes que indican un empeoramiento de la relación con la madre. Se incluyeron en este apartado todas las referencias a una relación que anteriormente era vista como positiva, pero que a lo largo del tiempo ha sufrido modificaciones, aunque no siempre sea percibida como conflictiva. Las citas siguientes ilustran el proceso de cambio percibido:

*(Cuando va a vivir con la pareja en la casa de los suegros) “... mi madre lloraba mucho por mí, ella pensaba que iba a ser de mi en esta casa, se sentía muy mal por mí. Yo creo que después de todo esto, ella se ha puesto más dura conmigo.”(Alba: cit 1-94)*

*“No es que antes de abandonarme mi madre fuera la mejor madre del mundo, pero algo hacía por mí y después de que se fue, al principio, giraba la cabeza cuando me veía por la calle. Mi madre tampoco era muy mala antes de irse, pero después todo cambió y se volvió loca yo creo.” (Nuria: cit 2-279)*

#### • **Categoría V – Reacciones de la madres frente al embarazo**

Se trata de una categoría que abarca los sentimientos que las adolescentes percibieron o escucharon de sus madres al comunicar el embarazo. Como aspecto destacable no se encontraron reacciones positivas, ya que la gran mayoría de las chicas relataba la reacción negativa o, en algunos casos, poco emotiva de las madres frente al embarazo.

Las **reacciones poco expresivas de la madre frente al embarazo** forman una subcategoría que reúne relatos sobre una reacción poco emotiva de las madres al ser informadas sobre la gestación de sus hijas. Son expresiones prácticamente sin contenido emocional por parte de las madres, que transmiten una sensación de sorpresa o incredulidad por a la noticia. Las expresiones siguientes indicarán mejor los contenidos incluidos en la subcategoría.

*“Cuando le contamos (sobre el embarazo) pensaba que era una broma y le entró una risa nerviosa porque no sabía como tomárselo yo creo.” (Gloria: cit 1-79)*

*“Mi madre estaba conmigo cuando el médico me dijo que estaba embarazada, no le tuve que contar yo. Mi madre dijo que ya sabía, que cuando le pedí que fuera al médico conmigo ella ya estaba segura de que le diría esto.” (Gabriela: cit 1-163)*

Por otro lado, también se hizo necesaria la creación de una subcategoría sobre las **reacciones negativas de la madre frente al embarazo**, la cual reúne declaraciones que giran alrededor de una respuesta negativa de la madre al comunicarle sobre el embarazo. Las reacciones incluidas en esta

subcategoría abarcan desde de una desaprobación de la madre, hasta reacciones con conductas violentas, que pueden observarse en las siguientes expresiones:

*“Cuando le dije a mi madre (lo del embarazo) creo que fue la peor cosa que le podía haber dicho. Mi madre no estuvo de acuerdo con el embarazo, con nuestra decisión de tener el niño, y en este mismo día me fue a dejar a la casa de él (pareja). Fueron 20 días que mi madre no quiso saber nada de mí. Yo no tenía ropa, ella no me dejaba entrar en casa, mi novio y mi suegra me compraron un par de ropas, fue horrible, fue como un comenzar de nuevo.” (Carolina: cit 1-229)*

*“Mi madre a los primeros 3 meses se lo tomó muy mal (el embarazo). De pegarme y estas cosas no, pero me aconsejaba de no tener a la niña, decía que estaba muy decepcionada.” (Gabriela: cit 1-168)*

### EJE 3: PADRE

El eje 3 ha reunido las citas que hacen referencia a la figura paterna, tanto en relación a aspectos vinculares como descriptivos. El contenido de las verbalizaciones permitió que se determinasen algunas categorías para el posterior análisis de los resultados. Se encontraron expresiones que describían de características del padre, aspectos y cambios de la relación entre ambos y procesos de identificación, además de las reacciones del padre frente al embarazo.

#### **• Categoría I – Descripción de características del padre**

Se trata de una categoría que incluye las afirmaciones de las adolescentes sobre la percepción de aspectos del carácter del padre, no incluyendo características físicas ni de la relación entre ambos. Debido a su

contenido, las expresiones incluidas se dividen en tres grupos: percepción positiva, ambivalente y negativa de características del padre.

La **percepción positiva de características del padre** es una subcategoría que contiene citas sobre una descripción positiva de la figura paterna, en las que se enfatizan sus calidades personales o de carácter. Tal categoría puede ser ejemplificada por expresiones textuales como:

*“Mi papa es una persona que trabaja. Es muy responsable y trabaja mucho (...) Mi papa es sencillo, muy tranquilo.” (Gabriela: cit 1-193)*

*“Es muy buena persona mi padre.” (Alba: cit 1-266)*

Sobre la **percepción ambivalente de características del padre** se consideraron verbalizaciones que transmitían una cierta contradicción por parte de las participantes en las descripciones sobre el padre. Este grupo no incluye las percepciones positivas y negativas, pero sí una mezcla de características al definir el carácter del padre. Este hecho hace que se perciba cierta ambivalencia en el discurso de las participantes, tal como puede ser observado en las expresiones seleccionadas:

*“Mi papa es un hombre muy hábil para el trabajo, pero muy perezoso.” (Cecilia: cit 2-37)*

*“Mi padre es muy tranquilo, pero cuando se enfada se enfada.” (Gabriela: cit 1-160)*

La subcategoría sobre la **percepción negativa de características del padre** reúne citas de las participantes que indican una descripción negativa de aspectos del carácter del padre. Se trata de un agrupamiento de citas basadas en características desagradables y hostiles del padre, frente a las cuales las adolescentes muestran una actitud crítica o de recriminación.

*“Mi padre es una persona que siempre ha querido tener la razón. Cuando se equivocaba nunca reconocía su error. Siempre ha sido*

*muy orgulloso. Es una persona también muy exagerada, que una pequeña gota la hace muy grande.” (Judith: cit 2-138)*

*“... mi padre pegaba a mi madre (...) además de esto es un loco, porque sale teniendo hijos por todo en mundo.” (Clara: cit 2-220)*

#### • **Categoría II – Aspectos de la relación con el padre**

Es una categoría que agrupa citas sobre la percepción de las jóvenes acerca de su relación con la figura paterna. Se encontraron expresiones que expresaban una relación positiva con el padre, pero también algunas que transmitían cierta ambivalencia en la relación entre ambos, incluso algunas que demostraban hostilidad hacia la figura paterna. La categoría no tiene como finalidad abarcar las citas referentes a la relación padre/hija en lo que se refiere al embarazo y a la maternidad, ya que ha sido elaborada una categoría específica para trabajar este tema (Categoría V – Reacción del padre frente al embarazo). Tampoco se incluyen aquí las citas sobre los cambios producidos en la relación entre la participante y su padre, ya que esto también ha sido incluido en una categoría específica (Categoría IV – Cambios en la relación con el padre).

Los **aspectos positivos de la relación con el padre** es una subcategoría que reúne expresiones de satisfacción en la relación vivida con el padre. Son expresiones que traducen una percepción de apoyo, comprensión y complicidad, como las mencionadas a continuación:

*“Mi padre siempre es capaz de decir las cosas de una forma que me hace entender, como debe de ser, no gritando o haciendo escándalo. Mi padre me ha apoyado mucho en la vida, si tengo algún problema sé que puedo hablar con él porque me ayudará. (Gabriela: cit 1-149)*

*“Me llevo muy bien con mi padre, siempre me he llevado. Cuando no lo conoces a lo mejor da la impresión de ser muy autoritario, pero luego ya ves que no, que es un pan. Siempre me llevé demasiado bien con él” (Esther: cit 1-22)*

La segunda subcategoría, titulada **aspectos ambivalentes de la relación con el padre**, se refiere a expresiones sobre percepciones inestables de las adolescentes en la vinculación establecida con sus padres. Es una subcategoría que presenta expresiones confusas sobre los sentimientos hacia el padre, ya que algunas veces demuestra ser una relación satisfactoria, y en otros momentos conflictiva y difícil entre ambos, como ilustran las aclaraciones siguientes:

*“Siempre me gustó estar con él, lo que pasa es que trabajaba mucho y entonces tampoco estaba por mí. Es como si fuera un hermano mayor para mí. Le quiero mucho, pero nunca he podido esperar que él me diera límites porque él tampoco los tiene muy claros. Un día mi abuela le contó que me pilló fumando un porro. Que hizo mi padre? Le contó que también fumaba.” (Nuria: cit 2-93)*

*“Aunque siempre me haya quejado de mi padre porque él me quería siempre en casa, por otro lado lo veo bien, sé que era porque él se preocupaba mucho por nosotros.” (Gabriela: cit 1-268)*

La tercera subcategoría ha sido denominada **aspectos negativos de la relación con el padre**, debido al carácter conflictivo de las expresiones aquí incluidas. Reúne testimonios sobre dificultades en la relación con la figura paterna, que pueden llegar incluso a malos tratos, violencia o negligencia por parte del padre. Algunos ejemplos de citas incluidas en la subcategoría se exponen a continuación:

*“A mi padre hace mucho tiempo que no lo veo y me da igual si vive o si muere porque nunca ha estado por nosotros (...) Desde que se separaron él nos venía a ver sólo para preguntar como estábamos y ya está. Nunca ha ayudado a mi madre con nada, nunca ha estado por nosotros, nunca se ha preocupado por nosotros.” (Clara: cit 2-225/231)*

*“... mi padre a mi no me quería. Yo cuando era pequeña me pegaba mucho, me decía que no era su hija, porque no me parezco a él, me parezco más a mi madre (...) Yo no quiero a mi padre, me hizo mucho daño este hombre, demasiado daño. Sabía que mi tío me había violado y nunca dijo nada (...) la verdad es que me pegaba*

*siempre, en lugar de consolarme me pegaba.” (Alicia: cit 2-173/183/190)*

### • **Categoría III – Identificación con el padre**

Es una categoría que reúne citas sobre el proceso de identificación de las adolescentes con características del padre. Se han encontrado expresiones sobre procesos de identificación tanto con características positivas como negativas del padre, las cuales serán ejemplificadas en las dos subcategorías siguientes.

Una **identificación con características positivas del padre** contiene las verbalizaciones que se refieren a características positivas del carácter del padre. Las citas seleccionadas demuestran algunas de las expresiones incluidas en esta subcategoría:

*“...en el día a día me parezco a mi papa. Siempre pienso en que se puede hacer, en qué solución hay...” (Carolina: cit 1-201)*

*“Creo que me parezco más a mi padre porque soy bastante tranquila también...” (Gloria: cit 1-61)*

Por otro lado, las expresiones acerca de una percepción de características negativas del padre se reunieron en la subcategoría **identificación con características negativas del padre**, la cual puede ser ejemplificada por las expresiones abajo mencionadas:

*“... tengo un poco del carácter malo de él (padre).” (Alicia: cit 2-185)*

*“Me identifico mucho con mi padre, porque soy igual a él cuando hablo, por cualquier cosa me pongo a chilar. No sé hablar tranquilamente, solo chillando.” (Alba: cit 1-103)*

### • **Categoría IV – Cambios en la relación con el padre**

Se trata de una categoría que abarca citas sobre los cambios producidos en la relación entre padre e hija. Son cambios principalmente provocados por el embarazo o referentes al pasaje de la infancia a la adolescencia. Se trata de

verbalizaciones que demuestran un cambio, percibido como positivo o negativo, en la relación entre ambos a partir de un marco específico.

Los **cambios positivos en la relación con el padre** parecen estar relacionados con un mayor protagonismo de la figura paterna, lo que implica una mayor satisfacción por el apoyo recibido, comprensión y tolerancia entre ambos. Las expresiones expuestas a continuación dan una idea de lo que ha sido incluido en la categoría:

*“Hoy estoy muy cercana a mi padre, pero antes no, porque casi no le veía. Hoy si necesito algo le puedo pedir ayuda, porque él está más por mí, pero antes iba muy a su bola.” (Nuria: cit 2-97)*

*“Antes mi padre tenía la posición de un segundo padre, pero desde que me ha pasado esto (embarazo), pues se ha puesto más a mi lado.” (Esther: cit 1-15)*

Los **cambios negativos en la relación con el padre** están relacionados con un sentimiento de pérdida en la relación con el padre. Son contenidos relacionados principalmente con el alejamiento de la figura paterna, sea producido por la separación de los padres, o por el distanciamiento afectivo. Expresiones como las seleccionadas abajo dan una idea de las verbalizaciones incluidas en la categoría:

*“Antes yo era mucho más de mi padre, lo defendía en todo, pero ahora la verdad es que ya no tengo tanta cercanía a él.” (Gloria: cit 1-58)*

*“Mi padre el tiempo que estuvo con nosotros sí que era bueno, pero duró muy poco porque luego se fue y hoy ya no hablamos mucho.” (Clara: cit 2-232)*

#### • **Categoría V – Reacciones del padre frente al embarazo**

Se trata de una categoría que abarca las citas referentes a la reacción del padre ante la noticia del embarazo. Las reacciones englobaron desde una actitud positiva del padre, que demostraba comprensión y apoyo frente al

embarazo, hasta comportamientos hostiles, incluyendo, en algunos casos, reacciones agresivas y violentas.

**Reacciones positivas al embarazo** es una subcategoría que incluye citas referentes al apoyo del padre al embarazo, aunque se reconozcan las dificultades de una gestación en la adolescencia. Expresiones como las incluidas abajo ilustran la subcategoría:

*“Mi padre dijo que yo demostrara a mi mamá que yo podía (asumir el embarazo), porque él estaba seguro que yo iba a poder llevar bien todo. Me dijo que tenía que saber que me iba a costar mucho, pero que si esta era mi decisión él me apoyaría. Me apoyó más que mi madre en este momento!” (Carolina: cit 1-273)*

*“Mi madre me contó que él (padre) se puso muy contento desde el principio.” (Gloria: cit 1-80)*

La subcategoría titulada **reacciones ambivalentes al embarazo** abarca citas sobre los sentimientos ambivalentes expresados por el padre al recibir la noticia del embarazo. Las verbalizaciones que se incluyen muchas veces expresan un cambio de opinión de los padres, que en un primer momento se han mostrado más reticentes, pero luego han demostrado apoyar la decisión de su hija de seguir con el embarazo. Citas como las seleccionadas aquí, dan una idea de las expresiones incluidas en esta subcategoría.

*“(cuando contó lo del embarazo) Mi padre dijo que yo estaba loca, pero después, de tanto hablar con él, hablar, hablar, me escucho... Bueno, mi padre al final lo reconoció, me apoyó, fue a la asistente social y quiso retirar todo lo que había dicho.” (Judith: 2-166)*

*“Mi padre, al final ha sido el que más neutral se ha quedado. En un primer momento se ha puesto a llorar, pero luego ha levantado la cabeza para decirme que podía contar con él en todo lo que necesitara.” (Esther: cit 1-14)*

Por último, las **reacciones negativas frente al embarazo** es una subcategoría que incluye citas que transmiten un rechazo del padre al embarazo de la hija. Son expresiones referentes al incentivo al aborto, debido a

una total desaprobación y negación de apoyo al embarazo. Algunas de las citas aquí incluidas hablan incluso de reacciones violentas del padre, como una de las mencionadas a seguir:

*“... cuando me quedé embarazada mi abuela llamó a mi padre para contarle y él vino a casa para hablar conmigo y quería pegarme.”  
(Clara: 2-233)*

*“Mi padre al principio me quería obligar a abortar, porque no quería que yo tuviera el bebé.” (Judith: cit 2-161)*

#### EJE 4: PAREJA

Se trata de un eje que reúne verbalizaciones sobre las relaciones de pareja de las participantes. En el momento de la entrevista, no todas las chicas tenían una relación de pareja estable, así que las que no la tenían hablan sobre la relación que habían tenido con el padre de su hijo o con alguna otra pareja que hubiera asumido un papel importante en sus vidas. En este eje se han identificado las siguientes categorías: descripciones de características de la pareja, aspectos de la relación con la pareja y con sus familiares, procesos de identificación con la pareja y percepción de cambios en la relación de pareja.

##### • **Categoría I – Descripción de características de la pareja**

La categoría abarca descripciones de las principales cualidades del carácter y de la personalidad de la pareja, mencionadas por las participantes. Las expresiones reunidas en este grupo son bastante heterogéneas, oscilando entre percepción de características vistas como positivas o negativas en la pareja, las cuales han sido divididas en dos subcategorías: **descripción de características positivas** y **descripción de características negativas de la pareja**.

La subcategoría **descripción de características positivas de la pareja** agrupa citas sobre algunos rasgos de la personalidad de la pareja vistos como positivos por las participantes. Algunos ejemplos de las expresiones incluidas en esta subcategoría son los citados a continuación:

*“... él (pareja) es muy alegre, muy hablador, habla con todos por la calle, conoce a mucha gente.” (Carolina: cit 1-226)*

*“Es una persona que también si puede ayuda a la gente, si ve a alguien que lo necesita le ayuda.” (Alba: cit 1-119)*

Por otro lado las participantes apuntaron también algunas características de la personalidad de sus parejas vistas por ellas como negativas. Se trata de citas incluidas en la subcategoría titulada **descripción de características negativas de la pareja**, la cual se estructura a partir de verbalizaciones como:

*“Mi novio me presiona mucho para que regrese, que quiere estar con la niña, pero yo sé como es él. En todo el tiempo en que estuvimos juntos él trabajaba un mes, después lo dejaba, pasaba seis sin trabajar, trabajaba uno más... Por esto yo digo que metí la pata, porque él en este sentido no es una persona confiable.” (Cecilia: cit 2-223)*

*“Lo que sí tiene de malo es que es muy rencoroso y también un poco vengativo y esto no me gusta.” (Alba: cit 1-120)*

#### • **Categoría II – Aspectos de la relación con la pareja**

Se trata de una categoría que agrupa las verbalizaciones de las participantes acerca de su relación en pareja. Las citas incluidas en este apartado no se refieren a temas relativos a los cambios en la relación de pareja, ya que estas expresiones han sido agrupadas en la categoría IV. Debido a la naturaleza de los contenidos encontrados se generaron tres subcategorías: aspectos positivos de la relación de pareja, ambivalencia en la relación con la pareja y aspectos negativos de la relación con la pareja.

Los **aspectos positivos de la relación de pareja** se reflejan en citas que demuestran la percepción de un desarrollo favorable de la relación, a pesar de todas las posibles dificultades implicadas para mantener una relación estable en estas edades. Las expresiones incluidas en esta subcategoría transmiten el sentimiento de satisfacción de las participantes en la relación establecida con la pareja, además de una percepción de compañerismo y complicidad que puede observarse en las citas siguientes:

*“Además de pareja le tengo como un amigo, porque siempre se ha portado muy bien conmigo.” (Carolina: cit 1-225)*

*“A mi él me gustaba mucho, por esto hemos estado dos años. Él me comprendía mucho, entendía todo lo que le decía, me daba apoyo, me daba consejos, se quedaba conmigo cuando yo necesitaba.” (Alicia: cit 2-243)*

La subcategoría **ambivalencia en la relación con la pareja** retrata una percepción de aspectos tanto positivos como negativos de la relación, incluidos en una misma cita. En algunos casos fueron también incluidas citas que transmitían cierta duda sobre la continuidad de la relación. La subcategoría puede ser ejemplificada por expresiones como:

*“... Te confieso que la relación que tenemos no es exactamente lo que yo imaginaba que sería un matrimonio. Yo lo imaginaba más bonito, más romántico. No es que esté arrepentida ni nada, pero es que no imaginaba que lo de convivir fuera tan difícil, lo imaginaba todo más bonito, pensé que pasaríamos más tiempo los dos juntos y me quedo mucho tiempo sola.” (Alba: cit 1-122)*

*“...yo antes de irme (de vuelta a su país, donde vive la pareja) tengo que esclarecer algunas cositas, porque él entró en mi vida en un momento muy difícil para mi y ahora ya no sé lo que siento por él, si es amor, afecto, amistad, agradecimiento... no lo sé. A veces pienso que lo que siento es una enorme gratitud por él al haberme apoyado en todos los momentos.” (Cecilia: 2-71)*

**Aspectos negativos de la relación de pareja** es una subcategoría que agrupa las referencias a conflictos, problemas o insatisfacciones en la relación

conyugal. Se incluyen aquí expresiones sobre las dificultades en la relación entre ambos, como las citadas a continuación:

*“No me gustaba la forma como él (pareja) me tocaba, pero trato de meterme en la cabeza que es el padre de mi hija y que tengo que estar con él.” (Cecilia: cit 2-25)*

*“... siempre he tenido muchas discusiones con el padre de mi hija.” (Judith: cit 2-158)*

#### • **Categoría III – Identificación con la pareja**

En esta categoría se incluyeron todas las expresiones sobre una identificación de la participante con características personales de su pareja. Se encontraron identificaciones con aspectos psicológicos de la pareja, pero también físicos. Esta categoría no ofrece una connotación positiva ni negativa a las identificaciones, a diferencia de otras categorías sobre los procesos identificatorios (con el padre y con la madre, por ejemplo). Las siguientes citas expresan as verbalizaciones incluidas en la categoría:

*“... él (pareja) se viste así, un poco de rapero, y yo ahora empecé a comprarme estas ropas, porque sé que a él le gustan. A mí ahora me gustan también, pero al principio me veía un poco rara.” (Nuria: cit 2-115)*

*“... yo soy muy tímida y él (pareja) también. Me cuesta un poco hablar con la gente y en este sentido somos iguales.” (Gloria: cit 1-72)*

#### • **Categoría IV – Cambios en la relación con la pareja**

Se trata de una categoría que abarca las percepciones de las adolescentes sobre los cambios ocurridos en la relación con sus parejas. Las citas reunidas en esta categoría se refieren principalmente a cambios producidos después del embarazo, aunque también se encontraron referencias a los cambios debidos al hecho de vivir juntos y formar una familia. Este grupo

de citas se ha dividido en dos subcategorías: cambios positivos y negativos en la relación de pareja.

La primera subcategoría, llamada **cambios positivos en la relación de pareja**, incluye todas las referencias a una mejoría en la relación con la pareja a partir de algún hecho específico. Verbalizaciones como las mencionadas abajo, ofrecen una demostración de los ítems incluidos en la categoría:

*“... durante el noviazgo lo pasé bastante mal y ahora sí que está más centrado (pareja), empieza a saber más lo que quiere, antes era un niño. Hoy nos llevamos bien, pero yo personalmente, a pesar de que él está mejor que antes, lo llevo muy machacado.” (Esther: cit 1-37)*

La subcategoría **cambios negativos en la relación de pareja** agrupa citas que se refieren a un empeoramiento en la relación de pareja como consecuencia de algún hecho, generalmente el nacimiento del niño o la formación de la nueva familia. Algunos de los cambios negativos incluidos en este apartado fueron bastante impactantes, ya que implicaron la ruptura de la relación con la pareja. Las verbalizaciones mencionadas abajo dan una idea de las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“cuando fui a vivir con él pensaba que iba a ser todo muy diferente.” (Cecilia: cit 2-6)*

*“Después de todo lo que pasó ya no me gusta ni le quiero ver.” (Gabriela: cit 1-165)*

#### • **Categoría V – Relación con familiares de la pareja**

Se trata de una categoría que agrupa las referencias encontradas sobre la familia de la pareja. En las uniones entre adolescentes es bastante frecuente que la pareja viva en la casa de los padres de uno de ellos. Esta convivencia cotidiana, puede ser positiva, cuando existe una relación satisfactoria con la

familia de la pareja. Y puede ser bastante más difícil cuando hay una mala relación entre los adolescentes y sus familias.

La subcategoría **relación positiva con familiares de la pareja** reúne expresiones sobre la sensación de apoyo y aceptación por parte de la familia de la pareja. Citas como las mencionadas abajo dan una idea de lo que ha sido incluido en este apartado:

*“Me llevo muy bien con la familia de él, ya los conocía antes de que empezáramos porque su hermano era amigo mío de tiempo.” (Gloria: cit 1-56)*

*“Sabemos que siempre podemos contar con el apoyo de sus padres por si nos falta algo, pero a ellos tampoco les sobra.” (Carolina: 1-276)*

La subcategoría **relación negativa con familiares de la pareja** agrupa expresiones que hablan de los problemas y conflictos vividos durante la convivencia con los familiares de la pareja. Algunos ejemplos de las citas incluidas en la subcategoría se presentan a continuación:

*“Es que la familia de él al principio me trataba muy mal, hablaba muy mal de mí su familia. Para darte un ejemplo, yo me iba a duchar y mi suegra apagaba el calentador para que yo me duchara con agua fría.” (Alba: cit 1-116)*

*“Su familia dijo que la niña no era de él, pero yo no era una chica loca, no me había acostado con otro en mi vida. Mi familia sí lo sabía y estaban a mi lado. A mí me da igual, porque nunca se han preocupado por la niña, nunca me han ayudado y ni me van ayudar, así que ya está, que piensen lo que quieran.” (Clara: cit 2-246)*

## EJE 5: HIJOS

El eje 5 ha sido elaborado para centralizar las verbalizaciones de las adolescentes sobre sus hijos. Se trata de un amplio grupo de citas que va desde los sentimientos de las jóvenes ante la noticia del embarazo, hasta la

relación actual con el niño. Además de esto, también se examinan los sentimientos de las participantes sobre la maternidad y las preocupaciones que tienen por el hijo, por su futuro y desarrollo.

- **Categoría I – Sentimiento frente al embarazo**

En esta categoría se incluyeron todas las verbalizaciones sobre las reacciones y sentimientos vividos en relación al embarazo. Algunas de las citas hablan de un sentimiento de ilusión por tener un niño, a pesar de las dificultades. Por otro lado se encuentran expresiones ambivalentes sobre el embarazo, como es el caso de las participantes que mencionaban sus dudas sobre la práctica del aborto, pero que al final han decidido tener el hijo. Por último, se incluyen citas acerca de una reacción negativa al embarazo y un discurso en que prevalecían los sentimientos hostiles y pesimistas sobre el hecho de tener un niño. Las referencias incluidas en este grupo generaron tres subcategorías: sentimientos positivos frente al embarazo, sentimientos ambivalentes frente al embarazo sentimientos negativos frente al embarazo.

La subcategoría referente a los **sentimientos positivos frente al embarazo** reúne expresiones de las participantes que transmiten una percepción de satisfacción con el hecho de tener un hijo y cierto optimismo sobre las funciones maternas. Citas como las mencionadas abajo demuestran algunas de las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“Bueno, hice la ecografía, vi el bebé y pensé: ‘Ya está, lo tengo, esto no me lo quito porque es algo mío’ (...) Fui a hablar con mi padre y le dije: ‘Mira papa, yo sé que he llevado muy mala vida, que esto a lo mejor no debería haberlo hecho, pero yo quiero tener a mi hijo, porque es algo que llevo dentro de mi barriga y tiene vida ya, es algo que es mío y no me lo voy a quitar’.” (Judith: cit 2-160/164)*

*“Yo a mi hija decidí tenerla. Como ya estaba un tiempo con mi pareja, nos llevamos bien, empezamos a hablar del tema y*

*decidimos intentar. Era algo que nos hacía mucha ilusión a los dos.”*  
(Nuria: cit 2-118)

La subcategoría referente a los **sentimientos ambivalentes frente al embarazo** habla de sentimientos que mezclan una percepción positiva y negativa sobre la gestación. Se incluyen en esta subcategoría todas las referencias a la realización de abortos, ya que a pesar de esta haber sido una idea presente en la mente de las adolescentes al enterarse del embarazo, al final todas las que han participado de la investigación han decidido tener al niño. Las citas abarcadas por la subcategoría fueron del tipo:

*“Yo al principio sospechaba que estaba embarazada, pero cuando supe no te voy a negar que pensé en abortarla, pero luego cambié de idea, pero no estaba segura del todo.”* (Gabriela: cit 1-169)

*“(cuando supo que estaba embarazada) empecé a pensar que ojalá me hubiera cuidado, que ojalá no me hubiera pasado todo esto, pero después ya empecé a pensar que era una personita que estaba creciendo dentro de mí y que yo tenía el deber de darle todo el cariño del mundo.”* (Cecilia: cit 1-43)

El tercer grupo se trata de una subcategoría que busca integrar las citas sobre los **sentimientos negativos frente al embarazo**, ya que algunas de las entrevistadas reflejaron cierta insatisfacción al saber la noticia. Hecho que muchas veces no parecía cambiar a lo largo de los meses de gestación o incluso después del parto, como en el caso de las citas siguientes:

*“Yo cuando supe que estaba embarazada no hice lo mismo que todas las mujeres, que se ponen a llorar de tanta emoción Yo me quedé fría y no sabía que decirle al doctor. Creo que no lo asimilé y soñaba que lo contaba a mi mamá, que ella no lo aceptaba. No lo pasé nada bien...”* (Cecilia: cit 2-72)

*“... yo la quería dar (a la hija) nada más naciera, pero mi madre no me dejó y como soy menor de edad no lo pude hacer. Yo creo que si lo hubiera dejado yo la habría dado. Yo solo decía que era muy joven y que no la quería y mi tía la quería. (...) Yo intenté abortar. Me tomé dos pastillas y puse una en la vagina, pero la bebé no salió, se puso un poco más atrás y no quiso salir por nada...”* (Clara: cit 2-249/257)

## • **Categoría II – Sentimientos sobre la maternidad**

Esta categoría busca reunir las expresiones encontradas en torno a los sentimientos de las adolescentes frente a las funciones maternas. Las citas aquí incluidas hablan sobre la percepción de su proceso de desarrollo como madre y de las dificultades y recompensas encontradas a lo largo del camino. No fueron incluidas en esta categoría las expresiones exclusivamente referentes a la relación con el hijo, ya que para este tipo de verbalizaciones se creó una categoría específica (Categoría III – Aspectos de la relación con el hijo). Las citas encontradas sobre el tema se dividieron en tres subcategorías: sentimientos positivos, ambivalentes y negativos sobre la maternidad.

Los **sentimientos positivos sobre la maternidad** es una categoría que reúne referencias a una vivencia positiva de la maternidad. Se agruparon expresiones que transmitían una cierta seguridad en el papel de madres, a pesar de que muchas veces se reconocían las dificultades encontradas en este proceso. Ejemplos abajo mencionados dan una idea de las citas incluidas en el apartado:

*“...con mis niñas estoy tranquila, estoy a gusto como estoy y creo que lo llevo bastante bien.” (Alba: cit 1-293)*

*“yo confío en lo que yo hago y sé que todo lo que estoy haciendo lo hago por el bien de mi niña.” (Judith: cit 2-341)*

Por otro lado, también se han reunido algunas citas relacionadas con los **sentimientos ambivalentes sobre la maternidad**, expresados por las participantes a través de expresiones en las que se podía reconocer algunas dudas sobre su capacidad de ser madre y sobre la satisfacción en relación a la

maternidad. Las citas seleccionadas a continuación dan una idea de las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“No me arrepiento de haberla tenido, en ningún momento, pero si yo pudiera volver atrás, creo que habría pensado mejor.” (Judith: cit 2-345)*

*“Cuando pasan estas cosas (no poder salir para quedarse con la niña) a lo mejor en el momento me quedo triste, porque querría poder salir con mis amigas cuando me diera la gana, como cualquier chica de mi edad y esto no lo puedo hacer, pero cuando me siento con ella (hija) y me pongo a jugar ya se me pasa todo, de verdad, porque es muy mona.” (Gabriela: cit 1-296)*

Por último, la subcategoría **sentimientos negativos sobre la maternidad** reúne verbalizaciones centradas en las dificultades del “ser madre” o que expresan insatisfacción con el papel de madre. Las citas expuestas abajo ilustran las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“... a veces me agobio, porque me siento muy sola con las dos (hijas). Todo lo que una madre tiene que hacer lo hago yo sola, y a veces siento que hay cosas que aún no las sé hacer bien, pero bueno, voy tirando. (Alba: cit 1-125)*

*“... me da mucha vergüenza que la gente sepa que tengo una niña, no me gusta nada contarlo. No sé porque, pero me da mucha vergüenza. No sé si es porque soy muy jovencita, o si es porque soy madre soltera, pero me da mucha vergüenza.” (Clara: cit 2-357)*

### • **Categoría III – Aspectos de la relación con el hijo**

Las citas incluidas en esta categoría hablan de la percepción de las adolescentes sobre la vinculación establecida con sus hijos. No han sido reunidas en este apartado las expresiones que se referían exclusivamente a las preocupaciones de las madres por los niños, ya que este tema se ha incluido en otra categoría (Categoría IV – Preocupaciones por el hijo). Debido a la cantidad de verbalizaciones encontradas, fueron elaboradas tres subcategorías denominadas: relación positiva madre/hijo, relación ambivalente madre/hijo y relación negativa madre/hijo.

La subcategoría referente a los **aspectos positivos de la relación con el hijo** hace referencia a las expresiones que muestran sentimientos de satisfacción en la relación de la adolescente con su hijo. Se han reunido verbalizaciones sobre la capacidad de disfrutar de la maternidad y de la compañía del hijo, como las mencionadas a continuación:

*“... ahora que tengo a mi niño tengo que estar bien, porque le quiero mucho a mi hijo. Yo daría la vida por él (...) Es que lo quiero demasiado (...) Es algo que sale de mi y de él también. Jugamos mucho, me da muchos besos y yo a él también... Yo le digo ‘te quiero!’ y él me dice ‘mama, yo te quiero también!’” (Alicia: cit 2-208/210)*

*“Cuando llego del cole cojo a mi niña y salgo con ella al parque o dar una vuelta en el carrito (...) Me lo paso muy bien con mi hija.” (Gabriela: cit 1-175)*

La subcategoría referente a los **aspectos ambivalentes de la relación con el hijo** reúne citas que demuestran una inestabilidad en los sentimientos sobre la relación con el hijo. Se trata de expresiones que mencionan tanto los aspectos positivos como negativos de la relación y que transmiten cierta inconstancia en la capacidad de disfrutar de la misma. Expresiones como las que siguen constituyen claros ejemplos de la subcategoría:

*“La cuido mucho, pero cuando me dan dolores de cabeza, mi madre prefiere tenerla, porque cuando llora mucho me pongo enferma.” (Cecilia: cit 2-69)*

*“... me sentaría mal si por algún motivo tuviera que separarme de mi hija, aunque no la aguante (ríe), porque llega el fin de semana y la verdad es que no la aguanto.” (Esther: cit 1-46)*

La subcategoría titulada **relación negativa madre/hijo** no abarca un gran número de citas, pero ha sido incluida dentro del sistema, debido a la importancia de sus contenidos y su presencia en el discurso de otras madres no seleccionadas para la muestra cualitativa de la investigación. Son

expresiones que hacen referencia a una importante dificultad en la vinculación y relación con el hijo. Los relatos incluidos en este apartado hacen referencia a los conflictos y problemas en la relación madre/hijo, hecho que en algunos casos, pudo llegar a situaciones de negligencia en el cuidado del niño, como puede ser observado en la cita siguiente:

*“La niña va detrás de mí todo el día, todo el día. Yo quiero que ella se entretenga mirando dibujos o una peli de niños y ella no quiere, quiero que ella duerma, pero si no me tumbo con ella no se duerme, me quiero duchar cuando llega mi madre y ella quiere entrar conmigo en el baño, si voy a la cocina ella va detrás. Yo lo único que pienso todo el día es que llegue mi hermana del cole o mi madre del trabajo para que la lleven a pasear para que yo esté sola un ratito. Cuando me agobio mucho y no sé lo que hacer me escondo en el baño. Hago como si me estuviera duchando, pero es para que ella no me vea un minuto y vaya con otra persona a dormir. Yo a veces tengo gana de darle sólo una palmadita” (Clara: cit 2-262/265)*

#### • **Categoría IV – Preocupaciones por el hijo**

Se trata de una categoría que abarca citas referentes a las preocupaciones de las adolescentes sobre el futuro y el desarrollo de sus hijos, además de sus aspiraciones personales para los niños. Se encontraron también preocupaciones acerca de la formación del carácter y comportamiento del niño y acerca del entorno en el que este crecerá. Manifestaciones como las incluidas abajo dan una idea de la magnitud de esta categoría:

*“Creo que no vuelvo a Santo Domingo por mi niña, porque sé que aquí ella va a tener un futuro mejor, pero por mi iba hoy mismo.” (Gabriela: cit 1-156)*

*“En el día de mañana, cuando mi hija sea más grande y pueda entender las cosas y le voy a explicar para que ella tenga conocimiento y para que ella sepa diferenciar las situaciones, donde se tiene que meter y donde no, para que a ella no le pueda pasar lo mismo que a mi me ha pasado.” (Judith: cit 2-159)*

## EJE 6: ELLA MISMA

En el eje 6 se incluyeron todas las expresiones acerca de las percepciones de las participantes sobre si mismas, tanto en lo que se refiere a una descripción de sus características personales, como una evaluación de su desarrollo y cambios personales.

### • **Categoría I – Descripción sobre si misma**

Esta categoría pretende estudiar las percepciones de las participantes sobre sus características personales. A partir de las verbalizaciones, se encontraron subcategorías que se orientan básicamente en tres sentidos: Descripción de características positivas sobre sí misma, descripción ambivalente de sus características personales y descripción de características negativas sobre sí misma.

La subcategoría denominada **descripción de características positivas sobre sí misma** abarca verbalizaciones sobre cualidades que las participantes atribuyen a su personalidad o carácter. Tal subcategoría puede ser identificada a través de citas como:

*“Soy una persona normal, sencilla, cariñosa, amable, muy buena gente.”(Alba: cit 1-110)*

*“Siempre he sido tranquilita, nunca me ha gustado meterme en líos.”  
(Gloria: cit 1-71)*

Las adolescentes se referían también a una **descripción ambivalente de sus características personales** que incluían al mismo tiempo, tanto características positivas como negativas de su personalidad, y pueden encontrarse en citas del tipo:

*“Yo tengo un carácter fuerte y al mismo tiempo muy débil, porque a veces soy una persona a la que no la puede derrumbar ni un*

*huracán, pero otras veces, cuando estoy sola, cuando me siento sola, todo el muro que levanté se cae en un minuto y soy más frágil que un vaso de cristal, me derrumbo en seguida.” (Cecilia: cit 2- 60)*

*“Suelo ser bastante tranquila, pero que no me hagas nada, porque me enfadaré y esto no me va, porque también soy muy rencorosa...” (Esther: cit 1-30)*

Por último, se encuentra la subcategoría que habla de una **descripción negativa de sus características personales**. En este apartado fueron incluidas todas las expresiones que giran alrededor de una percepción de características identificadas como negativas en su personalidad. Estas características pueden ser analizadas a través de citas como:

*“Creo que no puedo tener amigos porque me cierro mucho a la gente.” (Alicia: cit 2-194)*

*“... no soy una persona que demuestre lo que siente. Yo puedo morir de ganas de dar un abrazo, pero por mi orgullo o lo que sea no lo voy a dar.” (Carolina: cit 1-188)*

#### • **Categoría II – Percepciones sobre su proceso evolutivo**

Se trata de una categoría que pretende describir la percepción de las adolescentes sobre su proceso evolutivo desde la niñez hasta el momento presente. Se han encontrado en esta categoría reflexiones de las adolescentes sobre su vida en conjunto y de como fueron afrontados todos los acontecimientos importantes que han vivido. Algunas de las verbalizaciones encontradas sugieren la percepción de un proceso evolutivo típico, mientras que otras se refieren a un proceso evolutivo atípico de la personalidad.

Citas que describen el **proceso evolutivo atípico** son las que fomentan una percepción de haber vivido el pasaje de la infancia a la adolescencia como especialmente difícil y doloroso. Esto se debe a algunas condiciones, principalmente familiares y del entorno que obstaculizaron, en cierta medida, el

desarrollo de la adolescencia. Ejemplos como el siguiente ilustran esta categoría:

*“Yo no he tenido infancia como una niña normal y corriente. Yo con 5 años te hablaba igual como te estoy hablando ahora, maduré mucho antes de tiempo. Tampoco he tenido adolescencia. He pasado de ser una niña a ser madre, no sé lo que es la adolescencia.” (Judith: cit 2-129)*

*“Yo crecí totalmente suelta. Nadie me decía lo que tenía y lo que no tenía que hacer.” (Nuria: cit 2-82)*

La subcategoría **proceso evolutivo típico** habla de otro grupo de citas, que describe un proceso evolutivo normal. Son verbalizaciones que contemplan las crisis esperadas en el desarrollo, pero no transmiten una vivencia especialmente difícil, sino que la ven como parte de un proceso, con momentos más o menos críticos, pero capaces de generar crecimiento y madurez. Algunos ejemplos de citas correspondientes a esta subcategoría se presentan a continuación:

*“Yo siempre he tenido todo lo que necesitaba, no he tenido ningún problema. Mi adolescencia ha sido igual. No he sido una niña rebelde, siempre he sido más tranquilita.” (Gloria: cit 1-48)*

*“Yo todo lo que hice, de haberme ido con un chico, bueno con el que ahora es mi marido, y de haberme embarazado lo hice porque he querido, no ha sido porque me faltaba alguna cosa, o porque quería ser rebelde, porque tenía malos pensamientos, mala vida, estas cosas. Mi infancia ha sido muy buena y mi adolescencia aún está ahí...” (Alba: cit 1-84)*

### • **Categoría III – Percepción de cambios personales**

Es una categoría que reúne referencias cambios en las características o actitudes personales. La mayoría de las expresiones encontradas se centran en los cambios personales producidos a partir del embarazo o de la maternidad, aunque que también se encontraron referencias a cambios personales debidos a acontecimientos vitales estresantes. Según el contenido

de las verbalizaciones se definieron dos subcategorías: cambios personales positivos y cambios personales negativos.

Los **cambios personales positivos** es una subcategoría que reúne citas sobre una evolución positiva de las características personales durante el desarrollo. Son verbalizaciones en que las participantes refieren una percepción positiva de sus características personales al largo del tiempo y que pueden ser ejemplificadas por expresiones como:

*“La Judith de antes era una persona irresponsable, que no le importaba nada... La Judith de antes no es la misma Judith de ahora, han sido dos Judiths. Es que yo he cambiado muchísimo. Ha sido tener mi hija y soy más responsable con mis cosas. Sí que fallo, pero todos somos personas y todos fallamos, pero ahora sé lo que quiero, soy una persona más segura de mí misma, no tengo tanto miedo, sé expresar mejor lo que yo siento, lo que dejo de sentir. No tengo tanta inseguridad como antes. Tengo más estabilidad.” (Judith: cit 147)*

*“Gracias a él (hijo) yo he cambiado muchas cosas en mi vida. Te voy a ser sincera, si no hubiera tenido mi hijo, yo no estaría hablando contigo hoy, seguro que no. Gracias a mi hijo seguí adelante, porque yo ya no quería más vivir, después de todo lo que me pasó (violaciones) no tenía sentido seguir viviendo.” (Alicia: cit 2-212)*

Los **cambios personales negativos** es una subcategoría que agrupa citas referentes a la percepción de una evolución negativa de las características personales al largo de la vida. Son citas en que las participantes identifican los cambios negativos ocurridos en su personalidad y pueden ser ejemplificadas por el discurso de las dos participantes que se transcribe a continuación:

*“Yo era más buena, más ingenua también y ahora soy más mala.” (Alba: cit 1-114)*

*“Creo que haber pasado por todo lo que pasé me hizo ser una persona muy insegura, que nunca sabe si las personas la quieren de verdad o no.” (Cecilia: cit 2-64)*

## EJE 7: ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES (AVE)

A pesar de que en la entrevista realizada no preguntaba directamente sobre los AVE, en la historia de vida de las participantes se encontraron pasajes que las afectaron de forma directa y les produjeron considerable sufrimiento a lo largo de la vida. Estos eventos fueron categorizados de acuerdo con su origen, ya que han emergido básicamente a través de cinco temas específicos: AVE producido por desajuste familiar, AVE producido por separaciones, AVE producido por pérdidas, AVE relacionado con violencia física y AVE relacionado con violencia sexual.

### • **Categoría I –AVE producido por desajuste familiar**

Se trata de una categoría que tiene como objetivo reunir verbalizaciones sobre situaciones estresantes vividas por las participantes que se hayan producido dentro de la familia. Fueron incluidas referencias a problemas de salud física o psicológica, problemas judiciales, además de otras situaciones vividas con especial dificultad, como por ejemplo la inmigración o los cambios de residencia (casa de los padres – vida en pareja). Las citas seleccionadas abajo ilustran la categoría.

*“Mi marido estuvo preso, porque se peleó con un chico.... Entonces mis padres tuvieron que pagar la fianza para sacarle y pagar el abogado que era muy caro y para esto vendieron el piso de aquí y fueron a vivir en Andalucía. Fue horrible... Mi marido preso, en yo sola en la casa de mi suegra, nadie me ayudaba, yo no sabía lo que hacer, no entendía nada, lejos de mi madre.” (Alba: cit 1-97)*

*“Mi abuelo tenía una enfermedad crónica en el pulmón. Al principio usaba medicación y tenía una vida normal, pero luego necesitaba llevar oxígeno todo en día, necesitaba ayuda para comer. Al final estaba con demencia, tú le metías la cuchara en la boca y él te preguntaba que tenía que hacer con la comida, porque ya no sabía tragar. Mi madre le estuvo cuidando durante 10 años, adelgazó 15*

*quilos ella. Quieras o no esta es una situación que te va comiendo, nos comió a todos.” (Esther: cit 1-19)*

• **Categoría II – AVE producido por separaciones**

Es una categoría que busca reunir elementos referentes a las separaciones vividas por las participantes al largo de la vida. En las entrevistas analizadas, se encontraron las vivencias de separaciones producidas principalmente por situaciones de inmigración, abandono o formación de una nueva familia. Debido a la gran cantidad de verbalizaciones encontradas en este apartado, los contenidos de las entrevistas fueron divididos en tres subgrupos: sentimientos adecuados a las situaciones de separación, sentimientos ambivalentes en relación a las situaciones de separación y sentimientos de inseguridad en relación a las situaciones de separación.

Los **sentimientos adecuados a las situaciones de separación** es una subcategoría que abarca las citas que transmiten una reacción madura y segura de las participantes frente a las separaciones vividas. Las verbalizaciones aquí incluidas hablan de procesos de separación encarados como normales y esperados en la vida, muchas veces, pertenecientes a las separaciones correspondientes al pasaje de la infancia a la adolescencia. Las citas incluidas abajo ilustran con claridad este proceso:

*“Lo de vivir con mi madre yo lo veo como unas vacaciones, porque para vivir me gustaría estar con mi padre. En seis meses mi padre va venir a vivir aquí (España) y yo me voy a vivir con él...” (Gabriela: cit 1-157)*

*De mi pareja y de mi niño no me separaría ahora porque ellos son la familia que yo estoy montando, pero de mis padres quizás tenga que separarme. No puedo estar toda la vida en la casa de ellos, tengo que buscar mi camino. (Gloria: cit 1-82)*

Los **sentimientos ambivalentes en relación a las situaciones de separación** es una subcategoría que reúne expresiones que denotan cierta

duda e inseguridad de las participantes en las separaciones vividas. La ambivalencia se evidencia a través de las verbalizaciones que mezclan sentimientos de seguridad e inseguridad en las separaciones, como lo mencionado por las adolescentes a continuación:

*“... quiero irme de casa, pero ahora no puedo. Mi madre me dijo que vaya a un piso de estos de gente joven y que pruebe. No lo sé, porque quiero irme, pero a mi me da miedo también.” (Clara: cit 2-263)*

*“A veces lo paso bien y a veces mal, depende. A veces me pongo a pensar en ellos (padres), a veces me distraigo con otras cosas. Cuando puedo voy a verlos, pero hay temporadas que ya me quedé 6 meses sin verlos.” (Alba: cit 1-109)*

Los **sentimientos de inseguridad en relación a las situaciones de separación** se concretizan en verbalizaciones sobre el sufrimiento producido, y aparentemente no superado, generado por la vivencia de una separación. Las citas incluidas en esta categoría demuestran una reacción inadaptada, y en algún caso intolerable, a la situación de separación, como las referidas a continuación por las participantes:

*“Yo pensaba que me iba a morir de tristeza (...) cuando se vino fue como se me quitasen la vida y no me dejasen opción de nada.” (Cecilia: 2-57)*

*“Estuve separada de mi padre cuando fue a Salamanca a vivir con mi madre. Nunca había estado separada de mi padre y de mi abuela antes y no pude... No lo pasé nada bien, no me gustaba, no estaba contenta, echaba de menos a mi padre, a mi abuela. Al final me quedé dos meses (en otra ciudad) y volví.” (Nuria: cit 2-105)*

• **Categoría III – AVE producido por muerte de personas significativas**

Se trata de una categoría que pretende abarcar las citas referentes a la reacción de las adolescentes a las pérdidas por muerte de personas significativas, vividas al largo de su vida. Se encontraron situaciones que

describían un duelo adecuado a la pérdida de una persona importante, pero también reacciones inadaptadas de duelo a la muerte.

La subcategoría que refleja un **duelo adecuado a la pérdida** retrata un proceso de duelo con sufrimiento, pero al mismo tiempo conformidad y superación frente a la pérdida. Citas como la mencionada abajo ilustran las expresiones incluidas en esta categoría:

*“Llevábamos 10 años así (con su abuelo enfermo en casa) y quieres o no cuando se ha muerto ya estábamos preparados...” (Esther: cit 1-20,29)*

La subcategoría **reacciones inadaptadas de duelo** reúne verbalizaciones que expresan una reacción de gran sufrimiento y poca capacidad de superación y elaboración a lo largo del tiempo. Un ejemplo de los relatos incluidos en la categoría es:

*“Lo pasé muy mal cuando se fue (tía), no me lo creía. Era pequeña y me acuerdo perfectamente. Yo sabía que ella estaba enferma, pero no me había enterado de que era grave y que podía morir. Lo pasé demasiado mal, demasiado... Ella era la persona que yo más quería y fue como un trauma para mí (...) Ahora me da mucho miedo de perder a mi abuela, porque ella ya es mayor y sé que no puede vivir siempre. Ya es una persona mayor, pero me da un nudo en la garganta solo de pensar en esto (llora).” (Nuria: cit 2-106,120)*

#### • **Categoría IV – AVE relacionado con violencia**

En esta categoría se incluyeron todas las menciones a la violencia física o sexual sufrida por las participantes. Las agresiones fueron causadas por la pareja, miembros o personas cercanas a la familia y fueron vividos con considerable sufrimiento por las chicas.

Los casos de **AVE relacionados con la violencia física** forman una subcategoría que reúne relatos de haber sufrido algún tipo de agresión física. Verbalizaciones como las de abajo ilustran relatos que han sido incluidos en este grupo:

*“Él (padre) nos cogía (a ella y a las hermanas) y nos hacía bajar los pantalones, entonces nos daba con un cinturón y hacía mucho daño, porque nos dejaba marcada. Muy feo! Muchas veces mi padre se enfadaba porque nos pedía que le compráramos el trago y nosotras decíamos que no y entonces se enfadaba y nos pegaba.” (Cecilia: cit 2-45)*

*“Mi tía me pegaba para que yo abortara (a su hijo)... Yo la verdad es que ya no podía más soportar. Es que me hizo demasiado daño esta gente.” (Alicia: cit 2-213)*

La subcategoría **AVE relacionada con la violencia sexual** ha sido creada debido a la importancia de sus contenidos en el desarrollo de las adolescentes. Aunque solamente dos de las participantes escogidas para el análisis cualitativo hayan pasado por tal situación, en la muestra completa utilizada en la investigación, los casos de violencia sexual son bastante frecuentes. Como punto significativo, en los casos aquí analizados la violencia sexual no ha sido causada por miembros directos de la familia pero sí por personas cercanas al entorno familiar más próximo. Citas como las mencionadas abajo ofrecen un ejemplo de las expresiones incluidas en la subcategoría:

*“Fuí a vivir con mi tía y mi tío abusó de mí. Yo tenía 14 años, pero no podía decir nada porque mi madre es enferma del corazón. No sabía si podía o no contar a mis hermanas, porque sé que ellas son muy agresivas, no les gusta que toquen a su familia...” (Alicia: cit 2-216)*

*“El viejo este (amigo de su padre) el primer día no me dijo nada, el segundo tampoco, pero el tercer día me dijo: ‘bueno, y tu como me vas a pagar los días que tu novio estuvo en mi casa del pueblo?’ Le pregunté cuanto dinero él quería y él me contestó: ‘no, es que yo no quiero dinero, te quiero a ti’. Yo le dije que no, me negaba rotundamente, hasta que me forzó. Me cogió a la fuerza y me lo hizo a la fuerza... Lo que pasa es que este viejo, como ya lo había conseguido una vez, sabía como chantajearme. Me decía que si yo no viniera a su casa por las mañanas iba a contar a mi novio que yo me había acostado con él. Entonces yo cedía, por miedo, y el lugar de irme al instituto, pues iba a su casa.” (Judith: cit 2-115)*

#### 4.2.3. Elaboración del un esquema explicativo

A partir del análisis de contenido realizado, se ha elaborado un modelo explicativo de las principales relaciones establecidas entre las categorías. Se trata únicamente de un resumen ilustrativo con el fin de examinar las relaciones que más destacaban de entre toda la trama de categorías y contenidos estudiados en la muestra. En total se eligieron trece relaciones destacadas, numeradas con el fin de facilitar la comprensión del lector (ver Figura 2).

Se optó por realizar el modelo dividido en dos grandes cuadros, unidos por una flecha que ilustra una relación de doble sentido. El primer cuadro contiene los tres primeros ejes de análisis (Eje 1 – padres, Eje 2 – madre, Eje 3 – padre) y el segundo abarca los 3 últimos ejes descritos (Eje 5 - Hijos, Eje 6 – Ella misma, Eje 7 – AVE). A través de esta representación gráfica se intenta ilustrar una relación de reciprocidad entre los ejes pertenecientes a cada cuadro. Así, el patrón vincular establecido con las figuras paternas demostró tener influencia en la relación que las madres adolescentes tienen con sus hijos, las percepciones acerca de si mismas y, a veces, la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes. Por otro lado, los ejes encontrados en el segundo cuadro también influyen directamente en los ejes situados en el primero, formando una relación circular entre ambos cuadros.

El eje referente a las relaciones de pareja (Eje 5 – Pareja) parece funcionar de forma separada dentro de este modelo. En el grupo de madres adolescentes estudiado, las relaciones de pareja no parecían estar directamente relacionadas con la vinculación que las participantes mantienen con las figuras parentales y tampoco parecían generar cambios en las relaciones entre padres e hijos. Por lo tanto, se optó por mantener el eje 5

aparte del sistema montado en los dos cuadros, pero no excluirlo, ya que algunas de sus categorías se mostraron relacionadas con dos de los ejes representados en el segundo cuadro.

Además de la relación entre los ejes temáticos algunas categorías de análisis también parecen relacionarse entre si, tanto cuando pertenecen al mismo eje, como a categorías de diferentes ejes temáticos, ligadas de alguna forma en el discurso de las participantes. Además, las relaciones presentadas a la continuación son las entendidas como más significativas, bien por la cantidad de veces que aparecen en las citas, bien por características de su contenido.

La primera de ellas se refiere a la relación entre la categoría *“Aspecto de la relación con el padre”* y *“AVE producido por violencia física”* (Relación 1 de la figura 2). La conexión entre estas dos categorías es bastante evidente en el discurso de las participantes, ya que casi todas las situaciones de violencia física intrafamiliar fueron producidas por la figura paterna. Tal relación fue elaborada sobre los contenidos de las entrevistas analizadas de participantes con patrón vincular inseguro. No se constató, entre las adolescentes seleccionadas para el análisis cualitativo, madres que hayan vivido situaciones de violencia física provocada por otra persona que no fuese el padre.

La segunda relación encontrada entre categorías fue la existente entre *“Aspectos de la relación con los padres”* y *“Sentimientos frente al embarazo”* (Relación 2 de la Figura 2). Tal relación se produce según la forma en la que cada participante vivió su embarazo, y ésta es influida por la relación que mantiene con sus padres. Adolescentes que relatan tener una vinculación positiva con las figuras parentales parecieron vivir mejor el embarazo que aquellas que manifestaron problemas con sus progenitores.

La relación 3, ilustrada en la Figura 2, es la que se da entre la categoría *“Descripción de características personales”* y la categoría *“Identificación con características de la madre”*. Muchas veces, al hablar sobre características de su propia personalidad, las participantes hacen referencia a características de personalidad de la madre, tanto positivas como negativas. Esta relación fue encontrada en los testimonios de las participantes con patrón vincular tanto seguro como inseguro.

Se encontró también una conexión entre categorías pertenecientes al mismo eje temático. La categoría *“Descripción de características de los hijos”* demostró una importante conexión con la categoría *“Aspectos de la relación con el hijo”* y viceversa (Relación 4 de la Figura 2). Al analizar las entrevistas se observa que la manera en que las adolescentes describen a su hijo está influida por cómo se relacionan con él. Por otro lado, las características temperamentales del niño también influyen en la forma como se vinculan madre/hijo. Tal relación ha sido encontrada tanto en las participantes con características vinculares seguras como inseguras.

Por otro lado, la categoría sobre *“Aspectos de la relación con el hijo”* también demostró estar vinculada a la categoría *“AVE producido por violencia sexual”* (Relación 5 de la Figura 2). De manera sorprendente, las participantes que manifestaban haber pasado por abusos sexuales y a pesar de ello decidieron seguir con la gestación (aunque esta hubiera sido provocada por la violencia sexual) demostraron tener una vinculación positiva con sus hijos. En la muestra estudiada, un número pequeño de participantes había vivido violencia sexual. Sin embargo se recogieron muchas citas sobre el tema, sobre todo entre las adolescentes con un patrón vincular inseguro.

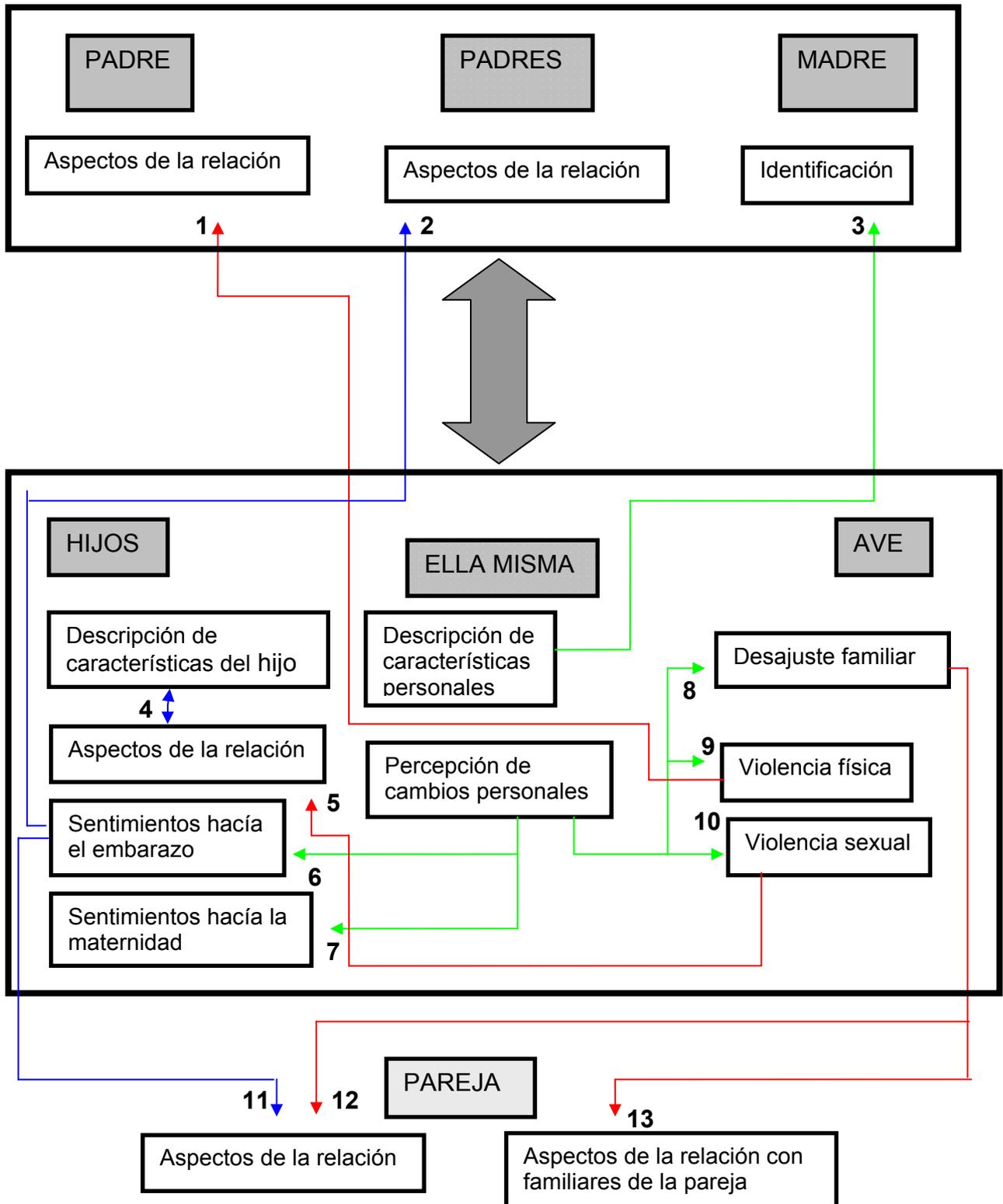
Acerca de la categoría *“Percepción de cambios personales”*, han sido encontradas dos relaciones, una con la categoría *“Sentimientos frente al embarazo”* (Relación 6 de la Figura 2) y otra con la categoría *“Sentimientos sobre la maternidad”* (Relación 7 de la Figura 2). Tales relaciones son bastante evidentes cuando las participantes relatan los cambios, percibidos como positivos o negativos generados en su vida, que empezaron con el embarazo y continúan en la crianza de los hijos.

La categoría *“Percepción de cambios personales”* demostró además estar relacionada con otro de los ejes de análisis: AVE, principalmente en lo que se refiere a las categorías *“AVE producido por desajuste familiar”* (Relación 8 de la Figura 2), *“AVE producido por violencia física”* (Relación 9 de la Figura 2) y *“AVE producido por violencia sexual”* (Relación 10 de la Figura 2). La conexión pudo establecerse gracias al considerable número de citas que hablaban de los cambios personales percibidos por las participantes después de haber pasado por acontecimientos vitales estresantes, sobre todo los producidos por desajuste familiar, violencia física o violencia sexual.

Otra relación significativa ha sido la establecida entre la categoría *“Sentimientos sobre el embarazo”* y la categoría *“Aspectos de la relación de pareja”* (Relación 11 de la Figura 2). Participantes que aseguraban tener una relación positiva y se sentían satisfechas con el apoyo recibido por sus parejas, se mostraban más positivas ante la situación del embarazo, aunque no se tratara de una gestación deseada. Asimismo, las madres que manifestaban una relación conflictiva con la pareja o con el padre de su último hijo, mostraban más sentimientos negativos hacía el embarazo.

Finalmente se citan las relaciones establecidas entre las categorías “*AVE producido por desajuste familiar*” con otras dos categorías “*Aspectos de la relación de pareja*” (Relación 12 de la Figura 2) y “*Aspectos de la relación con familiares de la pareja*” (Relación 13 de la figura 2). Estas relaciones fueron mencionadas por participantes que mantenían una relación significativa con el padre de su hijo y con la familia de este. Se trata de testimonios sobre situaciones conflictivas familiares que tenían que ver con la relación establecida entre ellas y su pareja o familiares del mismo.

Figura 2: Modelo explicativo de las categorías del estudio cualitativo



## 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados de la investigación se presentará de forma conjunta. Los resultados correspondientes a las dos fases del estudio serán discutidos en este capítulo de forma que las relaciones encontradas entre las categorías elaboradas en el análisis cualitativo se integren en los análisis descriptivos y bivariados. De esta manera, se pretende articular los resultados obtenidos en las dos perspectivas de análisis.

### 6.1 El patrón vincular afectivo de las madres adolescentes

Sobre las características vinculares de las madres estudiadas, los resultados encontrados no apuntan diferencias significativas entre madres adolescentes y jóvenes (Tablas 6 y 7), ya que en los dos grupos el patrón vincular más frecuente fue el inseguro. Inicialmente, se partía de la hipótesis que en el grupo de madres adolescentes habría más participantes con características vinculares inseguras que en el grupo de las madres jóvenes. Tal hipótesis se construyó basada en dos ideas defendidas por investigaciones sobre el tema. La primera de ellas, parte de estudios que indican que los problemas relacionales (con los padres, familia, y comunidad) son importantes factores relacionados con los embarazos en la adolescencia (Garret y Tidwell 1999; Hudson, Elek y Campbell-Grossman, 2000). La segunda, tiene su origen en una de las ideas claves para la comprensión de la teoría del apego. Bowlby

(1998a, 1998b, 1998c) afirma que el sistema vincular de los adolescentes tiene su raíz en la relación inicial establecida con sus padres o personas significativas. De acuerdo con esta teoría, las dificultades de relación con los padres y con la familia vendrían marcadas por la vinculación precoz con los padres y posteriormente resignificadas en las relaciones sociales.

Se puede pensar que, si de un lado operan las vinculaciones afectivas como matriz para las relaciones interpersonales, y del otro las dificultades de interacción e inadecuación social como factores predictores del embarazo adolescente, la vinculación insegura con las figuras parentales podría estar relacionada con el embarazo en la adolescencia, hecho que no se ha confirmado. El hecho de que no hubiera diferencias significativas entre las madres adolescentes y las jóvenes en cuanto al patrón vincular, no significa que esta variable no esté implicada en la probabilidad de embarazo, ya que ambos grupos presentaban prioritariamente un patrón vincular inseguro y por lo tanto no se diferenciaban. A partir de los resultados obtenidos se puede inferir que, en la muestra estudiada, los embarazos parecen estar relacionados con otros factores tales como aspectos culturales, sociales, económicos, entre otros, y no solamente con el patrón vincular.

La idea de investigar las relaciones vinculares de las madres adolescentes con sus padres u otras figuras significativas y su posible relación con el embarazo, despertó interés debido a la escasez de estudios encontrados relacionando ambos temas. Son numerosas las investigaciones que estudian el vínculo de las madres adolescentes con sus hijos (Cassidy, Zoccolillo y Hughes, 1996; Landy, Clarck, Schubert y Jillings; Levine, Coll y Oh, 1985), pero pocas parten de una perspectiva retrospectiva, lo que de alguna forma excluye

las experiencias vinculares iniciales de las adolescentes y su posible influencia en la relación establecida con el hijo.

Por esta razón, en el presente estudio se han recopilado informaciones, tanto en la muestra estudiada como en otras investigaciones, sobre la percepción de las adolescentes acerca de la relación establecida con sus padres u otras personas significativas. Una percepción de carácter positivo refleja una relación satisfactoria (vínculo seguro) con estas personas, y una percepción negativa refleja una relación insatisfactoria (vínculo inseguro) (Davis y Rhodes, 1994; Falcão y Salomão, 2006; Miller-Johnson, et al, 1999; Wilkinson, 2004).

En la muestra estudiada, se encontró una diferencia significativa en el apoyo recibido por la figura materna entre los dos grupos de madres. Las adolescentes expresan recibir más apoyo de su madre para la crianza de los hijos que las jóvenes (Tabla 3). Esto se justifica porque la mayoría de las adolescentes vivía con sus madres, con lo cual contaban, directa o indirectamente, con su soporte económico y afectivo. En cambio, la mayoría de las madres jóvenes vivían independizadas o en casas de acogida, y no indicaban una proximidad relevante con la madre. Además de esto, entre las madres jóvenes de la muestra, un 71% eran inmigrantes, lo que también implica, en muchos casos, estar alejada de su familia de origen y contar con menos apoyo de la figura materna.

Estos resultados están de acuerdo con otros estudios sobre la relación de las adolescentes con sus madres y el apoyo recibido por ellas durante el embarazo y la crianza de sus hijos. Calessio Moreira y Sarriera (en prensa) encontraron que la principal figura de apoyo mencionada por las adolescentes

durante el embarazo ha sido la madre. Además de esto, Falcão y Salomão (2006) mencionan que la madre es un importante atenuante de las situaciones estresantes afrontadas por las adolescentes en la crianza de los hijos, sobre todo ante situaciones de crisis.

Ciertas investigaciones aportan conclusiones que van en otra dirección. Spencer et al (2000) mencionan una serie de estudios que cuestionan el papel de las madres en la maternidad de las adolescentes. En algunos de ellos, residir con la madre después del nacimiento del hijo, se relaciona con la posibilidad de seguir los estudios y contar con mejores condiciones socio-económicas para las adolescentes y sus hijos. Otras investigaciones afirman que el hecho de vivir con la madre es uno de los principales factores productores de estrés en la maternidad, ya que son frecuentes los conflictos referentes a las prácticas educativas con los niños.

Esta contradicción entre aspectos positivos y negativos de la relación con la madre, ha sido también identificada en el análisis cualitativo de esta investigación. La relación entre los contenidos de dos categorías: *“Descripción de características personales”* e *“Identificación con la madre”* (Relación 3 de la Figura 2), se evidencia también en el análisis de las entrevistas, ya que cuando las adolescentes describían las características personales, muy frecuentemente se identificaban con la madre. Esta relación se producía tanto con las características positivas como negativas de la madre, y no se observaron diferencias entre las participantes con patrón vincular seguro e inseguro.

Resultados semejantes aportaron Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz de Murieta (2001), al evaluar la percepción que tenían las jóvenes sobre sus

padres y la influencia de esta percepción en las relaciones. Los resultados indicaron que las participantes se identificaban de forma más frecuente con la madre que con el padre. De acuerdo con Mitjavila, Ávila y Gutiérrez (2003), la manera en que una persona se percibe a si misma y a los demás se relaciona con su estado de ánimo y sus rasgos de carácter. Silva y Salomão (2003), en un estudio realizado con madres adolescentes y sus madres, encontraron que, al asumir la maternidad, las adolescentes asumen también un nuevo papel, que está en gran parte influido por las identificaciones que ellas mismas establecen con sus madres. Tal proceso de identificación forma parte de la búsqueda de una nueva identidad, en la que son revividas todas las fases del desarrollo, principalmente las primeras identificaciones con la figura materna (García-Dié, 2004). Evidentemente, no se trata de una construcción solo de la madre, ya que la afirmación de la *identidad materna* es construida a partir de la relación con el hijo, desde del embarazo hasta los meses que siguen al parto (García-Dié, 2001).

Otros datos obtenidos en esta investigación indican que las madres (considerando los dos grupos de edad) que presentan patrón vincular seguro cuentan más con sus madres para la crianza de los hijos (Tabla 10). Por otro lado, el grupo de madres que no cuentan con el apoyo materno, presenta un patrón vincular principalmente inseguro, de tipo ambivalente (Tabla 11).

Este dato concuerda con otras investigaciones que estudian las relaciones familiares basadas en la teoría del vínculo. Feeney, Alexander y Noller (2003) manifiestan que las representaciones sobre la maternidad están influenciadas por la revivencia de las vinculaciones iniciales, principalmente con las figuras parentales. Si la vinculación establecida con la madre es positiva, se espera

que, en el momento que la adolescente tenga que asumir el rol maternal, su madre signifique una fuente de modelo y apoyo. Por otro lado, si se trata de una vinculación insegura-ambivalente, se supone que la relación entre ambas está basada en sentimientos de inseguridad y desconfianza. Por otro lado, según Huth-Bocks, Levendosky, Bogat y von Eye (2004), la vinculación de la madre con sus figuras parentales influye en la relación que ésta establecerá con su hijo. Las madres que tienen una vinculación segura con sus padres presentan una percepción más positiva de si mismas como madres y tienden a desarrollar un vínculo seguro con el hijo. Por otro lado, las madres que tienen una relación negativa con sus padres tienden a desarrollar patrones vinculares inseguros también con sus hijos, lo que se identifica como un factor de riesgo evolutivo para ambos.

Sobre este tema, los datos obtenidos en la fase cualitativa del estudio han ayudado en la comprensión de los resultados. Fue encontrada una relación entre el contenido de las verbalizaciones incluidas en la categoría *“Sentimientos sobre el embarazo”* y la categoría *“Aspectos de la relación con los padres”* (Relación 2 de la Figura 2). Al ser informadas sobre el embarazo, la reacción de las adolescentes estaba directamente relacionada con el tipo de relación que tenían con sus padres, y consecuentemente, a la reacción que tenían sus padres al recibir la noticia. En general las chicas temían la reacción de sus padres y las que presentaban un patrón vincular inseguro aún más. Las participantes con características seguras se mostraban más confiadas en el apoyo de sus padres, lo que les ayudó a procesar y aceptar mejor su nueva condición.

## **6.2 El estrés de las madres adolescentes en relación a la maternidad**

En el presente estudio el estrés de las madres adolescentes fue analizado de forma descriptiva, y también relacionándolo con una serie de otras variables como: edad, soporte de la madre y de la pareja, participación en algún centro de atención, e inmigración. El objetivo de estos análisis era evaluar la forma como algunas de las variables, mencionadas por otros estudios sobre el mismo tema, podrían ser relevantes para la comprensión de los niveles de estrés en las participantes de la muestra.

La comparación entre las medias de estrés de las participantes de los dos grupos permite constatar que no se encontraron diferencias significativas en la puntuación general del PSI, así como en dos de sus factores – DN (características de los niños) y MP (características de los padres) (Tablas 8 y 9). Asimismo, el factor referente al estrés en la interacción entre madre e hijo (ID P-H) fue significativamente más elevado en las madres con edad entre 18-24 años.

Este dato concuerda con resultados encontrados por Östberg, Hagekull y Wettergren (1997) y Östberg y Hagekull (2000) que aportan un modelo explicativo para el estrés en la maternidad. Los autores encontraron que el estrés parental se relaciona con la edad de la madre. En la muestra estudiada por dichos autores, las madres con más edad y mayor nivel educativo, presentaban tasas más elevadas de estrés que las madres más jóvenes de la muestra.

Por otro lado, los datos obtenidos a partir del PSI sobre la relación madre/hijo no concuerdan con los resultados de otras investigaciones sobre las diferencias en esta relación de acuerdo con la edad de las madres. Un ejemplo

es la investigación realizada por Secco y Moffat (2003) que menciona que las madres adolescentes tienen más problemas en la vinculación y baja estimulación con sus hijos. Resultados semejantes se mencionan en el estudio realizado por Landy, Clarck, Schubert y Jilings (1983), en el cual las madres adolescentes demostraron un peor desempeño en funciones e interacción directa con el hijo que las madres adultas. Levine, García Coll y Oh (1985) encontraron, además de los resultados citados, que las madres adolescentes incentivaban menos a sus hijos en las actividades exploratorias y cognitivas.

Los resultados sobre el estrés aportados en esta investigación pueden explicarse analizando algunas de las variables sociodemográficas diferentes en los dos grupos de madres estudiados. Datos recogidos acerca de dónde y con quién convivían las participantes, ofrecen informaciones relevantes para explicar el estrés en la maternidad. Las madres jóvenes vivían principalmente en casas de acogida o solas, mientras que las adolescentes vivían casi siempre con sus padres o con la pareja (Tabla 3). Tal dato hace pensar que las madres entre 18-24 años, a pesar de ser más autónomas e independientes, se encuentran bastante más desamparadas que el grupo de madres adolescentes. Éstas, al vivir con sus padres o pareja, probablemente reciben más apoyo en la crianza de los hijos. Además, las madres jóvenes independizadas, probablemente tienen una serie de preocupaciones adicionales a las que pueden soportar las adolescentes acompañadas por sus familias, que no tienen que asumir, por ejemplo, su mantenimiento personal y del hijo.

Por otro lado, los resultados no apuntan ninguna relación significativa entre el estrés de las participantes y el apoyo recibido por sus madres, hecho

contrario a otras investigaciones realizadas sobre la percepción de apoyo social de madres adolescentes. Sarason (1999) menciona que el apoyo de la madre, tanto a nivel emocional como instrumental y afectivo, es decisivo para el desarrollo de la adolescente. Stevenson, Matton y Teti (1999) y Davis y Rhodes (1994) relacionan la percepción de apoyo por parte de la madre a las bajas tasas de depresión en esta población.

Es probable que los resultados encontrados en la presente investigación estén relacionados con algunas características típicas de la adolescencia, como por ejemplo, la sensación de poder controlar y negar sus limitaciones, y la dificultad de advertir las consecuencias de sus actos. Se supone que las madres adolescentes, una vez que han decidido asumir la maternidad, consideran un fracaso reconocer las dificultades y el estrés generados por el hecho de cuidar a un niño, lo que es, en cierta medida, normal y esperado en estas edades. Así admitir que el apoyo recibido por la madre reduce el estrés provocado por la maternidad, sería reconocer su vulnerabilidad. Este hecho, muchas veces no es habitual a estas edades, ya que tienden a afirmar que pueden afrontar solas las dificultades encontradas, lo que les da un cierto status, sobre todo dentro del grupo de amigos.

Al iniciar el estudio, se pensó que la pareja podría influir en los niveles de estrés de las participantes. Sin embargo, los resultados obtenidos no indican ninguna relación significativa entre las dos variables. El hecho de tener o no pareja, no parece contribuir sustancialmente en el aumento o disminución del estrés entre las madres estudiadas. Tales resultados son diferentes de los aportados por otras investigaciones que consideran la falta de apoyo de la pareja como factor predictor del estrés en la maternidad (Adamakos, Ryan y

Ullman, 1986; Magill-Evans y Harrison, 2001; Östberg y Hagekull, 2000; Pozo, Sarriá y Méndez, 2006; Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998).

Por otro lado, se debe considerar que las uniones conyugales de la muestra eran, en su mayoría, recientes y generadas por el embarazo. Esto puede haber provocado que las madres no considerasen la ayuda recibida por la pareja como determinante en sus niveles de estrés, ya que casi todas contaban con otras fuentes de apoyo, como la familia o los centros de atención a los que acudían.

A pesar de que en los análisis cuantitativos no se encontraron relaciones significativas entre tener pareja y las demás variables estudiadas, el análisis cualitativo ha aportado datos interesantes sobre el tema. Analizando el sistema categorial elaborado, se percibe que la categoría "*Sentimientos sobre el embarazo*" demostró estar relacionada con la categoría "*Aspectos de la relación de pareja*" (Relación 11 de la Figura 2). Tal conexión se estableció en función de los sentimientos expresados por las adolescentes, sobre todo al constatar que estaban embarazadas, y dichos sentimientos estaban directamente influenciados por la relación que mantenían con la pareja. Participantes que, a pesar de tener una relación reciente con la pareja, presentaban sentimientos de confianza y apoyo, relataban haber aceptado más fácilmente el embarazo y demostraban tener una idea más positiva sobre la maternidad. Algunos autores mencionan la importancia de que la pareja se ayude mutuamente a asumir los cambios y adaptaciones necesarias para la maternidad, lo cual es positivo para la relación entre la pareja, y también para la interacción con el hijo (Rodríguez, Pérez-López y Brito de la Nuez, 2004).

Dada la importancia del apoyo por parte de las personas del entorno familiar reflejada en diversos estudios, se parte del supuesto que podría haber diferencias entre los niveles de estrés de las participantes inmigrantes y autóctonas. Diversos estudios señalan que las inmigrantes cuentan con menos soporte familiar y social (Sarriera, Pizzinato y Rangel, 2005). Los resultados de la presente investigación no confirman esta hipótesis, ya que no fueron obtenidas diferencias entre los niveles de estrés de las madres inmigrantes y autóctonas. Investigaciones realizadas sobre el tema no parecen estar de acuerdo con estos datos. González y Santana (2001) y Alberdi (2005), afirman que las mujeres inmigrantes son un grupo de riesgo en cuanto a la prevalencia del estrés y el afrontamiento de situaciones de violencia. Los cambios en los parámetros culturales y sociales hacen que estas mujeres sean un grupo vulnerable y que cuente con una serie de dificultades adicionales, hecho que no ocurre con las autóctonas o insertadas en su contexto cultural (Mota, Franco y Motta, 1999).

Es probable que las participantes del estudio dispusieran de otras fuentes de soporte a la maternidad, como por ejemplo los centros de atención a los que acudían, y que reducía sus niveles de estrés en la crianza de los hijos. Entre los tres tipos de centros de atención estudiados (ayuda material, psicosocial o casas de acogida) uno de ellos asumió una posición destacada. Las participantes que vivían en casas de acogida presentaron niveles significativamente más bajos de ID P-H en comparación con las que utilizaban otros servicios o vivían en otras condiciones.

Este resultado puede explicarse considerando los motivos por los cuales una madre es albergada en una casa de acogida. En el caso de las

adolescentes, se trata de chicas que, por alguna razón, se separaron de sus familias. La mayoría de ellas habían vivido importantes situaciones de violencia en el hogar, desamparo, falta de recursos u otros problemas familiares. Entre las jóvenes, la mayoría eran madres inmigrantes y mujeres que estaban alejadas de sus familias por haber sufrido malos tratos por parte de la pareja o no tener una situación económica estable. Dentro de este contexto, es probable que las casas de acogida funcionen como un importante dispositivo de soporte para las madres y sus hijos, que encuentran en estas residencias un ambiente menos conflictivo y más seguro para ejercer la maternidad.

En concreto, la dimensión del estrés más baja que el resto en relación al tipo de centro de atención que frecuentaban las participantes fue la referente al estrés provocado por el comportamiento del hijo (DN). Tal resultado está de acuerdo con otras investigaciones realizadas sobre el tema, que demuestran que el temperamento del niño influye de forma relevante en los niveles de estrés de las madres (Andersson y Sommerfelt, 1999; Benzies, Harrison y Magill-Evans, 2004; Mouton y Tuma, 1988).

El análisis cualitativo también aportó datos interesantes en este sentido. Dos de las categorías que parecen relacionarse son *“Descripción de características del hijo”* y *“Aspectos de la relación con el hijo”* (Relación 4 de la Figura 2). En este sentido, las participantes consideraban que la relación que tenían con su hijo, tenía que ver con el temperamento del niño. Niños con características temperamentales difíciles, de alguna forma dificultaban la interacción entre la madre y el bebé, lo que no es favorable para ninguna de las dos personas implicadas en la relación. Datos similares fueron aportados en un estudio sobre el temperamento infantil realizado por Andersson y Sommerfelt

(1999). Los autores encontraron que el temperamento de los niños provocaba dificultades en la interacción entre la madre y el bebé, lo que además, aumenta la probabilidad de posteriores problemas de conducta en los niños.

### **6.3 Relaciones entre el patrón vincular afectivo de las madres y sus niveles de estrés en la maternidad**

La relación entre el patrón vincular afectivo de una mujer y sus niveles de estrés en la maternidad, es un tema poco estudiado. La gran mayoría de los estudios consultados abordan la relación entre el estrés parental y la vinculación de la madre con el niño (Abidin, Jenkins y MGaughey, 1992, Jarvis y Creasey, 1991; Magill-Evan y Harrison, 2001; Passino et al, 1993; Robson, 1997; Secco y Moffatt 2003; Teti, Nakagawa, Das y Wirth, 1991), sin tener en cuenta el sistema relacional completo de la madre, es decir, la vinculación que ésta estableció con sus figuras parentales. Se trata de investigaciones muy interesantes porque ofrecen una perspectiva sobre el desarrollo futuro del niño, pero no tienen en cuenta la representación de las madres acerca de sus figuras parentales.

La presente investigación tenía el objetivo de verificar la relación entre el patrón vincular afectivo de las participantes y sus niveles de estrés en la maternidad y crianza de los hijos. A partir de los análisis bivariados realizados, no se ha obtenido ninguna relación significativa en este sentido, lo que nos sugiere que, en la muestra estudiada, el estrés parece estar más relacionado con otros factores distintos de las características vinculares de las madres.

Tales resultados no coinciden con los encontrados por Willinger y cols (2005), que investigaron la relación entre el estrés y el patrón vincular a través

del *Parental Bonding Instrument*. Aunque el instrumento utilizado por los autores no es el mismo que el utilizado en la presente investigación, hecho que podría explicar algunas de las diferencias encontradas, se intentó comparar los resultados obtenidos en ambos estudios. Willinger y cols (2005) encontraron que las madres que manifestaban tener una vinculación positiva con sus padres, presentaban bajos niveles de estrés en la maternidad. Además, la relación entre estas dos variables seguía siendo significativa independientemente del sexo y la edad del hijo. Datos semejantes fueron encontrados por Feeney, Alexander y Noller (2003) en una investigación realizada sobre la conexión entre el patrón vincular inseguro y los estados depresivos en la transición a la maternidad. Los resultados obtenidos en este estudio relacionan el patrón vincular inseguro, con la percepción de estrés en la maternidad, principalmente en primíparas. Además de esto, entre los padres y madres con características vinculares inseguras, los autores encontraron un patrón de respuestas menos asertivas al enfrentarse a situaciones vitales estresantes.

Es probable que el resultado obtenido en nuestro estudio esté más relacionado con el modelo propuesto por Östberg, Hagekull y Wettergen (1997) y por Östber y Hagekull (2000) que consideran el estrés parental a través de una perspectiva multidimensional. Para estos autores, el estrés en la maternidad se relaciona tanto con la edad de la madre como con su nivel educativo, con los eventos estresantes que haya pasado en su vida, con número de hijos que tiene, con el temperamento del niño y con la satisfacción por el apoyo social recibido. Algunas de las variables medidas en estas investigaciones fueron también evaluadas a nivel cuantitativo en nuestro

estudio, como es el caso del apoyo recibido por parte de la madre y de la pareja, la edad y el nivel educativo y el número de hijos. Sin embargo, la presencia de acontecimientos vitales estresantes fue evaluada solamente a nivel cualitativo, lo que no permite establecer una relación directa entre las variables.

La proporción de madres que presentaban características vinculares inseguras era mayor que la de madres con características seguras, mientras que el nivel de estrés experimentado por ellas no era muy alto, incluso teniendo en cuenta también sus dimensiones específicas (MP, DN y ID P-H). Tal resultado hace pensar que en la muestra estudiada el estrés parental, cuando está presente, no parece estar relacionado con el patrón vincular de las participantes, pero sí a otros factores, probablemente relacionados con su vida actual, como las dificultades y conflictos familiares, falta de recursos o problemas de pareja.

Resultados semejantes fueron aportados en otra investigación que analizaba el estrés de las adolescentes durante el embarazo. Los autores encontraron niveles bajos de estrés en la muestra y también niveles bajos de depresión y ansiedad (Calesso Moreira, Mitjavila y Sarriera, 2007).

Se debe tener en cuenta que cuando se habla del estrés en la maternidad adolescente, se habla de un estrés hasta cierto punto esperado, generado por una situación específica: la maternidad. En la muestra estudiada, contamos con madres que no se encuentran en una situación ideal para ejercer la maternidad. La mayoría de los casos son madres adolescentes, y además inmigrantes, provenientes de culturas diferentes, con importantes dificultades socio económicas, problemas familiares y falta de apoyo social. Estos factores

llevan a creer que el estrés se presenta mezclado con una gama de factores secundarios, pero que en conjunto, asumen un papel importante en la vida de estas personas.

Datos semejantes fueron encontrados por Trindade y Menandro (2002), en una investigación realizada con parejas adolescentes. Los autores concluyeron que son muchos los factores implicados en este proceso, ya que el embarazo en estas edades está influenciado por factores culturales, sociales, afectivos y cognitivos. Así, la evaluación del estrés en la maternidad de las adolescentes debería contemplar la mayor cantidad posible de factores implicados en el tema, alcanzando otras dimensiones además del patrón vincular.

La falta de relación entre el patrón vincular y el estrés de las participantes, puede ser explicada también considerando las definiciones conceptuales de estrés y vínculo. Es posible que no se haya establecido ninguna relación significativa entre las dos variables debido a que el vínculo es un concepto estructural, es decir, se trata de un patrón estable de funcionamiento, y el estrés tiene una caracterización más funcional, ambiental. Aunque una persona sufra una serie de cambios personales a lo largo de la vida, puede establecer otras relaciones significativas que no sean solamente las construidas en la infancia con el cuidador. La representación mental de sus vivencias iniciales permanece registrada durante toda su evolución y al pasar por otras etapas del ciclo vital, las relaciones establecidas en la infancia son de alguna manera reeditadas y revividas. En cambio el estrés es un concepto situacional, que aparece siempre como reflejo de una situación que sobrepasa las capacidades

de superación de una persona, y que genera ansiedad e inhabilidad en el afrontamiento de tal situación.

Aunque el análisis cuantitativo no permita establecer ninguna relación significativa entre el estrés y el patrón vincular de las participantes, el análisis cualitativo aportó datos interesantes sobre esta relación en el grupo de madres adolescentes. A partir del análisis de las entrevistas, se pudo identificar que, efectivamente las madres adolescentes se sentían estresadas, pero que el estrés estaba provocado por otras condiciones además de la maternidad. Los resultados encontrados en el análisis cualitativo evidencian otras formas de estrés vivido por las adolescentes en su proceso de desarrollo, tal es el caso de los contenidos reunidos en el eje 7 – *Acontecimientos vitales estresantes* (AVE), principalmente en lo que concierne las categorías: *AVE producido por desajuste familiar*, *AVE producido por violencia física* y *AVE producido por violencia sexual*.

La categoría “*AVE relacionada al desajuste familiar*” incluía todas las citas que hacían referencia a situaciones estresantes vividas por las participantes dentro de la familia, o relacionadas con miembros del sistema familiar, problemas de salud física y psicológica, problemas judiciales, inmigración o cambios de residencia. En la elaboración del esquema explicativo, se constató que tal categoría, parece estar relacionada a otras dos categorías “*Aspectos de la relación con la pareja*” y “*Relación con familiares de la pareja*” (Relaciones 12 y 13 de la Figura 2). La conexión entre las dos categorías se da en el siguiente sentido: cuando las participantes mencionaban haber vivido estrés relacionado con alguna situación familiar, dicha situación casi siempre estaba relacionada con aspectos de la relación con la pareja o con familiares de esta.

Tratándose de una muestra de madres adolescentes, se espera que existan conflictos entre las chicas y la familia de sus parejas, ya que muchas de las uniones entre adolescentes se basan en el apoyo de alguna de sus familias. Eran muchas las participantes que vivían con la familia de su pareja y, de acuerdo con algunos casos estudiados por González y Santana (2001), el hecho de vivir con familiares de la pareja ha sido considerado un predictor de conflictos entre la pareja joven. Los autores mencionan un cierto incremento de las situaciones de violencia entre estas uniones ya que, muchas veces, las agresiones son producidas también por los miembros de la familia política.

Durante las entrevistas realizadas en la fase 2 del estudio, fueron encontrados relatos de las adolescentes sobre problemas ocurridos con la pareja y, más comúnmente, con los familiares de la pareja. Se trataban de conflictos generados por motivos diversos, principalmente debidos a las discusiones por desacuerdos en a las pautas educativas utilizadas por las adolescentes con los niños, hecho que provoca que la relación entre las parejas adolescentes no sea muy estable. Estos resultados están en acuerdo con los encontrados por Ragúz (2003), que menciona que una vida en pareja formada en la adolescencia está altamente asociada al embarazo temprano y que, por lo general, tiene pocas probabilidades de consolidarse en una unión conyugal definitiva.

Además del estrés provocado por conflictos familiares, fueron encontrados también algunos contenidos que se referían a los acontecimientos vitales estresantes provocados por violencia física. Las verbalizaciones incluidas en esta categoría parecen relacionarse, principalmente, con la categoría "*Aspectos de la relación con el padre*". Cuando mencionan las agresiones y violencia las

participantes casi siempre se refieren a su relación con el padre (Relación 1 de la Figura 2). Cabe destacar que la gran mayoría de los episodios de violencia física referidos por las participantes fueron provocados por el padre, antes o durante el embarazo. González y Santana (2001) mencionan resultados semejantes, ya que de entre su población estudiada, un 12% relataba haber sufrido violencia física por parte de sus padres y un 6,8% consideraba a su padre la única persona violenta del hogar.

Los resultados de la presente investigación indican que para algunas de las participantes de la fase 2 del estudio, el padre se encuentra alejado de su entorno familiar. En muchas ocasiones, el padre no es percibido como una figura de soporte, sino más bien, generadora de conflictos entre los miembros, llegando incluso a ser responsable de episodios de violencia. Estas conclusiones aportan datos significativos sobre la vinculación de las adolescentes con la figura paterna. Para las participantes, el padre no es un personaje ausente, sino alguien con quien se dio una relación conflictiva desde la infancia.

Por último, pero no menos importante, son las relaciones establecidas entre otras dos categorías: *“AVE producido por violencia sexual”* y *“Relación con el hijo”* (Relación 5 de la Figura 2). Debemos destacar que la conexión entre los contenidos de estas dos categorías es bastante peculiar, porque va en contra de cualquier suposición sobre el tema. Las participantes que habían sufrido violencia sexual, tanto en la infancia como en la adolescencia, en los dos casos estudiados en la fase 2, el hijo era fruto de esta relación. Se trata de chicas que, a pesar de que el embarazo fuera resultado de haber sufrido los abusos sexuales, decidieron seguir con el embarazo y tener a sus niños. Tal

hecho torna el análisis aun más complejo, ya que no se trata solamente de haber vivido una violación, sino de que su hijo sea producto de la violencia. En este contexto, no sería extraño suponer que la vinculación de las adolescentes con sus hijos sufriera algún tipo de perturbación, pero esto no es lo que muestran los resultados. Las adolescentes cuyos hijos eran fruto de una violación demostraban tener una vinculación positiva con el hijo.

Otras investigaciones realizadas sobre la vinculación madre e hijo en mujeres que sufrieron malos tratos durante el embarazo o en el posparto, aportan conclusiones diferentes. Las representaciones prenatales sobre el bebé (y sobre ellas mismas) eran significativamente más negativas que las de las madres que no habían sufrido violencia, así como la vinculación con el hijo que era, prevalentemente de carácter inseguro (Huth-Bocks, Levendoski, Theran y Bogat, 2004; Huth-Bocks, Levendoski, Bogat y von Eye, 2004). La relación que la madre establece con el hijo se construye desde el embarazo y, obviamente, todos los estados anímicos por los que pasa la madre se reflejan directamente en la vinculación madre/bebé.

Las participantes de la muestra que habían sufrido violencia sexual pertenecían a familias muy desestructuradas, con una falta casi absoluta de apoyo por parte de sus padres y madres y que, en todos los casos estudiados, fueron separadas de sus familias y vivían en casa de acogida. Se puede pensar que estas adolescentes, después de haber sufrido una situación de total desamparo, de alguna manera han sabido protegerse de las consecuencias de estos eventos y implicándose con su hijo, llegando a verbalizar, muchas veces, que él era la única cosa que tenían en la vida. Estas chicas, con la ayuda del

centro de acogida, intentan rehacer su vida y se apoyan en el hijo, aunque se trate de un bebé.

Analizando esta situación, no podemos obviar el concepto de resiliencia. Cecconelo, Krun y Koller (2000), en un estudio sobre los factores de riesgo y protección en la relación madre/hijo encontraron que algunas de las participantes, a pesar de las adversidades vividas, conseguían establecer una relación positiva con sus hijos, contribuyendo así a la formación de un vínculo seguro entre ellos.

Además de esto, aspectos relacionados con la resiliencia también pueden ser identificados en la relación encontrada entre la categoría *“Percepción de cambios personales”* y los *“Acontecimientos vitales estresantes”* (Relaciones 8, 9 y 10, de la figura 2). Las participantes con situaciones críticas en su desarrollo, manifestaban también un importante proceso de cambio personal después de enfrentarse a estas etapas. En este sentido, los resultados coinciden con otras investigaciones sobre el tema de la resiliencia, que aseguran que algunas personas son capaces de afrontar situaciones críticas sin quedarse atrapadas en el rol de víctimas, pudiendo obtener un aprendizaje de esta experiencia (Sapienza y Pedromônico, 2005). Se considera que algunas participantes de la muestra experimentaron un proceso semejante a este ya que aprendieron de la vivencia traumática para dar otro rumbo a sus vidas, creando expectativas, muchas veces irreales, sobre la maternidad y la relación con el hijo.

Por esta razón se ha demostrado que la categoría *“Percepción de cambios personales”*, está relacionada con otras dos categorías: *“Sentimientos sobre el embarazo”* y *“Sentimientos sobre la maternidad”* (Relación 6 y 7 de la

Figura2). Las dos categorías tienen su punto de convergencia en que algunos de los cambios personales percibidos por las adolescentes, están relacionados con el embarazo o la maternidad. Se encontraron además contenidos que se referían a la percepción de un cambio positivo en el carácter y las conductas, después de la noticia del embarazo o después del nacimiento del hijo. Este discurso es más frecuente en las participantes que presentan un patrón vincular inseguro y que tienen la esperanza de que con el hijo puedan construir una relación más sólida.

Resultados similares se han encontrado en otras dos investigaciones que estudian los sentimientos de las adolescentes sobre la maternidad. En la primera, las participantes reconocían dificultades sobrevenidas con la maternidad, pero la consideraban una experiencia gratificante, que había contribuido significativamente en su maduración (Amazarray, Machado, Oliveira y Gomes, 1998). En la segunda, la categoría de análisis que obtuvo mayor prevalencia fue la que se refería a una visión positiva de la experiencia de la maternidad (Silva y Salomão, 2003).

Es conveniente insistir en la idea de que la maternidad en la adolescencia es un fenómeno que necesita ser analizado desde diferentes vértices, ya que son muchos los factores que influyen en la salud de la madre y del bebé. Por lo tanto, se puede concluir que un análisis completo del estrés de las madres debe considerar otras variables aparte de las vinculaciones afectivas de la adolescente.

#### **6.4 Limitaciones de la investigación y sugerencias para próximos estudios e intervenciones en la maternidad adolescente**

Analizando de forma más crítica el estudio realizado, se puede decir que su principal limitación está en algunas características de la muestra utilizada, principalmente en lo que se refiere a su naturaleza y tamaño, que no permite que sus resultados sean generalizados, aunque sí comparados con los de otras investigaciones sobre el mismo tema. Otro punto débil de la investigación se refiere a la composición del grupo de comparación. Se sugiere que próximas investigaciones utilicen además del grupo de comparación, un grupo control, formado por madres adultas, que no necesiten ningún tipo de ayuda social.

Para investigaciones futuras sobre el tema, se sugiere añadir un instrumento que examine la percepción de las madres adolescentes sobre el apoyo social, ya que así el papel desarrollado por los padres, la pareja y los centros de atención, podrán evaluarse de forma más rigurosa para determinar su importancia en el proceso de la maternidad. Además del apoyo social, parece también interesante incluir la evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por las adolescentes, sobre todo en lo que se refiere a la maternidad. También merecerían más atención las vinculaciones de las adolescentes con sus hijos, evaluadas mediante alguno de los instrumentos diseñados a tal efecto.

Se considera conveniente también que las intervenciones desarrolladas para fomentar la salud de las madres adolescentes, concebida en su sentido más amplio, deban ofrecer una atención especializada a estas chicas. En la atención primaria, se considera importante la consolidación de un buen vínculo entre el profesional de salud y la madre adolescente, ya que parece ser

relevante la formación de una relación de confianza con un adulto (familiar o personal sanitario) que pueda servir como soporte a la maternidad.

En lo que se refiere a los servicios especializados (ONGs, centros de atención, casas de acogida), el objetivo de las intervenciones debe ser favorecer la confianza y la responsabilidad de las madres adolescentes, además de integrar a estas chicas en la red de recursos comunitarios existentes para estas situaciones, que practican muchos de los centros participantes de esta investigación. Parece también ser útil convivir con otras madres adolescentes porque favorece los intercambios de experiencias y se comparten dificultades y soluciones.

## 6. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio permiten elaborar algunas conclusiones sobre las relaciones vinculares y el estrés en la muestra estudiada.

- El patrón vincular afectivo de las madres adolescentes y jóvenes de la muestra no se diferencia de forma significativa en cuanto a sus características (seguro/inseguro).
- Las participantes que presentan características vinculares seguras tienen la percepción de contar con más apoyo por parte de su madre, que aquellas que presentan características vinculares inseguras.
- El análisis cualitativo verifica un importante proceso de identificación de las adolescentes con sus madres.
- Se encontró una significativa correspondencia entre los sentimientos expresados acerca del embarazo y la relación que las adolescentes tenían con sus padres. Las participantes que tenían una relación conflictiva con los padres presentan más dificultades en aceptar el embarazo que aquellas que viven una relación satisfactoria con las figuras parentales.
- El grupo de madres de más edad (entre 18 y 24 años) expresa estar más estresado por la maternidad que las madres adolescentes,

principalmente en lo que se refiere al estrés provocado por la interacción con el hijo (ID P-H).

- El apoyo que las adolescentes reciben de sus madres en la crianza de los hijos, no parece influir en el nivel de estrés de las madres adolescentes estudiadas.
- El hecho de tener o no pareja, no determina los niveles de estrés de las participantes, mientras que los conflictos en la relación con la pareja influyen los sentimientos de las adolescentes sobre el embarazo y la maternidad.
- Residir en una casa de acogida, parece ser uno de los factores que disminuye el estrés en la maternidad, principalmente en lo que se refiere al estrés provocado por el temperamento y la conducta del hijo.
- El temperamento del niño es factor determinante de la vinculación madre/hijo.
- Madres inmigrantes y autóctonas no se diferencian en cuanto al nivel de estrés en la maternidad.
- Madres con patrón vincular afectivo seguro o inseguro, no se diferencian en cuanto a los niveles de estrés en la maternidad.
- Entre las adolescentes, los acontecimientos vitales estresantes vividos durante el desarrollo parecen influir sobre el patrón vincular establecido con algunas de las personas más significativas de su entorno, como los padres, el hijo y o la pareja.
- El afrontamiento de situaciones vitales estresantes y los sentimientos provocados por el embarazo y la maternidad, son responsables de un relevante proceso de cambio personal en las adolescentes. Las

participantes perciben cambios en sus conductas y rasgos temperamentales, así como en su estado anímico después de la llegada de la maternidad y a partir de la relación con el hijo.

- Por último, a pesar de no haber sido realizada una observación directa de las conductas de apego madre/bebé, el relato de las participantes revela sentimientos ambivalentes en la relación con el hijo. En algunos casos las adolescentes expresan sentirse plenas y satisfechas en la realización de las funciones maternas, pero otras veces sienten que las demandas de la maternidad sobrepasaban su capacidad afectiva para con el niño. Así terminan derivando estas tareas a sus madres o a los profesionales del centro donde residen. Además de esto, las participantes muestran cierta dificultad para hablar del vínculo que mantienen con su hijo, centrándose más en aspectos descriptivos del temperamento del niño que en lo que se refiere a la propia relación con él.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index short form: Test manual*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.
- Abidin, R. R. (1992) .The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R. R.; Jenkins, C. L. y McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavior adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(1), 60-69.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index*. Odessa: Psychological Assessment Reseourse.
- Adamakos, H.; Ryan, K. y Ullman, D. G. (1986). Maternal Social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse and Neglect*, 10, 463-470.
- Ainswoth, M. D. S. y Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strage situation. En: Foss, B.M. (ed.) *Determinants of a infant behaviour*, (pp. 111-136). London: Methuen.
- Ainswoth, M.D.S. (1978). *Patterns of Attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale:Erlbaum.
- Alberdi, I. (2005). Com reconèixer i com erradicar la violència contra les dones. En: Fundació La Caixa: *Violència: tolerància zero – Programa de prevenció de l'Obra Social "La Caixa"*. (pp.10-82). Barcelona: Fundació la Caixa.
- Ammanitti, M.; van Ijzendoorn, M.; Speranza, A. y Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment and Human Development*, 2 (3), 328-346.
- Amazarray, M. R.; Machado, P. S.; Oliveira, V. Z. y Gomes, W. B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 1-10.
- Andersson, H. W. y Sommerfelt, K. (1999). Infant temperamental factors as predictors of problem behavior and IQ at age 5 years: International effects of biological and social risk factors. *Child Study Journal*, 29 (3), 207-226
- Armstrong, K. L.; Fraser, J. A.; Dadds, M. R.; Morris, J. (2000). Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: a randomized controlled trial. *Journal of Pedriatic and Child Health*, 36, 555-562.

- Arón, A. M. (2000). Un Programa de educación para la No-Violencia. *Psykhé*, 9 (2), 25-41.
- Barroso, L. y Bruschini, M. C. (1982). *Educação sexual: debate aberto*. Petrópolis: Vozes.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adult: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Benzies, K. M.; Harrison, M. J. y Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age of 7 years. *Public Health Nursing*, 21 (2), 111-121.
- Bigas, M.; LaFreniere, P. J. y Dumas, J. E. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the Parenting Stress Index. *Early Education and Development*, 7, 167-178.
- Black, M. y Nitz, K. (1996). Grandmother co-residence, parenting, and child development among low income, urban teens mothers. *Journal of Adolescent Health*, 18, 218-226.
- Blanco, A.; Rojas, D. y De La Corte, L. (2000). La psicología e su compromiso con el bienestar humano. En: Blanco, A.; Rojas, D.; De la Corte, L.; Delius, J. D.; Tobla, J. J. M.; Fernández-Ballesteros, R.; Argilaga, M. T. A. y Díaz-Aguado, M. J. (eds.) *Psicología y Sociedad*. (pp.9-46) Valencia: Real Sociedad Económica de Amigos del País.
- Blissett, J.; Walsh, G.; Harris, C.; Jones, C.; Leung, N. y Meyer, C. (2006). Different Core Beliefs Predict Paternal and Maternal Attachment Representations in Young Women. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 163-171.
- Bonino, M. L. (2004). Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección. En: Ruiz-Jarabo, C. Q y Blanco P. P (dirs). *La violencia contra las mujeres*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bowlby J. (1998a). *Apego e Perda I – Apego: a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes
- Bowlby, J. (1998b). *Apego e Perda II - Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1998c). *Apego e Perda III – Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. y Ainsworth, M. D. S. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. y Cramer, B. C. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- Burke, W. T. y Abidin, R. R. (1980). Parenting Stress Index (PSI): A family system assessment approach. En: Abidin, R. R. (ed.) *Parent education and intervention handbook*. (pp. 310-321) Illinois: Charles C. Thomas Publisher.

- Brooks-Gunn, J. y Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mothers: Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review*, 6, 224-251.
- Buchheim, A. y Strauss, B. (2002). Interview methoden der klinischen bindungsforschung. En: Strauss, B.; Buchheim, A. y Kächele, H. (eds.). *Klinische bindungsforschung* (pp. 27-53). Stuttgart: Schattauer.
- Calesso Moreira, M. y Sarriera, J. C. (2006). Preditores de saúde e bem-estar psicológicos em adolescentes gestantes. *Psico-USF*, 11 (1), 7-15.
- Calesso Moreira, M. (2007). O impacto da violência doméstica na saúde reprodutiva: uma reflexão sobre a gravidez na adolescência. En: Strey, M. N.; Silva Neto, J. A. y Horta, R. L. *Família e gênero*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Calesso Moreira, M.; Mitjavila, M. y Sarriera, J. C. (2007). Embarazo en la adolescencia: predictores de salud y bienestar en una muestra brasileña. *Revista de Psiquiatría Biológica*, 14 (4) ,142-147.
- Calesso Moreira, M. y Sarriera, J. C. Gestação na adolescência: satisfação e composição da rede de apoio social. *Psicologia em Estudo* (en prensa).
- Cantón, J. D. (2000). Apego y competencia social. En: Cantón, J. D. y Cortés, M. (eds.) *El apego del niño y sus cuidadores*. (pp. 203-239) Madrid: alianza Editorial.
- Cantón, J. D. y Cortés, M. (2000). Teoría y evaluación del apego. En: Cantón, J.D. y Cortés, M. (eds.) *El apego del niño y sus cuidadores*. (pp.15-72). Madrid: Alianza Editorial.
- Cassidy, B.; Zoccolillo, M. y Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: a pilot study. *Canadian Journal of Psychiatric*, 14, 379-384.
- Castro, R. y Riquer, F. (2003). La investigación sobre la violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1), 135-146.
- Cecconello, A.; Krun, F. y Koller, S. H. (2000). Indicadores de risco e proteção no relacionamento mãe criança e representação mental de apego. *Psico*, 2 (31), 81-122.
- Coleman, J.C. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Condon, J.T. y Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-373.
- Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibro.
- Crouch, V. (2002). Teenage pregnancy and sexual health. *Community Practitioner*, 75 (3), 82-87.
- CSIC - Consejo Superior de Investigaciones Científicas. (2006). *Observatorio de Salud Reproductiva*. Disponible en: [www.csic.es](http://www.csic.es) (06.06.2006)
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: un nuevo olhar. *Revista Ciência e Profissão*, 23 (1), 84-91.

- Dalbem, J. y Dell'Aglio, D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57 (1-2), 13-27.
- Davis, A. y Rhodes, J. (1994). African-American teenage mothers and their mothers: An analysis of supportive and problematic interactions. *Journal of Community Psychology*, 22, 12-20.
- Dias, A. G. y Gomes, W. B. (2000). Conversas, em família, sobre a sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13 (1), 109-125.
- Eisenstein, E. y Souza, R. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.
- Esteves, J. y Menandro, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, 10 (3), 363-370.
- Falcão, D. y Salomão, N. (2006). Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58 (2), 11-23.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). Apego adulto. Desclée de Brouwer: Bilbao.
- Feeney, J.; Alexander, R.; Noller, P. y Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10, 475-493.
- Fernández, A. M. (2004). Adolescencias y embarazos: hacia la ciudadanía de las niñas. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/UBA*, 9 (3), 09-24.
- Field, T.; Pickens, J.; Prodomidis, M.; Malphurs, J.; Fox, N.; Bendell, D.; Yando, R.; Schanberg, S. y Kuhn, C. (2000). Targeting adolescent mothers with depressive symptoms for early intervention. *Adolescence*, 35 (138), 381-414.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman
- Fonagy, P. (2004). Teoría del apego y psicoanálisis. Espax: Barcelona.
- Forgays, D. K., Ottaway, S. A.; Guarino, A. y D'Alessio, M. (2001). Parent stress employed and at-home mothers in Italy. *Journal of Family and Economic Issues*, 22 (4), 327-351.
- Foshee, V.; Benefield, T.; Ennett, S.; Bauman, K. y Suchindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine*, 39, 1007-1016.
- Gama, S.G.; Szwarcwald, C.; Leal, M. y Theme Filha, M. (2001). Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Revista de Saúde Pública*, 35 (1), 74-80.
- Garay, A.U.; Iñiguez, L.R.; Martínez, M.G.; Muñoz, J.J.; Pallarès, S.P. y Vázquez, F.S. (2002). Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en catalunya. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (5), 437-450.

- Gracia-Dié, M. T. (2001). El procés de convertir-se en pares: protohistòria de la vinculació. *Aloma*, 8, 13-24.
- García-Dié, M. T. (2004). De la infància a la gestació – algunes aportacions de la psicoanàlisi a la clínica infantil. *Aloma*, 14, 67-76.
- García-Dié, M. T. y Palacín, C. (1999). Estudi longitudinal de les representacions en el procés de maternitat. *Aloma*, 5, 173-180.
- Garrett, S. y Tidwell, R. (1999). Differences between adolescent mothers and nonmothers: an interview study. *Adolescence*, 34 (133), 91-105.
- George, C.; Kaplan, N. y Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Berkeley: University of California.
- Giffin, K. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de saúde pública*, 10 (1), 146-155.
- Goldberg, S.; Benoit, D.; Blokland, K. y Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, an infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15, 239-257.
- González, R. M. y Santana, J. D. (2001). *Violencia en parejas jóvenes – análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.
- Greenfield, P. y Suzuki, L. (1998). Cultura y Desarrollo Humano: Implicaciones Parentales Educativas, Pediátricas y de Salud Mental. En Siegel, E. y Renninger, K. A. *Handbook of Child Psychology* (1059-1082). New York: Wiley. (Trad. María Cristina Tenório).
- Griffin-Carlson, M. y Schwanenflugel, P. (1998). Adolescent abortion and parental notification: evidence for the importance of family functioning on the perceived quality of parental involvement in U.S. families. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric*, 39 (4), 543-553.
- Gupta, N. y Leite, I. C. (2001). Tendências e determinantes da fecundidade entre adolescentes no nordeste do Brasil. *Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar*, Número especial de 2001, 24-29.
- Hart, B. y Hilton, I. (1988). Dimensions of Personality Organization as Predictors of Teenage Pregnancy Risk. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 116-132.
- Harvey, M. y Byrd, M. (2000). Relationships between adolescent's attachment style and family functioning. *Adolescence*, 35 (138), 345-356.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heinze, M. y Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting competencies used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 14, 293-313.
- Hockaday, C.; Crase, S.; Shelley, M. y Stockdale, D. (2000). Prospective study of adolescent pregnancy. *Journal of Adolescence*, 23, 423-438.
- Hudson, D.; Elek, S. y Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the new parents project. *Adolescence*, 35 (139), 445-453.

- Huth-Bocks, A.; Levendosky, A.A.; Theran, S.A. y Bogat, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25(2), 79-98.
- Huth-Bocks, A.; Levendosky, A.; Bogat, G. y von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75 (2), 480-496.
- Jarvis, P.A. y Creasey, G.L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-months-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Kalil, A. y Kunz, J. (1999). First births among unmarried adolescent girls: Risk and protective factors. *Social Work Research*, 23 (3), 197-208.
- Katz, E.; Fromme, K. y D'Amico, E. (2000). Effects of outcome experiences and personality on young adults' illicit drug use, heavy drinking, and risk sexual behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (1), 1-22.
- Kellogg, N.; Hoffman, T.J. y Taylor, E.R. (1999). Early experiences among pregnant and parenting adolescents. *Adolescence*, 34 (134), 293-303.
- Kimmel, J. y Weiner, R. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel Psicología S.A.
- King, T. y Fullard, W. (1982). Teenage mothers and their infants: new findings on the home environment. *Journal of Adolescence*, 5, 333-346.
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido*. Barcelona: Paidós.
- Lafuente, M. J. (1995). *Hijos en camino*. Ceac: Barcelona.
- Landy, S.; Clark, C.; Schubert, J. y Jillings, C. (1983). Mother-infant interactions of teen-age mothers as measured at six months in a natural setting. *The Journal of Psychology*, 115, 245-258.
- Larson, N. C. (2004). Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (5), 457-476.
- Lavee, Y.; Sharhn, S. y Katz, R. (1996). The effect of parenting stress on marital quality. An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 17, 114-135.
- Lavine, L., García Coll, C. T. y Oh, W. (1985). Determinants of mother-infant interactions in adolescents mothers. *Pediatrics*, 75 (1), 23-29.
- Lazaruz, R. y S., Folkman (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca: Barcelona.
- León, O. G. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y pedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Levandowski, D. C. y Picinnini, C. A. (2002). A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (2), 413-424.
- Levandowski, D. C. y Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoría e Pesquisa*, 22 (1), 17-28.

- Lyddon, W. y Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: an attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling y Development*, 79, 405-414.
- Magill-Evans, J. y Harrison, M. (2001). Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years. *Child Health Care*, 30 (2), 135-150.
- Main, M.; Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security of infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representations. En: Bretherton, I. y Waters, E. (Eds.). *Growing points of attachment theory and research*. (66-106). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized-desoriented attachment pattern. En: Brazelton, T. B. y Yogman, M. *Affective development in infancy*. (pp.95-124). Norwood: Ablex.
- Maldonado M. T. (1997). *A psicología da gravidez*. São Paulo: Saraiva.
- Martínez Guzmán, C. (2004). *Escala de Prototipos del Apego Adulto – EPAA*. Traducción, adaptación y estudio de validación. Documento no publicado.
- Martínez Guzmán, C. y Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: una revisión. *Psykhé*, 14 (1), 181-191.
- McMahon, C.; Barnett, B.; Kowalenko, N. y Tennant, C. (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defense styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of Affective Disorders*, 84 (1), 15-24.
- Menezes, T. C.; Amorim, M. M. R.; Santos, L. C. y Faúndes, A. (2003). Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25 (5), 309-316.
- Meredith, P. y Noller, P. (2000). Attachment and Infant Difficulties in Postnatal Depression. *Journal of Family Issues*, 24 (5), 668-686.
- Mergenthaler, E.; Gril, S.; Ávila-Espada, A. y Vidal, J. J. (2003). Protocolo de transcripción para el análisis computadorizado del contenido de sesiones de psicoterapia, entrevistas y otros textos de interés clínico en español. *Revista de Psicoterapia*, 14 (53), 5-28.
- Meyer, B.; Pilkonis, P.A.; Proietti, J.M.; Heape, C.L. y Hegan, M. (2001). Attachment style and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of Personality Disorders*, 15(5), 371-389.
- Meyer, B.; Pilkonis, P.A. y Beevers, C.G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of Personality Disorders*, 18 (4), 320-336.
- Miller-Johnson, S.; Winn, D. M.; Coie, J.; Maumary-Gremaud, A.; Hyman, C.; Terry, R. y Lochman, J. (1999). Motherhood during the teen years: A developmental perspective on risk factors for chilbearing. *Developmental and Psychology*, 11, 85-100.

- Mitjavila, M. (1992). Sistema de categorías para el registro de las conductas interactivas precoces entre la madre y el bebé. *Psicothema*, 4 (1), 169-181.
- Mitjavila, M.; Ávila, A. y Gutiérrez, G. (2003). Evolución de las atribuciones referidas a sí misma y a personas significativas, a partir de los contenidos narrativos de las sesiones psicoterapéuticas de "María". *Intersubjetivo*, 2 (5) 297-311.
- Montou, P. Y. y Tuma, J. M. (1988). Stress, locus of control, and role satisfaction and clinical and control mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17 (3), 217-224.
- Mota, E; Franco, A. y Motta, M. (1999). Migração, estresse e fatores psicossociais na determinação da saúde da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (1), 119-132.
- Moura, M. L. S.; Ribas, A. F. P.; Seabra, K. C.; Pessôa, L. F.; Ribas Jr., R. C. y Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 295-302.
- Muñoz, J. (2005). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS.ti 5*. Univeritat Autònoma de Barcelona: Barcelona.
- Östberg, M.; Hagekull, B. y Wettergren, S. (1997). A measure of parental stress in mother with small children: dimensionality, stability and validity. *Scandinavian Journal of Psychological*, 38, 199-208.
- Östberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (4), 615-625.
- Parker, G; Tupling, H y Brown, L.B. (1979). The parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 36, 663-668.
- Passino, A.; Whitman, T.; Borkowski, J.; Schelleenbach, C.; Maxwell, S.; Keogh, D. y Rellinger, E. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 25 (109), 97-122.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Pedreira, J. L. M. (1998). La maternidad en la adolescencia. En: Rodríguez-Sacristán (org). *Psicopatología del niño y del adolescente*. (pp.1246-1267). Sevilla: Servicio de publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Pipp-Siegel, S.; Sedey, A. L. y Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, winter, 7-1.
- Pozo, P. C.; Sarriá, E. S. y Méndez, L. Z. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18 (3), 342-347.
- Predebon, J. C. (2002). Conversando sobre sexo na família com filhos adolescentes. En: Wagner, A. (ed.) *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. (pp.159-171) Petrópolis: Vozes.

- Quiñones, A.T. (2003). Análisis cualitativo de un proceso psicoterapéutico asistido por el Atlas/ti. *Revista de Psicoterapia*, 14 (53), 75-111.
- Quittner, A.; Glueckauf, R. y Jackson, D. (1990). Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1266-1278.
- Reis, J. (1988). A comparison of young teenage, older teenage, and adult mothers on determinants of parenting. *Journal of Psychology*, 123 (2), 141-151.
- Reitman, D.; Currier, R. y Stickle, T. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31 (3), 384-392.
- Robson, A. (1997). Low birth weight and parenting stress during early childhood. *Journal of Pediatric Psychology*, 2, 297-311.
- Rodd, J. (1993). Maternal stress: A comparative study of Australian and Singaporean mother of young children. *Early Child Development and Care*, 91, 41-50.
- Rodrigues, A. R.; Pérez-López, J. y Brito de la Nuez, A. G. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20 (1), 95-102.
- Rodríguez, C. M. y Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictor of child abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 21, 367-377.
- Roth, J.; Hendrickson, J. y Stowell, D.W. (1998). The risk of teen mothers having low birth weight babies: implications of recent medical research for school health personnel. *Journal of School Health*, 68, 271-275.
- Sanchís, E. (1991). *De la escuela al paro*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Santos, S.R. y Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência prococe. *Revista de Saúde Pública*, 37 (1), 15-23.
- Santos, S. V. (1997). Versão portuguesa do Parenting Stress Index (PSI): validação preliminar. En: Gonçalves, M.; Ribeiro, I.; Araújo, S.; Machado, C.; Almeida, L y Simões, M. (eds.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. (pp.139-149). Braga: Associação dos Psicólogos.
- Sapienza, G. y Pedromônico, M. R. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 209-216.
- Sarriera, J.C.; Pizzinato, A. y Rangel, M. P. (2005). Aspectos psicossociais da imigração no Rio Grande do Sul. *Estudos de Psicologia*, 10 (1), 5-13.
- Saranson, R. (1999). Familia, apoyo social y salud. En. Buendía, J. (ed.) *Familia y psicología de la Salud*. (pp. 19-42). Madrid: Pirámide.
- Scarparo, H. (1996). *Cidadãs brasileiras: o cotidiano de mulheres trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Revan.
- Secco, L. y Moffatt, M. E. (2003). Situational, maternal and infant influences on

- parenting stress among adolescent mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 103-122.
- Scholl, T. O.; Hediger, M. y Belsky, D. (1994). Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *Journal of Adolescence Health*, 15 (6), 444-456.
- Silva, D. da y Salomão, N. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 135-145.
- Solis, M. L. y Abidin, R. R. (1991). The spanish version of the Parenting Stress Index: a psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20 (4), 372-378.
- Sommer, K.; Whitman, T. L.; Borkowski, J. G.; Schellenbach, C.; Maxwell, S. y Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29 (2), 389-398.
- Spencer, M.; Kalil, A.; Larson, N.; Spieker, S. y Gilchrist, L. (2000). Multigenerational coresidence and childrearing conflict: links to parenting stress in teenage mothers across the first two years postpartum. *Applied Developmental Science*, 6 (3), 157-170.
- Steinberg, L. (1985). *Adolescence*. New York: Alfred Knopf.
- Stern, D. (1977). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata.
- Stevenson, W.; Maton, K. I. y Teti, D. M. (1999). Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22 (1), 109-121.
- Strauss, B. M.; Lobo-Drost, A. J. y Pilkonis, P. A. (1999). Einschätzung von Bindungsstilen bei erwachsenen: erste erfahrungen mit der deutschen version einer prototypenbeurteilung (Evaluation of attachment styles among adults: first experience with the German version of a prototype rating system). *Zeitschrift für klinische psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 47, 347-422.
- Strauss, B. M. (2000). Attachment theory and psychotherapy research – Editor's introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 10 (4), 381-389.
- Strauss, B. M. y Lobo-Drost, A. J. (2001). Adult Attachment Prototype Rating – AAPR: a method to assess attachment patterns in adults. Documento no publicado.
- Strobino, D. M.; Ensminger, M. E.; Kim, Y. J. y Nanda, J. (1995). Mechanisms for maternal age differences in birth weight. *American Journal of Epidemiology*, 142 (5), 504-514.
- Szigethy, E. M. y Ruíz, P. (2001). Depression among pregnant adolescents: an integrated treatment approach. *American Journal of Psychiatry*, 158 (1), 22-27.
- Taboada, A. M.; Ezpeleta, L. y de la Osa, N. (1998). Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo. *Ansiedad y Estrés*, 4 (1), 1-16.

- Tam, K.; Cham, Y. y Wong, C. Validations of the Parenting Stress Index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 22, 211-223.
- Teti, D.; Nakagawa, M.; Das, R. y Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers: relations among social interaction, parenting stress, and mother's sorts of the attachment Q-set. *Developmental Psychology*, 27, 440-447.
- Thomaz, A. C. P.; Lima, M. R. T.; Tavares, C. H. F. y Oliveira, C. G. (2005). Relações afetivas entre mães e recém.nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia*, 10 (1), 139-146.
- Trad, P. (1999). Assessing the patterns that prevent teenage pregnancy. *Adolescence*, 34 (133), 221-240.
- Trindade, Z. A. y Menandro, M. C. S. (2002). Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 15-23.
- Van Ijzendoorn, M.; Schuengel, C. y Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequele. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Vázquez, A.; Almirall, A. M.; Cruz, F. y Álvarez, E. (1997). Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 69 (2), 82-88.
- Vera, J. A. N.; Domínguez, S. E. I.; Vera, C. N. y Jiménez, K. G. P. (1998). Apoyo percibido y estrés materno, estimulación del niño en el hogar y desarrollo cognitivo-motor. *Revista Sonorense de Psicología*, 12 (2), 78-84.
- Vietze, P. y Hopkins, J. (1980). Mother-infant interaction: the arena of early learning. En: Abidin, R. R. Parent education and intervention handbook. Illinois: Charles C.Thomas Publisher.
- Whipple, E. y Webster-Stratton, C. (1991). The role of parent stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (6), 479-493.
- Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Willnauer, R.; Jörgl, G. y Hager, V. (2005). Parenting stress and parental bonding. *Behavioral Medicine*, 31, 63-69.
- Wilson, M. (1982). The black extended family: an analytical consideration. *Deveopmental Psychology*, 22(2), 246-258.
- Yago, S. T.; Zapatero, M. S.; Palacios del Campo, J.; Pastor, M. P. E.; Jimeno, L. A. (1990). *Maternidad Juvenil*. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza – Área de Sanidad y Acción Social.
- Yárnóz, S.; Alonso-Arbiol, I.; Plazaola, M. y Sainz, L. M. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17(2), 159-170.
- Zagury, T. (1996). *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record.



## 8. ANEXOS

Anexo 1

<b>CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO Y SOBRE EL EMBARAZO</b> Nº:
--

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1) Edad:**

**2) Cual es tu nivel máximo de estudios finalizados?**

- Estudios primarios incompletos
- Estudios primarios completos
- Educación secundaria obligatoria (ESO)
- Estudios secundarios (Bachillerato)
- Estudios secundarios (FP II, ciclos formativos)
- Estudios universitarios de grado medio
- Estudios universitarios
- Otra posibilidad – Especificar:

**3) Donde has nacido?**

País: \_\_\_\_\_

**4) Cuanto tiempo hace que vive en España?**

**5) Cual es tu situación laboral actual?**

- Trabaja
- Desempleada
- Paro
- Estudiante
- Estudia y trabaja
- Ama de casa
- Sin ocupación definida
- Otra situación – Especificar:

**6) Con quien vives actualmente?**

- Con los padres
- Con la madre
- Con el padre

- Con la pareja
- Con sus padres y la pareja
- Con su madre y la pareja
- Con su padre y la pareja
- Con la pareja y familiares de la pareja
- Con otros familiares
- En una institución
- Vivo independiente
- Vivo con otras personas – Especificar:

**7) Tienes pareja?**

- Sí
- No

**8) Tu pareja es el padre de tu(s) niño(s)?**

- Sí
- No

**9) Edad de la pareja:**

**10) Donde ha nacido tu pareja?**

País: \_\_\_\_\_

**11) Cual es la situación laboral actual de tu pareja?**

- Trabaja
- Desempleada
- Paro
- Estudiante
- Estudia y trabaja
- Sin ocupación definida
- Otra situación – Especificar:

**12) Recibes ayuda económica, principalmente, por parte de:**

- Familiares
- Pareja

- Familiares de la pareja
- Instituciones
- Padre del hijo (no pareja)
- Otros medios - Especificar

**DATOS SOBRE EL EMBARAZO Y EL NACIMIENTO DEL NIÑO:**

**13) Edad del niño:** \_\_\_\_\_ meses / \_\_\_\_\_ años

**14) Has estado embarazada alguna otra vez?**

- Sí
- No

**15) Cuantos hijos tienes?**

**16) Has sufrido algún aborto?**

- No
- Sí

Número de abortos provocados: \_\_ Número de abortos espontáneos: \_\_

**17) Tu último embarazo ha sido deseado?**

- Sí
- No

**18) Utilizabas algún método contraceptivo?**

- Sí
- No

**19) El parto de tu niño a sido:**

- Normal
- Fórceps
- Cesariana – Especificar los motivos:

**20) El niño ha nacido:**

- Prematuro – Cuanto tiempo:
- En tiempo previsto
- Con cierto retraso – Cuanto tiempo:

## **Anexo 2:**

### **ENTREVISTA DE PROTOTIPOS DE APEGO ADULTO (EPAA)**

(Adult Attachment Prototype Rating- AAPR)

Bernhard Strauss y Audrey Lobo-Drost (2001)

Traducción, adaptación y estudio de validación:

Claudio Martínez Guzmán (2004)

#### **Introducción General**

Los descubrimientos acerca de la fundamental importancia que las estructuras relacionales tienen para el desarrollo de los trastornos psicológicos, han influenciado, tanto la investigación empírica en psicoterapia como la práctica psicoterapéutica.

Sobre la base de la teoría de apego de John Bowlby y Mary Ainsworth y de diversas teorías interpersonales y de personalidad, Pilkonis (1988) ha desarrollado una escala de prototipos para la evaluación de cualidades de apego en la adultez. Este método está basado sobre el supuesto de que los estilos de apego deberían combinarse con conductas específicas de los pacientes y que estas combinaciones podrían ser usadas para diseñar estrategias terapéuticas.

Existen diferentes tradiciones en la evaluación del apego adulto (v.g. Schmidt y Straub, 1996), tales como la "Entrevista de Apego Adulto" (Adult Attachment Interview - AAI) de Mary Main y su grupo de investigación, o métodos de cuestionarios. El método descrito en este manual entrega una forma alternativa de operacionalizar las cualidades del apego y está basado en una perspectiva clínica. De acuerdo a esto, la EPAA debería ser más económica y fácil de integrar a la práctica clínica. La EPAA es primariamente un instrumento con propósitos de investigación que será desarrollado y refinado en el futuro.

El desarrollo original del método, tanto como sus primeros resultados, son descritos más extensamente en un artículo de Strauss, Lobo-Drost y Pilkonis (1999). Este manual puede ayudar a los usuarios a trabajar con el método, pero no es suficiente ni sustituye un entrenamiento en el uso de la escala.

El método consiste en **tres elementos centrales** que serán explicados en este manual, a saber:

- I. La entrevista de relaciones interpersonales: una entrevista clínica para obtener datos relativos al apego.
- II. La clasificación de prototipos.
- III. Una autoevaluación de estilos de apego basada en el mismo método de prototipos.

#### ***I. LA ENTREVISTA DE RELACIONES INTERPERSONALES***

Esta es una entrevista semi-estructurada sobre apego adulto que se concentra en el pasado del entrevistado y en eventos y relaciones interpersonales habituales. Principalmente se enfoca en el apego con miembros de la familia nuclear y con otros significativos, como por ejemplo parejas y amigos íntimos. Esta es una entrevista clínica que evalúa aspectos biográficos enfocando sobre los componentes interpersonales. Para llevar a cabo la entrevista, el clínico puede apoyarse en el formato de entrevista incluido en el manual. Para realizar esta entrevista, un terapeuta clínicamente experimentado no necesita entrenamiento explícito. No obstante, este es necesario para participar como codificador.

Comparativamente con otras entrevistas de apego para adultos, el entrevistador se enfoca sobre experiencias comunes tempranas y actuales. La información reunida en la entrevista debe ser adecuada para proporcionar una clasificación de la persona entrevistada sobre la base de los prototipos y debe entregar suficiente información sobre la conducta y la historia interpersonal del sujeto. Las descripciones prototípicas, resumiendo la conducta de apego de una manera muy condensada, contienen los aspectos más importantes que deben incluirse en la entrevista.

Por ejemplo:

- Sentimientos y actitudes hacia otros y hacia sí mismo.
- Necesidad de intimidad o temor a ella.
- Consideración por otros y por el significado de esos otros.
- Deseos y necesidades dentro de las relaciones.
- El significado de la dependencia/ independencia en las relaciones.
- Percepción de la persona entrevistada de cómo cree que es vivenciado por otros.
- El grado en que se es influido por otros y el deseo de mostrar las propias necesidades hacia otras personas.
- Confianza y desconfianza dentro de las relaciones.
- Reacciones conductuales y emocionales frente a las separaciones.
- La habilidad del entrevistado para desconectarse (desinvolucrarse) de otros.
- La importancia y significado general de las amistades y relaciones, y la voluntad para comprometerse con otros.
- Descripciones de otros significativos.

Toda esta información generalmente debiera ser accesible en una entrevista psicoterapéutica bien ejecutada que se enfoca sobre las relaciones interpersonales. La entrevista diseñada para la evaluación psicodinámica operacionalizada de Janssen y colaboradores (1996) podría ser de utilidad, especialmente la parte que trata sobre vivencias y episodios relacionales. Esta parte se enfoca sobre preguntas que apuntan hacia las “dinámicas motivacionales interpersonales” a través de la exploración de expectativas, deseos y temores en relación a otros y hacia sí mismo, conductas observables, así como la experiencia interna de reacciones cognitivas y emocionales frente a eventos interpersonales.

Las siguientes preguntas se han confeccionado para auxiliar la ejecución de la entrevista. Deben ser hechas si la persona no entrega la información acerca de eventos relevantes por sí mismo. Se sugiere profundizar y pedir

ejemplos en todo aquello que diga relación con experiencias interpersonales y vivencias emocionales de interacción:

LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LAS RELACIONES DURANTE SU NIÑEZ CON SU FAMILIA Y CON OTRAS PERSONAS QUE HAYAN SIDO IMPORTANTES PARA UD. LUEGO HABLAREMOS ACERCA DE SUS RELACIONES ACTUALES. LA ENTREVISTA PROBABLEMENTE TOMARÁ ALREDEDOR DE UNA HORA.

1. Para comenzar me gustaría que me contara brevemente acerca de su hogar cuando ud. era pequeño.
  - ¿Cómo era su familia cuando ud. nació? ¿Quiénes la constituían?
  - ¿Quién vivía con ud.? (hermanos, edades en relación al paciente. ¿Habían algunos miembros de la familia extendida viviendo de allegados? ¿Por cuánto tiempo? ¿Qué edad tenía el paciente?).
  
2. ¿Qué palabras usaría para describir a su madre? ¿Puede describirme cómo era su relación con su madre cuando ud. era chico?
  - ¿Se sentía cercano a ella?
  - ¿Cuándo ella se enojaba, cómo lo demostraba?
  - ¿Qué pasaba si ud. hacía algo que a ella le molestaba?
  - ¿Cómo ejercía disciplina?
  - ¿Cómo lo premiaba o alababa?
  - ¿En esa época hubo alguna circunstancia inusual en la vida de su madre que podría haber afectado el cómo ella lo trataba?
  
3. Ahora quisiera que me contara sobre la relación con su padre. ¿Qué palabras usaría para describirlo? ¿Cómo fue su relación con él cuando ud. era pequeño?
  - ¿Se sentía cercano a él?
  - ¿Cómo era él cuando se enojaba?

- ¿Qué pasaba si ud. hacía algo que a él le molestara?
  - ¿Cómo ejercía disciplina?
  - ¿Cómo lo premiaba o alababa?
  - ¿En esa época hubo alguna circunstancia inusual en la vida de su padre que podría haber afectado el cómo él lo trataba?
4. ¿Sentía ud. más cercanía con su padre o con su madre? ¿Por qué piensa que era así?
- ¿Ud. a quién se parece más físicamente?
  - ¿A quién se parece más en la manera de ser (personalidad)?
  - ¿Con cuál de ellos se identifica más?
  - ¿Qué hacía su madre si ud. estaba enfermo o herido? (preguntar por ejemplos).
  - ¿Qué hacía su padre si ud. se enfermaba o estaba herido?
  - ¿Qué hacían ellos si ud. estaba enojado o molesto por algo? (pedir ejemplos)
  - ¿Sintió alguna vez que sus padres no lo entendían?
  - ¿Cómo reaccionaban sus padres frente a sus logros?
  - ¿Qué pasaba cuando ud. estaba entusiasmado por algo?
  - En algunas familias a los niños les asignan algunos roles, como el malo de la familia, el inteligente, el gracioso, el bonito. ¿Ud. tenía algún rol en su familia?
5. ¿Cómo era la relación con sus hermanos?
- ¿De quién se sentía más cercano? (preguntar las razones)
  - ¿Con quién tenía más problemas?
6. ¿Cómo era con los amigos cuando era chico?
- ¿Jugaba con niños fuera de su familia?
  - ¿Tenía amigos durante la educación básica?
  - ¿Tuvo un mejor amigo?
  - ¿Cómo fueron sus relaciones durante la educación media?
  - ¿Cómo fue la escuela en general? ¿Qué clase de experiencia fue para ud?

7. ¿Hubo otros adultos, aparte de sus padres, que fueran significativos para ud.? ¿Podría contarme brevemente acerca de esas personas?
8. ¿Estuvo alguna vez separado de sus padres cuando era pequeño? (separación, divorcio, servicio militar, enfermedad, etc.)
  - ¿Qué sentimientos tuvo?
9. ¿Experimentó alguna pérdida significativa o alguna separación cuando era un niño?
  - ¿Alguien cercano a ud. murió cuando ud. era un niño? ¿Qué edad tenía cuando ocurrió?
  - ¿Cómo se sintió acerca de eso?
10. ¿Qué palabras usaría para describir su propia personalidad?
  - ¿Cómo otros lo describirían?
  - ¿Cuán importante ha sido alcanzar logros y conseguir cosas durante su vida?
11. ¿Cómo piensa que sus experiencias de infancia han afectado su personalidad de adulto?
12. Ahora me gustaría que me contara algo de sus relaciones actuales.
  - ¿Cómo es su relación con su padre ahora?
  - ¿Cómo es la relación con su madre ahora?
  - ¿Cómo se lleva con sus hermanos?
13. ¿Hay personas en su vida actual, aparte de miembros de su familia, a quienes ud. considere cercanas y significativas?
14. (si está casado o tiene una relación de pareja) ¿Cómo describiría la personalidad de su pareja?
  - ¿Cómo caracterizaría la relación con su pareja?

- ¿Cómo se ve a sí mismo en términos de relaciones de pareja? ¿Nota ud. algún patrón o conflicto típico que se le repita en sus relaciones?
- ¿Cómo reaccionaría ante situaciones conflictivas?
- ¿Qué haría en caso de problemas con su pareja?
- ¿Cuál es su concepto de una relación ideal?

15. Si ud. tiene niños, ¿cómo es su relación con ellos?

16. Como un adulto, ¿ha tenido la experiencia de perder a alguien cercano?

- ¿Qué edad tenía cuando ocurrió?
- ¿Puede decirme cómo se siente al respecto?

17. ¿Habitualmente ud. debe separarse temporalmente de su pareja o familia, por ejemplo por viajes de trabajo? ¿Cuán frecuente ocurre esto? ¿Qué le sucede con eso? ¿Qué siente? Imagine una separación, ¿qué sentiría?

18. Dígame algo acerca de su trabajo y cómo organiza diariamente su vida.

## **II. PROCEDIMIENTO DE CODIFICACIÓN**

La entrevista videogravada o audiogravada debe ser codificada por evaluadores entrenados e independientes. La evaluación basada en los videos puede tener la ventaja de considerar la conducta manifiesta de la persona (ej. regulación afectiva) durante la entrevista.

La versión original del método, tal como la desarrolló Pilkonis, solicitaba a los evaluadores que calificaran la similitud de la persona entrevistada con un total de siete prototipos. Estos prototipos diferencian las características de apego seguro de aquellas de tres subtipos de estilos de apego inseguro: evitativo/rechazante; preocupado/ambivalente e inseguro/mixto.

Sobre la base de estas clasificaciones, los evaluadores podrían categorizar las personas post-hoc, de acuerdo a las “categorías clásicas” seguro/autónomo, evitativo y preocupado, así como las de apego inseguro-mixto.

## **PASO 1: EXAMEN DE LAS CATEGORIAS GLOBALES DE APEGO:**

Después de la observación de la entrevista o de su primera lectura en la transcripción, el evaluador debe primero examinar si los índices generales de vínculo seguridad/inseguridad están presentes o no en la entrevista.

Lea la entrevista y luego revise los índices globales de apego seguro o inseguro. Decida si, a su juicio la persona coincide más en uno u otro estilo y luego realice el siguiente paso. Utilice los siguientes criterios para guiar su evaluación:

### **A) INDICES GLOBALES DE APEGO SEGURO**

- Presentación coherente de experiencias de vinculación (ej. Ejemplos de posturas individuales, enjuiciamiento propio, relevancia de los detalles manteniendo el foco sobre el tema, conceptualizaciones bien integradas de experiencias vinculares - el evaluador debe conseguir completar el cuadro, con las buenas y malas experiencias integradas).
- Manejo exitoso de las separaciones. Si ha tenido experiencias de separación o pérdida deben aparecer sentimientos acordes a esa experiencia y debe dejar la sensación de haber resuelto el tema.
- Presencia de recuerdos de su propia historia de vida, especialmente de su infancia y de sus relaciones tempranas.
- Confianza en otros significativos. Sobretudo si confía que los demás pueden contenerlo y apoyarlo si lo necesita.
- Énfasis sobre la importancia y valor de los vínculos.
- Expresión emocional adecuada al relato.
- Empatía con respecto a otras personas.
- Predominio de imágenes positivas de sí mismo y de los otros.

### **B) INDICES GLOBALES DE APEGO INSEGURO**

*B1. ESTILOS / ESTRATEGIAS PREOCUPADO / AMBIVALENTES*

- Presentación incoherente de experiencias de vinculación (especialmente desorden, presentación poco clara, información irrelevante, información redundante y sin objetivo. El entrevistador se confunde, a veces deviene un cuadro caótico en la entrevista).
- Excesiva preocupación en aspectos problemáticos de su historia, pero sin distancia ni integración. Deja la sensación que estuviera pegado en los eventos del pasado o de ciertas relaciones problemáticas.
- Fuerte énfasis en las experiencias relacionales (preocupación). Sobretudo comentarios idealizados de algunos personajes y, a veces, desvalorizaciones de otros.
- Inundado por los recuerdos.
- Excesivo cuidado y preocupación por los otros con referencia a dependencia y temor a la pérdida.
- Índices de una negativa imagen de sí mismo, y positiva imagen de los otros.

## *B2. ESTRATEGIAS / ESTILOS EVITATIVO / RECHAZANTE*

- Presentación incoherente de experiencias de vinculación (especialmente la carencia de recuerdos de vivencias relacionales, reportes incompletos, el evaluador se hace un cuadro incompleto).
  - Índices de imágenes negativas de los otros, a veces de excesiva desvalorización.
  - Tendencia a la racionalización y la sobrerregulación afectiva.
  - Idealización o total desvalorización de las figuras vinculares.
  - Pocos recuerdos concretos de la propia historia de vida. Sus respuestas son algo escuetas y con muchos “no me acuerdo”.
  - Esfuerzo por mostrar independencia (causado por el miedo al rechazo).
- Dificultad para compartir sentimientos de otros (empatía).

## **PASO 2: CODIFICACIÓN DE LOS PROTOTIPOS**

Una vez clasificada preliminarmente la entrevista en una de las categorías globales, debe continuar con la codificación de los prototipos. Si, por ejemplo, ha decidido que la entrevista representa mejor un estilo seguro, deberá

codificar en primer lugar el prototipo 1 (seguro) leyendo por segunda vez la transcripción y asignándole puntajes a cada uno de los criterios de este prototipo según el manual. Si fuera el caso de haber clasificado la entrevista como preocupada/ambivalente, debe optar por alguno de los tres prototipos que representan esta categoría global (P2; P3 o P4) y partir por el que le parezca más representativo del estilo de la persona entrevistada. Luego lea nuevamente la transcripción y asigne los puntajes de acuerdo al manual correspondiente. Si su elección inicial fue evasivo/rechazante, debe partir por el prototipo que más se acerque a esta categoría (P5; P6 o P7). Vuelva a leer la entrevista y asigne el puntaje según los criterios del prototipo elegido que aparecen en el manual.

Luego de codificar el prototipo que según ud. más representa el estilo de la persona entrevistada, siga con el segundo prototipo que mejor lo represente y así sucesivamente hasta codificar los siete prototipos.

En la evaluación de los prototipos debe utilizarse siempre como base la descripción condensada del prototipo y luego los criterios adicionales que incluyen especificaciones que servirán para la asignación de puntaje.

Para esto último, debe utilizar la “Hoja de Codificación EPAA” asignando puntajes de 5 puntos a 0 puntos. Como una guía para su evaluación puede seguir los siguientes criterios de asignación de puntajes:

- *En gran medida* (5 puntos): Si el criterio aparece explícitamente en la entrevista o índices evidentes que se encuentra presente.
- *De manera considerable* (4 puntos): Aunque el criterio no aparezca explícitamente, hay numerosos índices que hacen pensar su presencia de manera importante.
- *En alguna medida* (3 puntos): Es el puntaje intermedio e indica que el criterio está presente, pero su presencia no es evidente y debemos interpretar en cierto modo.
- *En menor medida* (2 puntos): El criterio está presente, pero su presencia es mínima y poco relevante.
- *De ningún modo* (1 punto): El criterio no aparece en la entrevista.
- *Sin información* (0 punto): La entrevista no permite evaluar este criterio.

*En caso de dudas con la codificación de algún criterio, vuelva a leer la descripción general del prototipo correspondiente y guíese por el espíritu que allí se intenta describir. Por último, no olvide que usted debe basarse fundamentalmente en lo que aparece en la entrevista, pero no deje de lado su intuición y capacidad interpretativa.*

## **PROTOTIPO 1: CARACTERÍSTICAS SEGURAS**

Usualmente la persona no tiene dificultades para confiar en otros, ni en estar con personas que lo necesiten. Tiene un sólido sentido de quien es y de sus sentimientos hacia otros. Al mismo tiempo, acepta las diferencias en los otros, que piensen o sientan distinto. Tiene algunas buenas relaciones, lo que encuentra muy enriquecedor. En general, sus relaciones con otros son principalmente satisfactorias y no ligadas a malos sentimientos o ansiedad. Siente la seguridad que los otros estarán allí cuando los necesite y es, en cierto modo, optimista acerca de las relaciones interpersonales.

### **1. *Es comfortable tanto estar con otros como estar solo.***

Dependiendo de la situación, la persona es capaz de sentirse comfortable y cómoda en interacciones interpersonales o bien estando sólo. Aquí no sólo es importante lo que la persona piensa acerca de esto, sino también la correspondiente conducta (vgr. Algunas personas dicen sentirse muy confortables solas o vinculadas, pero en realidad no lo hacen nunca en su propia vida).

### **2. *Tiene la confianza que otros estarán allí para ayudarlo, apoyarlo o entenderlo si él se los pide.***

Este ítem no significa que la persona está pidiendo ayuda de otros. La persona confía en sus amigos o seres queridos, que ellos estarán para ayudarlo si los necesita. La persona puede o no haber tenido estas experiencias en el pasado, pero la confianza es parte de sus vínculos actuales.

### **3. *Es capaz tanto de depender de otros como que otros dependan de el/ella si lo necesitan.***

Elaboración del ítem 2, la persona acepta la ayuda de otros así como también tiene la experiencia (o disposición) de ser llamada por otros si la necesitan.

### **4. *Tiene un buen sentido de su propia identidad, pero también aprecia otras personalidades y encuentra placentero relacionarse con ellas.***

Este es un balance entre autoestima, independencia, apertura mental y disposición a conocer y comprometerse con otros. Puede describirse a sí mismo y valorar sus diferencias de otros.

**5. *Vive en relaciones que son significativas y satisfactorias, sin comprometer su independencia o la integridad de los otros.***

Específico para este ítem es que las relaciones importantes son enriquecedoras y no represivas o abusivas. Mantener una relación requiere compromiso mutuo y un sentido de pertenencia mutua.

**6. *En general no tiene conflictos en sus relaciones; no experimenta excesiva disforia (vgr. culpa, ambivalencia, ansiedad de separación) en esta área de su vida.***

Este criterio es también posible cuando los conflictos surgen en una relación. Sin embargo, es importante que allí no dominen los conflictos o la insatisfacción. También hay diferencias en los conflictos, pues algunos están emocionalmente cargados, pero usualmente esto lleva a un proceso constructivo que modula los sentimientos.

**7. *Tiende a describir sus relaciones en términos optimistas y asociándolas con genuina gratificación.***

Bajo este punto se evalúa si la persona normalmente tiene una imagen positiva de sí misma y de los otros con quienes se relaciona. Esto debe dar una completa y confiable imagen para el observador.

**8. *Cuando habla acerca de sus relaciones, parece ser reflexiva.***

Lo que la persona dice tiene relación con evaluaciones de otros y con experiencias actuales y retrospectivas de apego. En general es capaz de aportar información espontáneamente e ir más allá de la pregunta específica. Es particularmente valorable si entrega ejemplos concretos de lo que está diciendo.

**9. *La persona es capaz de disponer y mantener relaciones importantes.***

Esto no se refiere a habilidades sociales superficiales, sino a la habilidad de la persona para iniciar relaciones cercanas. En estas relaciones la persona toma a los otros seriamente, impulsándola a buscar y encontrar formas de estabilizar la relación sobre todo en situaciones críticas.

**10. *En las relaciones trata de poner atención en el punto de vista de la otra persona.***

La persona es capaz de compartir sentimientos de otros y puede describirse desde la perspectiva de otra persona.

## **PROTOTIPO 2: EXCESIVAMENTE DEPENDIENTE**

La persona es dependiente de la presencia de otros y tiende muy fácilmente a hacerse dependiente de otras personas. Busca excesivamente consejo y guía de los demás. A veces deja que otros tomen obligaciones y responsabilidades porque piensan que se manejan mejor que él o ella. A veces le preocupa excesivamente que otro significativo podría cambiar con el/ella y abandonarlo. Sus propios deseos de autonomía no son percibidos o son reprimidos con el fin de mantener una relación.

### **1. *Tiende a depender mucho de otras personas; se vuelve “adhesivo” en las relaciones.***

La persona es adhesiva y muestra los típicos comportamientos que uno ve en las personas dependientes. Con frecuencia desea compañeros u otros significativos sólo para sí mismo.

### **2. *Tiende a entregar el control a los otros, subestimando sus propias habilidades y recursos para enfrentar situaciones.***

Esto debería ser estimado por la cantidad de situaciones en que evita y sustituye su responsabilidad personal. Aparece desesperanzado y desamparado, estimulando en los demás una subestimación crónica de las posibilidades y habilidades personales.

### **3. *Tiene muchos deseos pasivo-receptivos: Quiere ser amado(a), entendido (a), apoyado(a) y guiado(a) por otros.***

Esta conducta muestra el deseo de satisfacción ilimitada de necesidades a través de personas cercanas. Esto difiere de una conducta normal, ya que llega a ser apremiante e insaciable, sin que la persona se de cuenta.

### **4. *Tiende a desarrollar relaciones en las cuales se abstiene de gratificaciones independientes (vgr. Oportunidades laborales, amistades propias) a cambio del nutrido apoyo de un otro significativo.***

Este punto es acerca de sacrificar el propio desarrollo con tal de mantener la dependencia de una relación. Este comportamiento con frecuencia contiene una advertencia implícita: “Te necesito; sin ti sólo soy la mitad de valioso”. Esto implica una seria advertencia: “Si tu me dejas, mi vida se arruinará”.

**5. *Tiende a ser ansioso e inseguro por el miedo de perder una relación importante con alguien.***

Este punto muestra la tendencia a poner problemas relacionales y conflictos cotidianos en el mismo nivel que una relación que está en genuino peligro. Las características de una disputa constructiva son ensombrecidas por el temor a perder el compañero.

**6. *Posee un gran temor de ser rechazado y abandonado; es sensible a la falta (real o imaginada) de cuidado, afecto y amor, y a las disputas en las relaciones interpersonales***

Esto es juzgado si el miedo al rechazo es constantemente vivenciado en una relación. Cualquier tipo de crítica es con frecuencia mirada como un rechazo. Tiende a ser suspicaz al interior de los grupos y cualquier comentario negativo tiende a ser percibido como dirigido hacia su persona.

**7. *El desarrollo de un fuerte sentido del sí mismo está interferido por las preocupaciones de establecer relaciones interpersonales satisfactorias.***

La persona suprime su propia identidad por mantener la relación con una persona cercana. La compañía es vista como una relación simbiótica, con una autoidentificación muy limitada, en vez de una compañía donde ambas personalidades permanecen integradas y donde cada uno mantiene su propia identidad.

**8. *No puede tomar riesgos que lo podrían llevar a la pérdida de relaciones (vgr. Rehúsa afirmar su sí mismo frente a otros significativos; se inhibe de mostrar su rabia).***

La persona puede experimentar molestia y rabia, pero las suprime en situaciones conflictivas para dar la apariencia de armonía.

**9. *Manifiesta dificultades para experimentar satisfacción con sus propios esfuerzos; necesita de otra persona que le de o niegue recompensas.***

Depende de la evaluación de otros. Hay una falta de autoevaluación, tanto así que los éxitos personales son atribuidos a otras causas supuestamente más apropiadas.

**10. *Confía más en el juicio de otros en relación a conductas, puntos de vista y creencias personales.***

Esto debe ser considerado si la persona acepta el punto de vista de otros como más importante que la propia opinión, y si la persona está en una posición y está dispuesto a cambiarla si otro da una opinión diferente.

### **PROTOTIPO 3: INESTABLE EN SUS RELACIONES**

La persona tiene sentimientos extremos: Ya sea le gusta algo o alguien inmediatamente o no puede tolerarlo. Por un lado, desea que otros la(o) cuiden, y por el otro, no puede soportar cuando los otros cumplen sus deseos. La persona aborrece que le nieguen aquello que siente que merece. Cuando quiere algo, lo quiere casi inmediatamente. A veces siente que la vida no vale la pena vivirla, especialmente cuando se siente desilusionado por otros. También tiende a tener “altos” y “bajos” en sus sentimientos por otros. Como resultado, tiende a cambiar constantemente de amigos, más que permanecer con los mismos amigos por un largo tiempo.

**1. Los sentimientos tienden a ser intensos y pueden alternar rápidamente, entre emociones positivas y negativas.**

Estos rápidos cambios muestran una contradicción de sentimientos. Esto puede hacer que aparezca como impredecible para el observador.

**2. Las relaciones interpersonales son ambivalentes, con una inestabilidad relativa para resolver e integrar sentimientos contradictorios (v.g. calidez, sentimientos amorosos y hostiles, sentimientos de rabia) hacia la misma persona.**

La persona es incapaz de ver al otro como una entidad total. El otro es dividido en partes buenas y malas. El tener cualidades positivas hace que el otro sea una buena persona, pero si tiene algo negativo es devaluado.

**3. Tiene fuertes anhelos de amor y apoyo, los cuales pueden ser expresados de formas indirectas e inadecuadas, a través de comportamientos para llamar la atención (vg. Gesto suicida, hipocondría).**

Tiene dificultades en ejercitar sus deseos. En el pasado, frustraciones, rechazos y desilusiones fueron constantes. Inconscientemente, los métodos indirectos son utilizados para recibir el cuidado de otros y para evitar nuevos rechazos. Este deseo es tan subyacente que a veces la persona no se da cuenta de estar teniéndolo.

**4. Tiene muy poca capacidad de demorar la gratificación y controlar sus afectos; experimenta fuertes deseos de ser confortado y consolado de una manera directa e inmediata.**

Menor aceptación de la frustración cuando los otros no están alrededor; un comportamiento un tanto infantil y demandante.

**5. *Tiende a ser manipulador en las relaciones (de manera sutil o manifiesta) para asegurar la disponibilidad del otro significativo.***

Este es un típico caso donde hay una activa influencia sobre los otros. La persona puede ser muy dominante y asertiva, o actuar para controlar a los otros inconscientemente.

**6. *Experimenta cólera (y también rabia) frente a las pérdidas reales (y percibidas).***

Muestra pérdida del control emocional cuando percibe sentimientos displacenteros, reproches, desilusiones o rechazo en otros. Frecuentemente no hay base para estas percepciones.

**7. *Parece ser incapaz de mantener vínculos interpersonales estables; entra y sale de las relaciones con poca consideración sobre las consecuencias.***

Hay una falta de habilidad para vincularse más establemente con personas significativas. Las relaciones tienden a fracasar por su falta de consideración hacia los otros o bien por su extrema intolerancia a la frustración.

**8. *Cuando se siente sola puede emprender una búsqueda “hipomaniaca” por sustitutos y por confort.***

Esta es la típica estrategia cuando la persona se siente rechazada. No hay otra forma de soportar la situación que sumergirse en el trabajo y buscar contactos azarosos.

**9. *Tiende a pensar en términos todo o nada; blanco o negro.***

Las opiniones formuladas por otros tienen una amplia clasificación binaria (dicotomía). La persona tiene valores que calzan estrictamente con una escala o actos acordes a ellos.

**10. *Tiene una autoestima inestable que alterna entre una tendencia a idealizar y a despreciar.***

La persona está sujeta a las variaciones momentáneas de las relaciones con otras personas. Cuando todo anda bien siente una gran confianza, cuando las cosas marchan mal se siente sometido y comienza a quejarse.

## **PROTOTIPO 4: EXCESIVAMENTE SOBREPOTECTOR**

La persona prefiere cuidar a otras personas más que cuidar de sí misma. Siente una gran simpatía por personas devaluadas o poco apreciadas, por lo que es amigable con mucha gente, quienes probablemente no son sus amigos realmente. Se siente herida cuando alguien a quien quiere ayudar rehúsa su ayuda. A veces, siente que los demás no aprecian lo que hace y que entrega más de lo que recibe. El principal rol en su vida es el cuidar de otras personas.

### **1. Tiene relaciones cercanas, pero siempre toma el rol de quien entrega el cuidado y no de quien lo recibe.**

Esto tiene que ser juzgado si la persona es capaz de una relación cercana, la que permite un cierto monto de cercanía e intimidad. Las relaciones pueden ser juzgadas desde diferentes aspectos (vg. Frialdad vs. Cercanía; control vs. Sometimiento; libertad personal vs. Dependencia; etc.).

### **2. Tiende a elegir compañeros o amigos que parecen más débiles (vg. Amparar a personas que están necesitadas y vulnerables, tanto física como emocionalmente).**

La selección del compañero o amigos debe ser considerada aquí. Específicamente, tiende a elegir personas que le dan la seguridad que necesitarán su ayuda y que no tomarán decisiones de manera independiente que pondrían en peligro la relación.

### **3. Insiste en prodigar su ayuda a otros, aún cuando no la necesiten o no quieran. Se siente confuso y herido cuando los demás rehusan su ayuda.**

Este es el “síndrome del benefactor”. La persona siempre quiere ayudar, aún al costo de ser explotado. La persona trata, indirecta e inconscientemente, de darse una valoración individual a sí mismo. La persona tiene la expectativa que los otros están obligados a aceptar la ayuda que les ofrece. Cuando esta excesiva ayuda es rechazada, la persona comienza a dudar de sí mismo o se enoja con los demás.

### **4. Siente que es más fácil entregar ayuda que recibirla.**

Este criterio muestra a la persona siendo confiable y segura de sí misma al ayudar a otros. Si por el contrario, es ayudada por los demás, su seguridad y dominio es amenazado.

**5. Ocasionalmente queda resentida(o) a propósito de lo mucho que hace por otros y cuán poco es lo que recibe de vuelta.**

Ser un benefactor también puede ser frustrante, especialmente cuando el que da siente que su ayuda no es apreciada. La sobredimensionada ayuda puede no ser efectivamente necesaria para otros, lo cual puede llevar al benefactor a buscar otras estrategias donde su ayuda podría ser necesitada.

**6. En casos extremos juega el rol del “mártir”, de modo de elicitación agradecimiento y aprecio de los demás (vg. “yo me saco la mugre por ti y qué obtengo por eso?”).**

La persona es dependiente del reconocimiento de otros, y a veces entrega ayuda incondicional para recibir gratitud (a veces sin darse cuenta de ello).

**7. Tiene organizada una carrera alrededor de la beneficencia.**

Muchas personas de este tipo están comprometidas en trabajo social. Aún aquellas con un excesivo interés en el bienestar social están incluidas en esta categoría. Esto también implica trabajo social ad honorem en su tiempo libre.

**8. Problemas y pesares no son reconocidos como preocupaciones y rara vez son mostrados.**

Cuando está inmerso en el trabajo de bienestar para otros, no muestra sus propias necesidades de ayuda, haciendo de todo para ocultarlas. Entrega una imagen de fuerte y controlado, mientras hay una real insatisfacción subyacente.

**9. Tiene una especial habilidad para reconocer las necesidades de otros y para cegarse ante las propias.**

Hace cualquier cosa por ajustarse a las necesidades de otros, aún cuando las propias necesidades están presentes.

**10. Se molesta cuando los otros tratan de ser independientes.**

Disfruta sintiendo que los demás dependen de él (ella) y se siente abatido, incluso amenazado, cuando los demás declinan su ayuda o no la requieren.

**PROTOTIPO 5: EXCESIVAMENTE AUTOCONTROLADO**

Usualmente, la persona no es muy emocional, e intenta llevar adelante sus problemas de una manera racional. No encuentra de utilidad el hablar acerca

de los sentimientos. Normalmente, hace su trabajo debidamente, a pesar de estar a veces molesto o frustrado. A veces uno puede sentir su necesidad de cercanía, pero ella (él) realmente no puede mostrarla, debido a las expectativas que imagina se hacen los demás acerca él. Situaciones emocionalmente estresantes la llevan a sobreadaptarse o a abandonarlas. Las demás personas pueden, a veces, percibirlo como torpe, poco espontáneo y reservado en los contactos sociales. El control de sus afectos es su principal valor y característica.

**1. Pensando acerca de las relaciones es analítico, crítico y preciso; la atención está focalizada sobre detalles, diferencias y contradicciones.**

La persona se caracteriza por ser excesivamente meticuloso en todas las esferas de su vida. Esta acuciosidad actúa en contra de su forma de ser y en su forma de tomar decisiones. Usualmente trata de resolver un problema tomando todos los aspectos en consideración, aún aquellos que son irrelevantes. De esta forma, los contactos personales son evitados.

**2. Cuando las relaciones están basadas sobre un tema, aparece razonablemente controlado.**

Para describir relaciones, las emociones son mínimas en comparación con la información sobre hechos. Esto aparece claramente en los contenidos de la entrevista. El daño en la estabilidad interna es prevenido colocando una coraza de orden y control.

**3. Enfatiza el rendimiento y la productividad; frecuentemente asume que los demás lo tomarán más en cuenta por su trabajo que por otras cualidades.**

La persona es juzgada como muy confiable. Los trabajos son ejecutados con mucha precisión y ella/el piensa que los demás sólo valoran el rendimiento. No entrega a los demás ninguna oportunidad para que conozcan sus aspectos emocionales.

**4. Tiende a ser rígido en muchos aspectos de la vida.**

Este punto muestra el comportamiento insensible de la persona, especialmente en los contactos interpersonales. La persona con frecuencia es un moralista y adhiere inflexiblemente a las reglas y demandas externas. No adherir a estas demandas podría llevarlo a una gran inseguridad, por lo que esto es evitado.

**5. Las escasas expresiones emocionales son guiadas por supuestas expectativas de otros.**

La persona reprime sus demandas emocionales y expectativas sobre otros para evitar ofender a alguien.

**6. Tiende a apartarse de situaciones emocionalmente estresantes.**

La persona tiene una obvia necesidad de cercanía, pero no la muestra en sus contactos.

**7. Siente que maneja sus rendimientos, pero falla en experimentar placer o satisfacción con la obtención de sus logros.**

Muestra muy poca habilidad para disfrutar con sus rendimientos.

**8. Tiende a ignorar sus propias necesidades emocionales.**

En materias emocionales, la persona es cautelosa para dirigirse a otros. A veces toda posible actividad es llevada con un exagerado deseo por evitar problemas emocionales.

**9. Mantiene “cara de poker” en momentos de estrés y conflictos; prefiere no discutir sus problemas y sentimientos con los demás.**

Tiende a no mostrar sus problemas o inquietudes y no compartir sentimientos o emociones con los demás, así evita poner en peligro su organización y estructura. Esto puede dar por sentado, tanto para otros como para sí mismo, que la persona no tiene problemas emocionales.

**10. Enfatiza la importancia del autocontrol (mental y físico), honestidad y confiabilidad.**

A veces la persona es acusada de ser introvertida. Valora el autocontrol y la integridad como algo más importante que la expresión emocional y ser indisciplinado. La persona con frecuencia advierte su inaccesibilidad a otros. Apegarse tenazmente a las propias reglas es más importante. De esta manera la persona es menos conflictiva con los otros que consigo misma.

**PROTOTIPO 6: EXCESIVAMENTE AUTÓNOMO**

**Para la persona es muy importante ser independiente. No le gusta que los demás le digan qué hacer o qué no hacer. Atesora el sentimiento de ocuparse de sí misma y no ser dependiente de los demás. No cuida de lo que los otros hagan. No le gusta involucrarse en cosas de otros o ser**

cuidado por otra persona. Trata de evitar situaciones en las cuales pueda sentirse “paralizado” o incapaz de hacer lo que necesita hacer por sí mismo. No le gustan las relaciones de compromiso porque experimenta el compromiso como un peligro para su propia autonomía.

1. ***Prefiere mantener sus opciones abiertas más que hacer compromisos permanentes; hace esfuerzos por preservar e incrementar su independencia, elección personal y habilidad.***

Este criterio describe un gran deseo de independencia. La persona no quiere justificarse ante los demás. Pone mucho peso sobre sus decisiones personales y su comportamiento. Esto es porque se le hace muy difícil cumplir sus obligaciones en un contexto interpersonal.

2. ***Mantiene fuertes límites personales, con un gran énfasis en definirse a sí mismo como diferente y separado de los otros.***

Este criterio representa el deseo personal de ser extraordinario y algo especial. La persona desea ser apreciado como autónomo y único por terceras personas. En este sentido tiende a subrayar sus virtudes que lo diferencian de otras personas.

3. ***Su sentido de bienestar es dependiente de la preservación de su autonomía.***

Esto refleja el énfasis en los sentimientos de la propia independencia hacia otros. Tan pronto como realiza algún comportamiento que refleje dependencia de otro significativo, se siente molesto o incómodo.

4. ***Cree que sólo él se puede brindar un cuidado apropiado y es pesimista del cuidado que otros puedan brindarle.***

Manifiesta una desconfianza general con respecto a los demás en el sentido emocional. El individuo no puede imaginar que otras personas podrían verdaderamente cuidar de él.

5. ***Insiste en ser autosuficiente, a pesar de las circunstancias.***

Este ítem enfatizaría la aspiración de independencia, especialmente en situaciones críticas, y no ser cuidado por otros.

6. ***Rechaza una relación cercana con una persona amable y cuidadosa, encontrando esto inclusive ridículo.***

Este ítem considera la capacidad de la persona de comprometerse en una relación o amistad. Es más importante estimar el monto de cercanía permitido y la seria aceptación del compañero o amigo.

**7. *Evita relaciones cercanas por la responsabilidad de atender y prestar atención a alguien.***

La razón para evitar las relaciones es por los deberes y demandas que supone una relación con otro significativo.

**8. *Una de las principales razones para cortar con las relaciones es el sentimiento de ser forzado a hacer algo en contra del ser libre o quedar atrapado.***

La persona rompe una relación porque está perdiendo o teme perder independencia.

**9. *Exagerando la independencia previene el tener una relación satisfactoria.***

Una relación está basada sobre la disposición para los mutuos acuerdos. La persona rehúsa el compromiso porque su principal propósito es ser independiente.

**10. *Se siente incófortable en relaciones cercanas.***

En relaciones cercanas se siente estando en una situación complicada. En algunos casos la persona se siente tan restringida que desarrolla reacciones de pánico y sofocación emocional.

## **PROTOTIPO 7: EMOCIONALMENTE INDIFERENTE**

La persona no le preocupa lo que los demás piensen de él. De hecho, es indiferente acerca de lo que los demás pueden estar sintiendo o pensando en general. Le disgusta cuando sus acciones son bloqueadas por reglas u otros obstáculos. Si es algo importante, no se preocupa mucho en como lo consigue. Simplemente trata de encontrar una forma de alcanzar su meta. Las demás personas son irrelevantes en su vida.

**1. *Es relativamente ininfluenciable por el feedback externo (sea elogio o crítica).***

Sentimientos placenteros o displacenteros causados por elogios o críticas son completamente bloqueados. A veces las críticas negativas tienen la probabilidad de evocar reacciones rabiosas.

- 2. Es algo distraído a los efectos de sus acciones sobre otras personas; se muestra insensible a las necesidades y deseos de los otros.**

Hay una pérdida de empatía que puede ser perjudicial y dañino para los otros. La persona con frecuencia no se da cuenta de esto.

- 3. Enfoca sobre los resultados positivos y pone relativamente poco énfasis sobre las posibles consecuencias negativas de sus acciones.**

Las necesidades de otros son de menor importancia cuando está llevando a cabo propósitos personales. Esto puede llevar a una completa ignorancia sobre las posibles consecuencias negativas para sí mismo y para los demás.

- 4. Comparte poco interés por personas que están sufriendo.**

La persona tiene una pérdida de consideración con respecto a los demás y no siente ninguna compasión o simpatía por otros.

- 5. Tiende a no mostrar remordimiento o culpa cuando tal reacción podría ser apropiada.**

Este criterio describe un radical deseo de no ser restringido en los planes personales. Aún cuando fracasara con su manera de hacer las cosas, es reacia a someterse a la voluntad de otros.

- 6. Odia ser frustrado en el cumplimiento de sus propósitos personales.**

La persona está determinada a conseguir sus metas personales a cualquier costo. Se resigna sólo cuando el propósito de su acción es de poca importancia.

- 7. Se opone a las instrucciones, horarios, demandas o presiones.**

Manifiesta rechazo cuando las demandas son impuestas y es muy obtuso con normas o reglas hechas por otros.

- 8. Su vida ocurre evidentemente con pocas relaciones, le es difícil comprender cómo pueden ser las relaciones cercanas.**

La persona no tiene un real concepto o imagen de cómo puede ser una relación interpersonal. Esto conduce a una vida donde los demás aparentemente no juegan un rol significativo.

**9. Tiende a manejarse impulsivamente, sin pensar en las consecuencias.**

La persona aparece no pensando en las consecuencias de su conducta personal, especialmente cuando los demás están involucrados y pueden sufrir por sus acciones.

**10. Muestra indiferencia emocional hacia los demás, no sólo en situaciones positivas o negativas, sino también en el contacto normal.**

Este criterio describe lo indiferente o intercambiable con respecto a los demás. Esto es manifestado especialmente en los contactos cotidianos.

### Anexo 3:

## Parenting Stress Index (Versión reducida)

Richard R. Abidin  
University of Virginia

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

---

### Instrucciones:

En las líneas anteriores escriba, por favor, su nombre, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, nombre y sexo del niño, fecha de nacimiento del niño, y fecha de hoy. Por favor, marque todas sus respuestas

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo/a.

En cada una de las cuestiones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. **DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA PREGUNTA.**

Las posibles respuestas son

**MA** si está muy de acuerdo con el enunciado.

**A** si está de acuerdo con el enunciado.

**NS** si no está seguro.

**D** si está en desacuerdo con el enunciado.

**MD** si está muy en desacuerdo con el enunciado.

Por ejemplo, si a usted le gusta ir al cine de vez en cuando, debería rodear con un círculo A, como respuesta al siguiente enunciado:

**Me gusta ir al cine**

MA (A) NS D MD

**1. A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones.**

MA      A      NS      D      MD

**2. Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imaginé para satisfacer las necesidades de mi(s) hijo(s).**

MA      A      NS      D      MD

**3. Me siento atrapada por mis responsabilidades como madre.**

MA      A      NS      D      MD

**4. Desde que he tenido este(a) hijo(a) no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes.**

MA      A      NS      D      MD

**5. Desde que he tenido este hijo(a) siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan.**

MA      A      NS      D      MD

**6. No me siento contenta con la ropa que me compré la última vez.**

MA      A      NS      D      MD

**7. Hay pocas cosas de mi vida que me molestan.**

MA      A      NS      D      MD

**8. Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja.**

MA      A      NS      D      MD

**9. Me siento sola y sin amigos.**

MA      A      NS      D      MD

**10. Generalmente, cuando voy a una fiesta no espero divertirme.**

MA      A      NS      D      MD

**11. No estoy tan interesado en por la gente como antes.**

MA      A      NS      D      MD

**12. No disfruto de las cosas como antes.**

MA      A      NS      D      MD

**13. Mi hijo(a) casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien.**

MA      A      NS      D      MD

**14. Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo(a) y no quiere estar cerca de mí.**

MA      A      NS      D      MD

**15. Mi hijo(a) me sonreí mucho menos de lo que yo esperaba.**

MA      A      NS      D      MD

**16. Cuando le hago cosas a mi hijo(a), tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados.**

MA      A      NS      D      MD

**17. Cuando juega, mi hijo(a) no se reí con frecuencia.**

MA      A      NS      D      MD

**18. Me parece que me hijo(a) no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.**

MA      A      NS      D      MD

**19. Me parece que me hijo(a) no sonreí tanto como los otros niños.**

MA      A      NS      D      MD

**20. Mi hijo(a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.**

MA      A      NS      D      MD

**21. Mi hijo(a) tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas.**

MA      A      NS      D      MD

**22. Siento que soy:**

- a) no muy buena como madre
- b) una persona que tiene algunos problemas para ser madre
- c) una madre normal
- d) una madre mejor que el promedio
- e) muy buena madre

**23. Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo(a) del que tengo, y eso me molesta.**

MA      A      NS      D      MD

**24. Algunas veces mi hijo(a) hace cosas que me molestan solo por el mero hecho de hacerlo.**

MA      A      NS      D      MD

**25. Mi hijo(a) parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de niños.**

MA      A      NS      D      MD

**26. Mi hijo(a) generalmente se despierta de mal humor.**

MA      A      NS      D      MD

**27. Siento que mi hijo(a) es muy caprichoso y se enoja con facilidad.**

MA      A      NS      D      MD

**28. Mi hijo(a) hace algunas cosas que me molestan mucho.**

MA      A      NS      D      MD

**29. Mi hijo(a) reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta.**

MA      A      NS      D      MD

**30. Mi hijo se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes.**

MA      A      NS      D      MD

**31. El horario de dormir y comer de mi hijo(a) fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba.**

MA      A      NS      D      MD

**32. He observado que lograr que mi hijo(a) haga o deje de hacer algo es:**

- a) mucho más difícil de lo que me imaginaba
- b) algo más difícil de lo que me imaginaba
- c) como esperaba
- d) algo menos de lo que esperaba
- e) mucho más fácil de lo que esperaba.

**33. Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo. Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor marque el número que indique el conjunto de cosas que haya contado.**

- a) 10 ou +
- b) 8-9
- c) 6-7
- d) 4-5
- e) 1-3

**34. Algunas cosas de las que hace mi hijo me fastidia mucho.**

MA      A      NS      D      MD

**35. Mi hijo se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba.**

MA      A      NS      D      MD

**36. Mi hijo me exige más de lo que exigen la mayoría de niños.**

MA      A      NS      D      MD

## **Anexo 4: Datos sobre las participantes**

### **I) PATRÓN VINCULAR SEGURO**

**Nombre:** ESTHER

**Edad:** 18 años

**Origen:** Cataluña

**Nivel estudios:** Cursa el primer año de universidad

**Ocupación actual:** Estudia y trabaja

**Edad del hijo:** 22 meses

**Edad de la pareja:** 24 años

**Origen de la pareja:** Cataluña

**Ocupación de la pareja:** Trabaja

**Vivienda:** Vive con la pareja y la hija

**Prototipo de apego:** P1 – SEGURO

*“Cuando supe que estaba embarazada no sabía como contárselo a mis padres. Primero se lo tomaron muy mal, pero luego ya mejor. Me mandaron a un psicólogo para que él me hiciera entender lo difícil que sería tener un hijo, la responsabilidad, cuánto cambiaría mi vida, estas cosas. Yo pensé en no tenerla, no te voy a decir que no... Creo que solo ahora empecé a darme cuenta de lo que me pude haber perdido. Si tuviera que volver atrás creo que no hubiera tenido la niña. No hubiera tenido la niña, pero hubiera antes dejado a mi pareja. Con mi pareja no sé nunca como van las cosas, de la noche a la mañana todo puede cambiar, pero mi hija es mía. Esto es lo importante, todo lo demás viene después.”*

Esther se quedó embarazada a los 16 años tras una relación de algunos meses con un joven seis años mayor que ella. Con el apoyo de sus padres decidió tener a la niña y formar una familia. Actualmente, Esther vive de forma bastante independiente: va a la universidad por las mañanas y trabaja por las tardes, dejando a su hija a los cuidados de su madre. Vive con la pareja y la niña, a pesar de no estar muy satisfecha con la relación entre ambos. Tiene amigos y asegura que ahora empieza a darse cuenta de las cosas que puede haber perdido por el hecho de asumir una vida familiar precoz. Se

relaciona bien con la niña, pero confiesa que muchas veces se siente agobiada por las funciones maternas.

**Nombre:** GLORIA

**Edad:** 17 años

**Origen:** Cataluña

**Nivel estudios:** Completó la ESO

**Ocupación actual:** Sin ocupación definida

**Edad del hijo:** 6 meses

**Edad de la pareja:** 17 años

**Origen de la pareja:** Colombia

**Ocupación de la pareja:** Estudia

**Vivienda:** Vive con sus padres, su hermano, la pareja y el hijo

**Prototipo de apego:** P1 – SEGURO

*“Yo pienso que esto de tener un niño te cambia la vida, pero si tú te organizas bien puedes seguir haciendo las cosas que te gustan. Yo no creo que haya perdido mi libertad, que no pueda más hacer las cosas que me gustan. Siento que de momento tengo que aplazar mis planes o privarme de algunas cosas, pero más tarde lo puedo hacer todo otra vez, solo que tengo que esperar un poquito.”*

Gloria se ha quedado embarazada a los 16 años y, en decisión conjunta con su pareja, ha decidido llevar a cabo el embarazo. Tanto su familia como la de él los han apoyado y ayudado tanto económica como afectivamente. Había tenido relaciones sentimentales con otros chicos, pero manifiesta no haber logrado antes una vinculación afectiva tan importante como la que tiene ahora con su pareja. Tiene también una relación bastante significativa con su hermana mayor. Gloria pretende independizarse con su pareja para poder empezar a trabajar y vivir en una pequeña ciudad, porque cree que de esta forma podrá ofrecer mejor calidad de vida a su hijo.

**Nombre:** ALBA

**Edad:** 16 años

**Origen:** Cataluña

**Nivel estudios:** Abandonó los estudios en el 1º curso de la ESO

**Ocupación actual:** Ama de casa

**Edad de las hijas:** 33 meses / 13 meses

**Edad de la pareja:** 22 años

**Origen de la pareja:** Cataluña

**Ocupación de la pareja:** Desempleado

**Vivienda:** Vive con la pareja, la familia de la pareja y sus hijas.

**Prototipo de apego:** P1 – SEGURO

*“A veces me agobio, porque me siento muy sola con las dos (hijas). Todo lo que una madre tiene que hacer lo hago yo sola, y a veces siento que hay cosas que aún no las sé hacer bien, pero bueno, voy tirando.”*

Alba es una chica de etnia gitana que a los 14 años “se casó” con su marido y fue a vivir con la familia de él. Luego se quedó embarazada de su primera hija y poco más de un año después de la segunda. La joven dice que está contenta con su relación de pareja, a pesar de no llevarse muy bien con la familia de él. Hace algunos años, Alba vivió un momento delicado en su vida, ya que su pareja estuvo algunos meses en la cárcel por verse implicado en repetidas peleas callejeras. A Alba le gustaría mucho vivir más cerca de sus padres, ya que desde que se casó la joven, se han trasladado a otra Comunidad Autónoma.

**Nombre:** CAROLINA

**Edad:** 17 años

**Origen:** Perú

**Nivel estudios:** Cursa formación profesional

**Ocupación actual:** Estudia

**Edad del hijo:** 8 meses

**Edad de la pareja:** 20 años

**Origen de la pareja:** Bolivia

**Ocupación de la pareja:** Trabaja

**Vivienda:** Vive con su madre, la pareja y el hijo

**Prototipo de apego:** P1 – SEGURO

*“Ahora además de vivir con mi pareja, soy madre. La pregunta que tengo es como saldrá todo esto, como será mi niña en el futuro. Tengo muchas preguntas, dudas, inquietudes que a medida que pase el tiempo supongo que se van solucionando. Te confieso que todavía tengo miedo de cómo será todo, si seré una buena madre, si sabré cuidarla bien. Yo he dejado muchas cosas para tener a mi hija y quiero poder hacerlo bien. No he superado totalmente lo de haber dejado los estudios, pero por otro lado siento que tengo a una cosa mucho más grande que es mi hija.”*

Carolina es una joven que a los 14 años dejó a su familia en Perú para vivir con su madre en Barcelona. Se ha quedado embarazada a los 16 años de un novio con el que mantenía una relación de pocos meses. Su madre no la ha apoyado en el embarazo y después de una serie de discusiones, incluyendo agresión física, la expulsó de casa. Carolina estuvo viviendo con sus suegros, hasta que pudo retomar la relación con su madre y volver a su casa. Actualmente, vive con su madre y su pareja. La joven demuestra sentir mucha añoranza de su país, su familia y sus costumbres, pero no piensa en volver, pues desea independizarse con su pareja. Carolina tiene una relación positiva con su hijo, pero se arrepiente de no poder seguir con sus estudios, ya que hasta el embarazo, constituían una prioridad en su vida.

**Nombre:** GABRIELA

**Edad:** 17 años

**Origen:** Cuba

**Nivel estudios:** Cursa el 3º de la ESO

**Ocupación actual:** Estudia y trabaja

**Edad del hija:** 15 meses

**Vivienda:** Vive con su madre, sus hermanos y su hija

**Prototipo de apego:** P1 – SEGURO

*“Con mi hija me llevo muy bien! Estamos siempre jugando las dos. A veces no me lo creo, no creo que es mi hija, pero bueno... La verdad es que mi madre y mi abuela me ayudan mucho. Sin ellas no sé como hubiera sido todo.”*

La hija de Gabriela es fruto de una relación de dos meses con un chico de su barrio. El chico tenía la misma edad que ella, también estaba estudiando,

no trabajaba. Ni él, ni su familia se hicieron cargo del embarazo, pues dudaron de la paternidad de la niña. Obviamente, la relación entre los dos no se mantuvo y actualmente la joven no recibe ningún tipo de ayuda del padre de su hija. Gabriela es una adolescente bastante autónoma: estudia todos los días y trabaja los fines de semana. Su madre y su abuela la ayudan a cuidar a la niña, hecho que le permite seguir con su vida social. Gabriela echa mucho de menos a su padre, con el que ha vivido toda la vida. El próximo año su padre también vendrá a este país y Gabriela tiene planes de trasladarse con su hija para vivir con él.

## II) PATRÓN VINCULAR INSEGURO

**Nombre:** CECILIA

**Edad:** 18 años

**Origen:** Ecuador

**Nivel estudios:** Abandonó los estudios en el 3º curso de la ESO

**Ocupación actual:** Trabaja

**Edad del hija:** 4 meses

**Vivienda:** Vive con su madre y su hija

**Prototipo de apego:** P2 – EXCESIVAMENTE DEPENDIENTE

*“Yo cuando me quedé embarazada no hice lo mismo que todas las mujeres, que se ponen a llorar de tanta emoción, yo me quedé fría y no sabía que decirle al médico. Creo que no lo asimilé enseguida. Pensaba que tener un bebé no podía ser algo tan malo, pero que yo no estaba preparada, no quería ser madre todavía. Todavía no tengo totalmente asimilado lo dejar mis cosas de lado para cuidar de mi hija, pero mi madre me ayuda a acordarme de esto, que tengo que dedicar más tiempo a mi niña. Estoy tratando de sobrellevarlo y de ser una buena madre.”*

Cecilia vino de Ecuador para vivir con su madre en Barcelona cuando estaba en el séptimo mes de embarazo. Su madre no lo sabía, porque a Cecilia le daba miedo contárselo y no poder hacer el viaje. Cuando su madre se trasladó a España Cecilia tenía 10 años y desde entonces siempre quiso venir, ya que en su país se sentía demasiado sola. Vivía con su padre, sus dos hermanas y los sobrinos, pero no se sentía querida y cuidada por sus

familiares. Siempre ha deseado estar otra vez cerca de su madre y atribuía la culpa de todos sus problemas precisamente a su ausencia. Además de esto, sufría agresiones físicas y psicológicas por parte de su padre, que era alcohólico. Desde muy pequeña tenía que hacerse cargo de sus sobrinos y no se sentía emocionalmente recompensada por su trabajo. Cuando tenía 15 años fue a vivir con su novio y a los 16 se quedó embarazada. Cecilia tiene una buena relación con su hija, a pesar de sentir que ha perdido su libertad y que está cargando demasiado a su madre con la manutención de ella y de la niña.

**Nombre:** NURIA

**Edad:** 16 años

**Origen:** Cataluña

**Nivel estudios:** Abandonó los estudios en el 2º curso de la ESO

**Ocupación actual:** Sin ocupación definida

**Edad de la hija:** 3 meses

**Edad de la pareja:** 17 años

**Origen de la pareja:** Ecuador

**Ocupación de la pareja:** Estudia

**Vivienda:** Casa de acogida

**Prototipo de apego:** P3 – INESTABLE EN LAS RELACIONES

*“Yo a mi hija decidí tenerla. Cuando estaba un tiempo con mi pareja empezamos a hablar del tema y decidimos intentarlo. En menos de dos meses me quedé embarazada. Mi niña es lo mejor que me ha pasado. Es muy buena, muy guapa ella. No me molesta en nada.”*

Nuria es una chica que asegura haber pasado por una serie de dificultades en su vida. Cuando tenía 5 años sufrió dos importantes pérdidas: la de su tía, que era una persona referente en su vida y la separación de sus padres. Desde entonces, la madre de Nuria la dejó a cargo de su padre y se cambió de ciudad, perdiendo totalmente el contacto. Algunos años más tarde volvieron a reencontrarse, pero Nuria no mantiene hasta hoy un contacto regular con su madre. La joven ha crecido a los cuidados de su padre y abuela paterna. Su padre trabajaba mucho y su abuela es una persona mayor, así que Nuria considera haber vivido sin límites y bastante abandonada. Ha tenido dos

intentos de suicidio sin consecuencias físicas graves. Además de esto, ha sufrido anorexia y bulimia. Nuria ha conocido al padre de su hija y después de cierto tiempo de relación han decidido tener un niño. Nada más tener a su hija y, por orden judicial, Núria ha sido enviada a una casa de acogida, debido a la falta de condiciones de su familia para ayudar a la joven en la maternidad. Nuria afirma sentirse muy bien en la casa de acogida, pues ahí le enseñan a “ser madre”. Actualmente, pasa los fines de semana con su padre y la pareja. Cuando salga del centro tiene planes de vivir con su pareja y con la niña.

**Nombre:** JUDITH

**Edad:** 16 años

**Origen:** Cataluña

**Nivel estudios:** Abandonó los estudios en el 3º curso de la ESO

**Ocupación actual:** Trabaja

**Edad de la hija:** 17 meses

**Vivienda:** Casa de acogida

**Prototipo de apego:** P4 – EXCESIVAMENTE SOBREPOTECTOR

*“Sí que es muy bonito tener un niño. Para mi fue una ilusión muy grande. Es muy bonito ver crecer un hijo tuyo, no se puede explicar lo que se siente, pero se pasa muy mal también, no es “coser y cantar”! Es que cuando tienes un hijo y lo quieres de verdad luchas por él. Todo lo que es la maternidad sí que lo llevo bien y estoy bien, pero también he pasado mal... es cuando tienes 16 años y te quedas embarazada, es muy duro, pero cuando alguien quiere conseguir algo tiene que esforzarse, porque si no...”*

Judith es la menor de una familia de cuatro hermanos. Durante su infancia su madre sufría depresión y su padre, además de alcohólico era ludópata. Judith relata ir a la escuela cuando le apetecía, no hacía los deberes ni se responsabilizaba por sus tareas. Ha tomado drogas, además de haber pasado por algunas temporadas en las que vivía en la calle o en casa de amigos. Conoció al padre de su hija a través de amigos en común y su familia no aprobaba la relación. Su padre la ha castigado y agredido físicamente algunas veces por culpa de la relación. Sin embargo, Judith asegura haber sido completamente dependiente de su novio, ya que incluso le ha mantenido económicamente a través de pequeños hurtos cometidos en la calle y en su

propia casa. Además de esto, la joven cedió al chantaje de un “amigo” de su padre que la violó. Esta misma persona le amenazó con contar a su novio todo lo sucedido en el caso de que ella no siguiera manteniendo relaciones sexuales con él. En esta misma época, Judith se queda embarazada y poco tiempo después acaba la relación con su pareja. Actualmente la joven vive en una casa de acogida, ya que su familia no podía hacerse cargo de ella y de la niña. Judith dice haber cambiado radicalmente sus hábitos y conductas. Hoy es una chica bastante responsable, trabaja, es autosuficiente, mantiene a su hija y piensa volver a estudiar. Las relaciones familiares de Judith también han cambiado. La joven mantiene una relación más estable y tranquila con sus padres y una fuerte vinculación con su hija.

**Nombre:** ALICIA

**Edad:** 17 años

**Origen:** Paraguay

**Nivel estudios:** abandonó los estudios en el 1º curso de la ESO

**Ocupación actual:** Trabaja

**Edad del hijo:** 24 meses

**Vivienda:** Casa de acogida

**Prototipo de apego:** P5 – EXCESIVAMENTE AUTOCONTROLADO

*“Gracias a mi hijo mi vida no está destrozada. Tiene mucho que ver mi hijo con mi vida ahora. Es la única cosa que me queda. Él es lo único que tengo en España. Él es una parte de mi vida y lo quiero mucho... Aunque haya sido una parte para nada deseada, lo quiero igual, él no tiene la culpa. Si yo no hubiera tenido este niño estaría yo que sé como estaría hoy... Gracias a él yo he cambiado muchas cosas en mi vida. Gracias a mi hijo seguí adelante, porque yo ya no quería más vivir, después de todo lo que me pasó no tenía sentido seguir viviendo. Le quiero mucho... es que no te puedo ni explicar... Es algo que sale de mí y de él también.”*

Alicia vino a España para vivir con sus tíos y así poder estudiar. Su madre no tenía condiciones económicas de mantener a todos los hijos, ya que su padre está en la cárcel. Alicia tiene una buena relación con su madre, pero con su padre no ocurre lo mismo. El padre de Alicia es alcohólico y les ha

agredido físicamente a ella y a su familia en varias ocasiones. Además de esto, ha consentido una situación de abuso sexual por parte de un “amigo” suyo a la joven. Actualmente no tiene noticias del padre y no mantiene ningún tipo de relación con él. Al llegar a España Alicia fue a vivir con sus tíos y primos, pero ha tenido muchos problemas. El tío de Alicia y sus dos primos la violaron durante más de un año, hasta que la joven no soportó más la situación y lo contó a una profesora. Durante la evaluación médica Alicia supo que estaba en el tercer mes de embarazo y decidió tener a su hijo. Desde entonces vive en una casa de acogida. Actualmente Alicia trabaja y mantiene a su hijo. Es una joven muy cerrada y con pocas relaciones sociales. Tiene dificultad por expresar sus emociones y es bastante tímida.

**Nombre:** Clara

**Edad:** 17 años

**Origen:** Argentina

**Nivel estudios:** Abandonó los estudios en el 3º curso de la ESO

**Ocupación actual:** No tiene ocupación definida

**Edad de la hija:** 14 meses

**Vivienda:** Vive con su madre, su padrastro, su hermana y su hija

**Prototipo de apego:** P7 – EMOCIONALMENTE INDIFERENTE

*“Yo quería dar a mi hija nada más nacer, pero mi madre no me dejó. Yo solo decía que era muy joven y que no la quería. Poco a poco creo que la fui cogiendo cariño, pero la quiero como a una hermanita y no como una hija. Me da mucha vergüenza que la gente sepa que es mi hija, no se lo cuento a nadie. Ahora tengo que ocuparme de ella, pero no me gusta, quería poder trabajar y vivir sola. Paso todo el día en casa con ella. Ella empieza a darme besos y no para y yo no sé que hacer, porque me molesta. No veo la hora en que mi madre llegue del trabajo y la lleve un poco a pasear.” (Clara, 17 años)*

Clara vino de Argentina con siete meses de embarazo para vivir con su madre y sus hermanos en España. Sus padres están separados, ya que el padre de Clara agredía físicamente a su madre. Desde entonces, la relación de Clara con su padre es prácticamente nula. Cuando Clara tenía 8 años su madre la dejó a cargo de su abuela y se cambió de ciudad. Después de esto,

Clara no quiso volver a vivir con su madre, pues se sentía muy bien con su abuela. Cuando su madre inmigró a España Clara tampoco ha querido acompañarla. A los 14 años la joven empezó una relación de noviazgo con un chico de su barrio y dos años después se quedó embarazada. Cuando supo del embarazo Clara lo ocultó e intentó interrumpirlo de diversas formas, todas sin éxito y con importantes consecuencias para su salud. Comunicó el embarazo a su abuela que desde entonces empezó a tramitar su traslado a España, para que viniera a vivir con su madre. Clara asegura no haber querido nunca a su hija, ya que la considera como a una hermana. Cuando supo que, por complicaciones médicas, no podría practicar más el aborto, Clara decidió dar a su hija en adopción nada más nacer. Sin embargo su madre no lo permitió y se comprometió a cuidar de la niña. Actualmente, Clara se ocupa diariamente de la niña, a pesar de decir que no la quiere como hija y que si su madre la autorizara la daría en adopción. Siente mucha vergüenza de ser madre y no lo cuenta ni a sus amigas más cercanas, a las que les ha comentado que es su hermana.