



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>





PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

REPRESENTACIONES DE APEGO EN MADRES ADOLESCENTES DE NIVEL
SOCIOECONÓMICO BAJO

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

MARÍA LUCÍA REY DE CASTRO ALARCO

Asesora: MAGALY NÓBLEGA

LIMA- PERÚ, 2009.

Agradecimientos

A mi familia por su aliento y apoyo en todo momento. Sobre todo a mis padres, Álvaro y Alicia, por su incentivo y ayuda incondicional. A mi tía Jimena por sus aportes y Alicia, mi abuela, por su confianza.

A mi asesora Magaly Nóbrega por su gran dedicación y sus aportes.

A Pierina Traverso por su valiosa colaboración.

A las ONGs de San Juan de Lurigancho que abrieron sus puertas para colaborar en la investigación. A todas las participantes por su tiempo y energía.

Al doctor Pierrehumbert por responder a las interrogantes.

A Claudia Pedraglio, Ines María Haya de la Torre, Vivian Malamud, Lennia Mattos y Rafael por sus valiosos consejos. A Katherine Fourment por compartir espacios de discusión que renovaban mi mirada.

A todas las personas que también realizaron evaluaciones. A Claudia Melo-Vega, Rocío Gabilondo y Verónica Vigil por su apoyo y presencia durante los largos trayectos hacia Canto Grande.

A mis amigos por apoyarme y acompañarme:

Carla Mantilla por su mirada creativa y capacidad de facilitar la tarea, Verousckha Uhofen por su detenimiento al mirar el trabajo y sus excelentes aportes. Jan Marc Rottenbacher por sus recomendaciones.

Ximena Sologuren por su aliento y asesoría en la redacción. Samira Carlín por su revisión e interrogantes. Manuel Sotomayor por su apoyo y ayuda técnica. Santiago Delboy y Carlos Pastor por facilitarme algunas tareas.

Las integrantes de La Casa Amarilla por su apoyo. Especialmente Ana María Loret de Mola y Mónica Ruiz por su aliento y ayuda en diversos aspectos.

Nadia Bassino, Luciana Mendoza, Carolina Janto, Andrea Duclos, Francesca Carnesella y todos mis amigos por su aliento y compañía.

Resumen

Representación de Apego en Madres Adolescentes de nivel socioeconómico bajo.

En la presente investigación se describe la representación del apego de 21 madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo en comparación con madres adultas de su mismo nivel. Para ello se utiliza el autocuestionario de apego para adultos “CaMir”. Como resultado del análisis de la confiabilidad de los ítems del CaMir en la investigación, se eliminaron varios ítems y tres áreas de la prueba. Se compara en primer lugar a las madres adolescentes con la misma cantidad de madres adultas y luego se realiza una comparación de la distribución de frecuencias entre el grupo de madres adolescentes y un grupo más amplio de madres adultas de la misma zona. Los resultados muestran que solo existe una diferencia significativa entre los dos grupos en la escala de traumatismo parental, en donde las madres adolescentes muestran haber percibido vivir más eventos traumáticos que las madres adultas. Este dato se encuentra dentro del área de la representación de apego no resuelto, lo que significa que se asocia con una situación de riesgo en estas personas para enfrentar sucesos de la vida. En la segunda comparación encontramos que las madres adolescentes, en comparación con las madres adultas, presentan menos características asociadas a la representación del apego autónomo. También observamos que las madres adolescentes muestran más características asociadas a la representación del apego preocupado y a la no resolución del apego.

Palabras clave: Madres adolescentes, representación de apego, CaMir.

Abstract

The Representation of Attachment in Adolescent Mothers of Low socio- economic level

The present investigation describes the attachment representations of 21 adolescent mothers of a low socioeconomic level, in comparison to adult mothers of the same level. For this purpose it uses a self report questionnaire of attachment for adults “CaMir”. The reliability of the CaMir’s items were analyzed in the investigation and as a result a few items and three areas of the questionnaire were eliminated. In the first place the adolescent mothers are compared with the same quantity of adult mothers, then another comparison is realized between the distribution of frecuencies between the adolescent mothers and a wider group of adult mothers of the same zone. The results show us a single significant difference between both groups in the scale of “parental traumatism”, where adolescent mothers perceive going through more traumatic events than adult mothers. This data is found in the area of non resolved attachment, which implies that it is associated with a risky outcome for them in the way they can cope with future events in their lives. In the second comparison we found that adolescent mothers, compared with adult mothers, present less traits associated with autonomy in attachment. We also found that adolescent mothers show more traits related to the representation of preoccupied attachment and unresolved attachment.

Key Words: Adolescent mothers, attachment representation, CaMir.

Tabla de Contenidos

Introducción

i

Capítulo 1: Representación de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico

1

bajo

Adolescencia y pobreza en el Perú

1

*Características físicas y psicológicas de las madres adolescentes**2 Características de la maternidad en madres adolescentes*

6

Teoría del apego

9

Tipos de apego

10

Internal working models y representación de apego

12

Segura- autónoma

15

Preocupada

16

Desapegada

16

Estado del apego no resuelto

17

Planteamiento del problema

20

Capítulo 2: Metodología

25

Participantes

25

Instrumentos

27

Ficha de datos

27

Autocuestionario de apego para adultos “Modeles Individueles de Rélations”

27

(CaMir)

Procedimiento

33

Capítulo 3: Resultados

37

Capítulo 4: Discusión

49

Referencias Bibliográficas

67

Apéndices



Introducción

En el Perú, el 12.7% de la población adolescente está conformado por madres (INEI, 2005). De ellas, la gran mayoría (70.5%) vive en una situación de pobreza (Buitron, 2003). Son muchas las condiciones adversas que impactan en los niveles socioeconómicos bajos; entre ellas, se encuentra la precariedad en la que se vive, que suele estar acompañada por un acceso difícil a servicios básicos de calidad en la educación y la salud, y por la dificultad de conseguir empleo. Estos factores contribuyen a establecer un círculo de pobreza (Berglund, Jerker, Marín, Salgado & Zelaya, 1997; Trad, 1995; Guijarro, Naranjo, Padilla, Gutiérrez & Blue, 1999; INEI, 2006) que ayuda a consolidar la permanencia de las adolescentes en esta situación indeseable.

Frecuentemente, las madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico han vivido experiencias familiares difíciles al encontrarse en un ambiente que les resulta adverso. En este ambiente, es común que las adolescentes establezcan relaciones conflictivas con los padres, que el padre se encuentre ausente, y que se produzcan casos de abuso emocional y físico de parte de los progenitores (Berglund et al, 1997; Corona & Tidwell, 1999; Guijarro et. al. 1999; Trad, 1995).

La adolescencia constituye, por sí misma, una situación compleja, dado que es un momento evolutivo de cambios tanto en el nivel físico como en el emocional y el del pensamiento. Es necesario atravesar esta etapa para que las personas se establezcan como adultos responsables. Así, los cambios corporales relacionados con el desarrollo físico preparan el tránsito hacia la madurez sexual. Las adolescentes, por otro lado, alcanzan, en este periodo, el pensamiento formal operacional que les permite tener la capacidad de colocarse en el lugar del otro, anticiparse a situaciones, analizar las posibles consecuencias de estas y, por ende, plantear metas a largo plazo. En el nivel emocional, la adolescente se encuentra en un momento primordial, ya que se define su identidad. Como resulta presumible, en el caso de las madres adolescentes, todos estos procesos se vuelven más complejos. Por un lado, a los cambios físicos propios de la adolescencia, se suman los cambios físicos del embarazo. Por otro lado, las funciones complejas relacionadas con el pensamiento y las emociones, que se encuentran en pleno

desarrollo durante esta etapa, son requeridas para que las adolescentes cumplan su rol de madres (Gilligan & Belenky, 1980; Overton et. al., 1992; Trad, 1995).

En términos de la teoría del apego, que involucra tanto el área emocional como la cognitiva, la adolescencia es una etapa en la que se consolidan los “modelos de trabajo internos”, es decir, los esquemas mentales construidos desde las experiencias con el cuidador principal en la niñez. Tales esquemas abarcan un componente afectivo y guían los comportamientos de los adultos en su relación con otras personas, ya sean los pares, la pareja o los hijos (Allen & Land, 1999; West & Sheldon- Keller, 1999).

En el presente trabajo, se intenta enfocar el problema de la maternidad adolescente desde la perspectiva de la teoría del apego con la finalidad de describir el impacto de la maternidad adolescente en un sector socioeconómico bajo. En ese sentido, el estudio de “los modelos de trabajo” es importante, puesto que nos muestran la apreciación subjetiva, tanto de los componentes cognitivos como de los afectivos que posee la persona hacia sus vivencias infantiles y actuales. Estas son construidas sobre la base de las experiencias subjetivas. Estas representaciones nos muestran, en gran medida, cómo las madres adolescentes se relacionan tanto con su pareja como con sus hijos y cómo las formas de relacionarse de ellas pueden afectar la salud mental de sus hijos. Para acceder a “los modelos de trabajo interno” en los adultos, es necesario acercarnos a las representaciones de apego (Bowlby, 1971; Bowlby, 1973; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Bretherton & Munholland, 1999; West & Sheldon- Keller, 1999; Marrone, 2001; Pierrehumbert, 2002).

Las investigaciones muestran que la correspondencia entre el “modelo de trabajo interno”, que se estudia a través de las representaciones del apego de la madre, y la categoría del comportamiento de apego del hijo es alta (Soares, Fremmer- Bombik, Grossman & Silva, 2000; Pierrehumbert 2002). Además, las representaciones de apego que encontremos en la madre tendrán directa relación con la calidad de apego de su hijo. A su vez, el tipo de apego del niño va actuar como factor protector o de riesgo en su desarrollo.

El presente trabajo, se propone describir las representaciones de apego en madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico. Para cumplir con este objetivo, se utilizará el CaMir: “Modeles Individuelles de Relations”, un autocuestionario de apego para adultos creado por Pierrehumbert et. al. (1996).

Este ha sido administrado a un grupo de adolescentes en Cantogrande- San Juan de Lurigancho, que fue elegido como representativo del nivel socioeconómico explorado, y ha sido administrado, además, a un grupo de madres adultas de la misma zona que fue utilizado como grupo de comparación.

Por todo lo mencionado anteriormente, podemos inferir que las madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico constituyen una población en riesgo. Nuestra investigación pretende ser un aporte en el tema para contribuir con los enfoques de las prácticas preventivas brindadas a esta población, tanto a las madres adolescentes como a sus hijos y el vínculo entre ellos. En nuestro medio, el tema del apego ha sido escasamente explorado, por lo que esperamos que esta investigación tenga valor teórico y práctico.

La prueba que se utiliza se ha adaptado a la población peruana para fines de la validación en una investigación llevada a cabo por Traverso y Nóbrega que se encuentra en curso. El presente estudio es un inicio de validación de esta prueba en la población mencionada.

La investigación incluye varias partes. Para tratar los conceptos necesarios, se presentará un marco teórico que aborda distintos aspectos. Primero, este aborda el tema de las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Luego, describe los aspectos psicosociales de las madres adolescentes que se encuentran en un contexto de pobreza y procede a presentar el ámbito familiar en que suelen vivir estas madres. Después, describe procesos propios de esta etapa particular y desarrolla el tipo de relación que establecen, con frecuencia, estas madres con sus bebés sobre la base de diversas investigaciones. Más tarde, trata sobre las representaciones del apego, comenzando con la teoría del apego, y describe los tipos de apego. Posteriormente, presenta la descripción y el funcionamiento de las representaciones de apego sobre la base de los “modelos de trabajo interno”. Finalmente, el marco teórico concluye con la presentación de las investigaciones encontradas que tratan sobre las representaciones de apego en adolescentes y en madres adolescentes. Concluido el marco teórico, se describen los objetivos, la metodología y las participantes, que son 21 madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo y un grupo de comparación que consta de madres adultas en las mismas condiciones socioeconómicas. Se procede luego a describir los instrumentos, una ficha de datos y el CaMir. Se explora, en los resultados, la confiabilidad del CaMir y la descripción de las representaciones de apego en

madres adolescentes. Finalmente, se realiza una discusión que integra los resultados con el marco teórico y algunas teorías complementarias, y se plantean algunos puntos en forma concisa a modo de conclusión.



Capítulo 1

Representaciones de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo

Adolescencia y pobreza en el Perú

En el Perú, el 16.1% de los partos primerizos se presenta en madres adolescentes (INEI, 2001) y el 12.7% de la población adolescente está constituida por madres (INEI, 2005). Por otro lado, el nacimiento de hijos no planificados es mayor en los estratos económicos más bajos de la población y la tasa de embarazos en mujeres adolescentes de nuestro país es mayor (15%) en la población que vive en pobreza (Maddaleno, Modello & Infante- Espínola, 2003). En el Perú, el 70.5% de estas madres vive en situación de pobreza (Buitron, 2003).

Debido a que las madres adolescentes suelen tener mayores dificultades económicas y bajos niveles de educación el embarazo adolescente está asociado a condiciones precarias de vida (Berglund et al, 1997, Guijarro et. al. 1999). Tienden a vivir en vecindarios deprivados socioeconómicamente, y por ende tienen menos acceso a servicios sociales básicos y menores oportunidades laborales en comparación a madres adultas (Trad, 1995). La población en el Perú que vive en condiciones de pobreza es mayor a 54.5%, de los cuales el 28.1% tiene una necesidad básica no cubierta y el 13.8% tiene entre dos y cinco necesidades básicas no resueltas. Un porcentaje de la población (11.6%) tiene viviendas inadecuadas y hacinadas y el 23.4% no cuenta con servicios sanitarios en sus hogares (INEI, 2005).

La mortalidad derivada de la maternidad es proporcional al acceso a servicios de calidad en salud; las mujeres de nivel socioeconómico bajo tienen mucha mayor probabilidad que las de mejor posición económica de fallecer en el parto. Durante el 2006, el 11.7% de las muertes maternas en el Perú correspondió a adolescentes. Si bien el porcentaje de mortalidad ha disminuido, la tasa actual es considerada una de las más altas en América Latina (Minsa, 2007 en www.peruprensa.com).

Respecto a la educación, el 60% de la población peruana entre 12 y 16 años que vive en condiciones de pobreza recibe educación secundaria, en contraste con el 81.9% que no padece pobreza. Se constata que tenemos una tasa de 18% de analfabetismo en nuestro país originada por condiciones de pobreza (INEI, 2004).

Canto Grande se encuentra en el distrito de San Juan de Lurigancho que pertenece al cono este de la ciudad de Lima. Allí predominan los estratos sociales de ingresos bajos y medio bajos. San Juan de Lurigancho presenta una tasa de desnutrición de 11%, asimismo es uno de los distritos más críticos en cuanto al acceso al agua: 10% de la población no cuenta con tales servicios. Respecto a las actividades productivas en dicho distrito se forman aglomeraciones de micro y pequeñas empresas, en Canto Grande por ejemplo existen muchas de éstas dedicadas a la fabricación de muebles (Escalante, 2004).

A partir de la década de los noventa los asentamientos humanos fueron ocupando terrenos cada vez más alejados e inadecuados para el uso residencial, al ubicarse en zonas de laderas muy empinadas, como es el caso de las laderas de Canto Grande. En este contexto se formularon planes de desarrollo donde la población ha comenzado a priorizar sus propuestas. Recientemente han aparecido inversiones comerciales en San Juan de Lurigancho. Todo este proceso se articuló en un sistema de participación ciudadana basado en la organización territorial de la población, en zonas y comunas (Escalante, 2004).

Características físicas y psicológicas de las madres adolescentes

El alto porcentaje de embarazos en la población adolescente refleja la menor capacidad que tienen las adolescentes para el aplazamiento de las relaciones sexuales y la reproducción, y el menor acceso que tienen a métodos de planificación de la familia (Berglund et. al., 1997, Corona & Tidwell, 1999). Farber (1994) estudió las percepciones, en las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo, del riesgo al embarazo mediante entrevistas a profundidad, encontró que mantenían la creencia mítica de la imposibilidad de salir embarazadas teniendo relaciones sexuales sin protección. La mayoría de veces en los casos de embarazo adolescente el problema radica en que la elección ha

quedado bloqueada, en base a presiones del medio y a la falta de autonomía en las decisiones (Fernández, 2005).

Un argumento con el que suelen explicarse los embarazos de estas adolescentes es que, en el marco de carencias de todo tipo, habrían buscado esa maternidad como algo propio; sería un modo de adquisición de identidad (Fernández, 2005; Nóblega, 2006); tener hijos podría ser la única manera para algunas de comunicar y expresar sus propias necesidades emocionales, que no han sido reconocidas previamente.

El embarazo en la adolescencia significa una desviación del curso habitual de desarrollo, puesto que las adolescentes embarazadas enfrentan dos procesos simultáneamente: las transformaciones físicas de la etapa y los cambios radicales fruto de la gestación. De esta manera antes que la adolescente se haya acomodado a su cuerpo de adulta, su cuerpo nuevamente experimenta una transformación. Estas dramáticas alteraciones físicas producen consigo secuelas psicológicas en la joven adolescente (Trad, 1995). La adolescente embarazada se enfrenta a la difícil tarea de continuar su desarrollo físico, emocional y de identidad mientras se prepara para su rol de madre (Stevenson, Maton & Teti, 1999). Estas tareas, además de empezar a establecer una independencia con la familia pueden entrar en conflicto con la adquisición del rol materno (Flanagan & McGrath, 2003).

Estas jóvenes madres muchas veces sienten poca satisfacción por su vida y felicidad en general, además tienen baja autoestima y mayores niveles de depresión. También se describe que son menos capaces de encontrar soluciones a sus problemas dentro o fuera de la familia y que carecen de relaciones cercanas confiables (Berglund et al, 1997; Guijarro et. al. 1999). En contraste con este hallazgo se ha comprobado que algunas de estas jóvenes, gracias a sus recursos personales logran resignificar a posteriori su maternidad dándole un significado positivo a su nueva situación (Nóblega, 2006).

En distintos estudios se ha señalado que las adolescentes embarazadas suelen tener poca comunicación con sus padres, y se constatan con frecuencia casos donde existe una ausencia del mismo. Otro hallazgo frecuente es el de una relación problemática madre- hija, que puede caracterizarse por el rechazo o la inconsistencia de la madre y en algunos casos una alta dependencia en la relación.

También se encuentran relaciones problemáticas en la familia y poca comunicación entre los hermanos (Berglund et al, 1997; Corona & Tidwell, 1999; Guijarro et. al. 1999). En todas estas descripciones hay que considerar que la adolescencia en sí misma es un factor, pues se trata de una etapa que explica en parte estos comportamientos. Algunas características más extremas, que se encuentran en las familias de madres adolescentes, son el abuso emocional y físico de parte de los padres, el abuso de sustancias y la presencia de cuadros psicopatológicos en estos (Corona & Tidwell, 1999; Trad, 1995). Asimismo, se encontró que el nivel de la educación parental era menor en las adolescentes embarazadas, en comparación a las adolescentes que no lo estaban (Berglund et al, 1997; Guijarro et. al. 1999).

Una investigación refiere, que existe menor probabilidad que una madre adolescente termine la secundaria, asista a una universidad, encuentre un trabajo estable, se case o pueda mantenerse por su cuenta en un futuro, en comparación con las madres que tienen hijos más tardíamente (Mc Cullough & Scherman, 1998). Así también, un estudio revela que las madres adolescentes tienen más probabilidades de terminar siendo madres solteras quince años después de dar a luz. Se piensa que esto se puede deber a factores psicológicos, pues estas adolescentes pueden carecer de recursos personales para desarrollar relaciones íntimas a largo plazo, ya que la socialización y el desarrollo de la adolescente ha sido “abortado” por el rol de madre (Williams, 1991).

Dada la creciente inserción de las mujeres en el proceso de escolarización y en el mercado de trabajo resultan como socialmente indeseables los embarazos que ocurren en la adolescencia, puesto que se espera que en dicha etapa ellas se dediquen a los estudios. Dichas normas sociales no corresponden a la realidad que enfrentan algunos sectores de la población, donde no existe la posibilidad de una escolarización prolongada (Stern, 2003). Ese es el caso de la población de nuestra muestra donde muchas veces, por el contrario, la familia más bien espera un embarazo en edades tempranas.

Otro factor hallado es que las madres adolescentes tienden a dar una visión romántica a sus relaciones, en mucho mayor medida que las adolescentes que no son madres (Rosenthal, Muram, & McAlpine, 1993). El soporte de una pareja y el

tener un grupo de apoyo disminuye el estrés psicológico y la depresión, es decir, la presencia de una pareja incentiva el bienestar psicológico (Thompson & Peebles- Wilkins, 1992). Las madres adolescentes que poseen una representación del padre del bebé como cercano afectivamente a su hijo, tienden a ser menos intrusivas con éste. En consecuencia una relación cercana con el padre del bebé tiene un impacto positivo en la madre (Traverso, 2006). Por otro lado, la percepción del padre del niño como una figura distante emocionalmente del bebé es más frecuente en el grupo de madres adolescentes. Asimismo las adolescentes suelen tener relaciones más inestables con sus parejas. Muchas de estas madres incluso tienen que enfrentar el embarazo y la maternidad sin un compañero, lo que vuelve aún más difícil la situación (Fernández, 2005).

El pensamiento formal operacional termina de desarrollarse en la adolescencia, donde se da un importante cambio a nivel del funcionamiento cognitivo. Esto involucra el pensamiento lógico, el uso de coherencia y consistencia, y la falta de contradicciones en los patrones de pensamiento. Hasta que este proceso no se culmine, los jóvenes no tienen la competencia lógica formal que les permite solucionar problemas de manera consistente y completa (Overton et. al., 1992). Es necesario que estas habilidades se establezcan y consoliden para que los adolescentes sean capaces de predecir las probables consecuencias de sus acciones, ya que el pensamiento formal operacional también engloba las habilidades de ver las alternativas y razonar sobre las probabilidades (Gilligan & Belenky, 1980; Trad, 1995). Es por esta razón que muchos adolescentes no tienen la capacidad de trazar metas a largo plazo, debido a procesos de pensamiento aún inmaduros (Flanagan & McGrath, 2003). Asimismo, carecen de la capacidad de prever las consecuencias de sus actos y de analizar alternativas (Trad, 1995). Hasta que no se termine el desarrollo del pensamiento formal operacional las adolescentes tampoco tienen la capacidad de adoptar la perspectiva del otro (Gilligan & Belenky, 1980), lo que constituye la base de la empatía, factor importante para su rol de madres. En un estudio se encontró que cuando las madres se volvían más capaces de razonar abstractamente y tomar perspectiva, crecen no solo en su desarrollo de estas habilidades pero también en

el entendimiento de la maternidad y su rol como madres (Flanagan & McGrath, 2003).

En la investigación de Nóblega (2006) se encuentra que la mayoría de los casos, en los sectores menos favorecidos de nuestro país, la maternidad les otorga a las adolescentes una identidad, y este rol se incorpora en sus proyectos de vida como un elemento organizador. Es así como la maternidad se convierte en una conducta resiliente, ya que continúa siendo una de las principales expectativas de y hacia las mujeres, lo que genera un empoderamiento al tener un rol establecido que se utiliza para hacer frente a las dificultades económicas. Un estudio en México concluye que a raíz del embarazo, las madres adolescentes suelen formar familias nucleares o hacer extensa la familia de origen, con lo cual logran el mantenimiento de las redes de apoyo parental, que les posibilita enfrentar su nueva situación (Tuñón, 2006).

Vemos entonces los complejos procesos por los cuales tienen que atravesar estas jóvenes madres: cambios hacia la madurez sexual a nivel físico, la formación de la identidad a nivel emocional, así como la adquisición de procesos más complejos de pensamiento. Las características propias de la etapa evolutiva se suman a las responsabilidades de la maternidad. Deben enfrentar el tema de los estudios, decidir si continuarlos en esas condiciones o dejarlos inconclusos. La adolescente debe lidiar con intensas ambivalencias, con el fin de conseguir su independencia con respecto a los padres, esto sumado a que necesita el respaldo de su ambiente cercano para hacerse cargo de su hijo.

Características de la maternidad en madres adolescentes

Estudios del comportamiento en madres adolescentes revelan una amplia variedad en la calidad del cuidado de estas jóvenes madres hacia sus hijos. Si bien la mayoría de estudios muestran a éstas con diversas dificultades en su rol de madres, en contraste existen estudios que, por el contrario, muestran sus recursos y cómo se produce exitosamente la adaptación a los nuevos factores de estrés y sus responsabilidades (East, Matthews & Felice, 1994; Flanagan & McGrath, 2003).

Algunas investigaciones muestran que las madres adolescentes tienen expectativas poco realistas sobre sus hijos; afirman que éstas suelen tener poca

comprensión acerca del desarrollo del niño, esperando que el niño tenga más destrezas de las que corresponde a su desarrollo. Señalan que las madres adolescentes suelen ser menos verbales en la interacción con sus hijos y muestran mayor pasividad en el comportamiento con estos (Flanagan & McGrath, 2003, Trad, 1995). Existen estudios que indican que son más restrictivas y punitivas que las madres adultas (Field, Widmayer, Striger & Ignatoff, 1980). Asimismo, describen que estas madres suelen tener menos empatía hacia las necesidades de su hijo (Baranowski, Schilmoeller & Higgins, 1990). Esto permite comprender porque se encuentran menos niños con apego seguro entre las madres adolescentes que en el grupo de madres adultas (Frodi, Grolnick, Bridges & Berko, 1990).

Muchas conductas que manifiestan las madres adolescentes en la interacción con sus niños provienen de características típicas propias de esta etapa, por la cual están aún atravesando. La adolescencia es un período del desarrollo donde los individuos tienden a estar focalizados hacia dentro, una etapa egocéntrica. En ella, como hemos visto, las personas adquieren un nivel de pensamiento operacional formal, nivel que algunas de estas madres todavía no han alcanzado. Por lo que pueden ser muy concretas, mostrando dificultades en tareas que requieren un pensamiento abstracto: dificultades en planificar, relacionar causa y efecto y anticipar resultados (Flanagan & McGrath, 2003). Por ello no sorprende que en muchos casos resulte una madre que es menos sensitiva y responsiva con su hijo.

La baja autoestima presente en las madres adolescentes con frecuencia se encuentra asociada a vivencias tempranas, como los casos de abuso infantil (Corona & Tidwell, 1999). Las madres que tienen poca confianza en ellas mismas en su rol de madres tienen actitudes parentales desfavorables, como valorar el castigo físico, y poca empatía con la necesidad de los niños (East, Matthews y Felice, 1994). La capacidad de la adolescente para regular sus emociones también es un reto, muchas veces no se encuentra en capacidad de controlar sus emociones y por lo tanto suele frustrarse por el comportamiento del niño (Trad, 1995). Muchas veces, las madres adolescentes muestran más ansiedad que las madres adultas al separarse de sus hijos (Blunk & Williams, 1999). Traverso

(2006) encuentra que las madres adolescentes sienten que sus madres son mejores cuidadoras del bebé que ellas mismas.

Existe una considerable variabilidad en las madres adolescentes, relativo a su propio desarrollo y el entendimiento que ellas tienen del rol materno. La maternidad no implica adultez, ni la maternidad necesariamente impulsa a un progreso en el desarrollo (Flanagan & McGrath, 2003). En el estudio de Corona y Tidwell (1999) se encuentra que la mayoría de las adolescentes tenía la idea que la maternidad iba a ser mucho más fácil y divertida de lo que resultó. Se encontró que dentro de un grupo de madres adolescentes, las más jóvenes eran las que tenían menos aceptación de sus niños (East, Matthews & Felice, 1994). Las madres adolescentes tienen en mayor medida una representación de ellas mismas como madres que pierden la paciencia con sus bebés, así como sentimientos intensos de molestia, comparadas con las madres adultas. A través de estos sentimientos las adolescentes se permiten expresar sentimientos ambivalentes normales hacia el bebé (Traverso, 2006).

En un estudio (Mc Cullough & Scherman, 1998) que examina la relación de interacción en la familia de origen con su ambiente y el potencial en madres jóvenes de abusar de sus niños, se encontró que una cohesión familiar baja correlaciona con un alto potencial de abuso en los niños. Resulta difícil para las adolescentes que no se sienten aceptadas y no reciben soporte familiar, procesar los temas vinculados a la separación- individuación necesarios para consolidar su propia identidad.

Con respecto a las correlaciones entre las representaciones del propio self de la madre y las interacciones madre- hijo, se encuentra que las adolescentes con una representación de ellas mismas como madres contenedoras tienen interacciones significativamente mejores con sus bebés. Estas adolescentes tienden a tener una actitud más sensible, están menos deprimidas y más involucradas en la interacción con sus bebés (Traverso, 2006).

Traverso (2006) describe como ambos grupos, madres adolescentes y madres adultas, pueden evidenciar una buena calidad en las interacciones con sus hijos. La única diferencia significativa que encontró es que las madres adolescentes experimentan una mayor dificultad en encontrar una distancia óptima

entre ellas y sus bebés, tienden a ser más intrusivas que las madres adultas. Benedek remarca que la maternidad depende de la capacidad de la madre de tener una distancia psicológica suficiente con su hijo que le dé la capacidad de tomar las mejores decisiones para el bien del niño (Benedek 1970 en Musick 1994). En otro estudio (Higgins et. al., 1993), comparando el cuidado de madres adolescentes y de madres adultas con sus hijos, no se encontraron diferencias ni en la calidad ni en la cantidad de interacciones.

Tanto las madres adolescentes, como las madres adultas de nivel socioeconómico bajo en el Perú tienen una representación de un bebé como fuente de afecto. Pese a la existencia de sentimientos contradictorios y ambivalentes respecto al bebé, y encontrarse en una situación difícil por sus características socioeconómicas, las madres se sienten queridas por sus hijos. Quizás esta nueva relación con el bebé puede transformar y revalorizar experiencias pasadas y de este modo permitirles ser mejores madres (Traverso, 2006).

Teoría del apego

Los aportes teóricos de John Bowlby y las investigaciones empíricas han permitido afirmar que el desarrollo social, emocional y mental de los niños encuentra sus raíces en la temprana infancia. El niño va formando un “modelo de trabajo interno” basado en las experiencias tempranas con el cuidador principal y con las figuras cercanas; hay que tomar en cuenta también que las características propias del niño influyen en dichas conductas. Este “modelo de trabajo interno” se refiere a esquemas conductuales cargados afectivamente que guiarán su conducta futura y que se forman en base al tipo de apego del que disponen, creado en la niñez sobretodo en base a la sensibilidad y disponibilidad materna. En los niños nosotros accedemos al tipo de apego mediante las *conductas de apego*, en los adultos se accede a estos modelos a través de las *representaciones de apego*.

Existe una predisposición biológica en el infante a desarrollar una relación de apego con una figura materna, la que será usada por el niño como fuente de seguridad y confianza para enfrentar los retos o amenazas del ambiente. La regulación de la proximidad física con la madre juega un rol fundamental en el desarrollo del apego, pues el niño necesita la presencia física de la madre para

poder explorar en su presencia e ir ganando confianza (Bowlby, 1988; Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). Estas representaciones entre self y otro incipientes, le permiten al infante reconocer los patrones de las transacciones y así anticiparse a la conducta del cuidador (Bretherton & Munholland, 1999).

La concepción de Freud que caracterizaba a las gratificaciones orales y libidinales como pulsiones primarias y el apego y las relaciones interpersonales en cambio como secundarias, fue modificada por el paradigma propuesto por Bowlby en que el apego se concibe como pulsión primaria. De esta manera se le otorga mayor importancia al fenómeno interpersonal (Marrone, 2001). La vivencia personal es entendida dentro de una perspectiva subjetiva social que surge de las interacciones con los cuidadores (Menéndez, 2002).

Tipos de apego

Las diferencias individuales en la calidad de las relaciones de apego han sido divididas gruesamente en dos categorías: relaciones de apego “seguro” y relaciones de apego “ansioso” o “inseguro” (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1973; Weinfield et. al., 1999). El término “seguro” o el término “ansioso” describe la percepción que tiene el niño de la disposición del cuidador si surge una necesidad de comodidad y protección, y la organización de respuestas del niño respecto al cuidador dependiendo de estas percepciones de disponibilidad (Weinfield et al., 1999).

Las relaciones seguras promueven en el infante la exploración del mundo y se expanden a su manejo del ambiente, ya que su experiencia les confirma que si la exploración se vuelve inestable, pueden confiar en que la figura materna estará presente para aliviar sus temores (Weinfield et. al., 1999). El infante seguro muestra signos de extrañar a la figura materna al separarse, busca el contacto de ésta, se tranquiliza y regresa a su juego (Main & Solomon, 1990). Weinfield et. al afirman que el apego seguro es visto como un factor protector frente a situaciones estresantes y problemáticas y se lo asocia a la resiliencia (1999).

Ainsworth propone una lista de indicadores de conducta maternal que ella cree contribuyen al desarrollo del apego seguro. En primer lugar el contacto

sostenido entre el infante y su madre, especialmente entre los primeros seis meses, en conjunción con la habilidad de la madre de calmar al bebé cargándolo. En segundo lugar, la sensibilidad de la madre para percibir las señales del bebé, y en especial su habilidad de coordinar sus intervenciones en armonía con los ritmos del bebé. En tercer lugar un ambiente regulado en que el bebé pueda elaborar un sentido de las consecuencias de sus acciones. Por último el placer que la madre y el niño encuentran en su mutua compañía (Bowlby, 1971). La existencia de altos niveles de sensibilidad en la madre resulta predictiva para una relación segura (Ainsworth et. al., 1974 en Grossmann & Grossmann, 1993).

Los infantes que tienen relaciones de apego inseguro no han experimentado una disponibilidad constante ni el bienestar proporcionado por el cuidador cuando el ambiente se ha mostrado amenazante (Bowlby, 1973; Weinfeld, 1999). Weinfeld et. al. describen cómo estos niños se muestran ansiosos por la disponibilidad de la figura materna, temiendo que la madre no responda o que sea ineficiente cuando la necesitan, la reacción de ellos suele ser de rabia (1999).

El apego inseguro se divide en *resistente*, *evitativo* y *desorganizado*. El resistente se relaciona con madres extremadamente insensibles, que suelen rechazar a sus hijos desde las interacciones más tempranas. Se observa que la identificación del niño con la inconsistencia lleva a un tipo de apego *resistente*; de este modo comprobamos que los infantes con un apego resistente persisten en tratar de evocar en las madres alguna conducta consistente y predecible (Isabella, 1993). La separación les produce una gran angustia y buscan o emiten señales para inducir un contacto al reunirse; sin embargo no logran ser tranquilizados por la figura materna y muestran una fuerte resistencia (Main & Solomon, 1990).

El apego *evitativo* se relaciona con un patrón de interacción entre la madre y el hijo de alta actividad. Este tipo de apego se ve relacionado con un incremento de conductas que muestran rechazo de parte de la madre, como expresiones negativas del afecto, control físico e interferencia en la conducta del niño. Los infantes desarrollarán una percepción de la relación con sus madres de riesgo, se encuentran resignados a no despertar en la madre respuestas placenteras (Isabella, 1993). El infante demuestra poca o ninguna angustia al separarse de la madre a la

cual evita activamente e ignora a ésta al volverse a reunir (Main & Solomon, 1990).

Finalmente una tercera categoría dentro del apego inseguro es el *desorganizado*. Estos niños se muestran a veces letárgicos, poco comunicativos, tristes, y posiblemente deprimidos. Si la desorganización es mayor, el niño aparenta una conducta sin rumbo, ambivalencia y angustia, es decir, la motivación es menor (Main & Solomon, 1990; Maslin- Cole and Spieker, 1990). La prevalencia del apego inseguro desorganizado está fuertemente asociada con la presencia de factores de riesgo en la familia, tales como maltrato, depresiones mayores o desórdenes bipolares, y consumo de alcohol u otras sustancias (Fonagy, 2001).

Internal working models y representaciones de apego

A partir de la relación con la madre: su proximidad física, su disponibilidad y sensibilidad, los modos particulares en que ella se comunica y se comporta con su hijo y un modelo comparable de la figura de su padre, junto con los modelos complementarios de sí mismo en interacción con cada uno; el niño se construye modelos operativos de estas relaciones durante sus primeros años de vida. Pronto se establecen como estructuras cognitivas influyentes, que permiten la generalización de las experiencias pasadas al presente.

Estos esquemas cognitivos están asociados al afecto que los acompaña y se convierten en los llamados “*internal working models*” de las relaciones de apego. También conocidos como “modelos operativos internos”; se trata de mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones interiores que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno. Constituyen una abstracción organizada mediante la cual se transmite la información más importante del apego. Pueden presentar distintos grados de complejidad (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Marrone, 2001; West & Sheldon- Keller, 1999).

Las experiencias pasadas de apego entonces se cristalizan en un *internal working model* o estado de la mente con respecto al apego, el cual Main, Kaplan y Cassidy definen como “*un grupo de reglas para la organización de la información relevante al apego y para obtener o limitar el acceso a la información*” (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996).

Un modelo de trabajo del self valorado y competente, de acuerdo a este punto de vista, se construye en el contexto del modelo de trabajo de padres emocionalmente disponibles. Al mismo tiempo, este esquema en los padres, constituye un soporte en las actividades de exploración del niño. A la inversa, un modelo de trabajo del self devaluado e incompetente, es el corolario de un modelo de trabajo de padres que rechazan e ignoran la relación de apego y/o interfieren con la exploración del ambiente (Bretherton & Munholland, 1999).

Las relaciones de apego entonces están gobernadas por los *internal working models*. Estos modelos sirven para regular, interpretar y predecir la conducta de la figura de apego y la conducta del que lo busca, junto con sus pensamientos y sentimientos (Bowlby, 1973; Bretherton & Munholland, 1999). Asimismo, estos modelos en la infancia y durante la adultez van a permitir interpretar y anticipar los comportamientos de compañeros sociales, y de guiar las actitudes del individuo en sus relaciones (Pierrehumbert, 2004).

Los *internal working models* del apego continúan existiendo a lo largo de la vida y permanecen relativamente estables en el tiempo. Cuando el niño crece va a percibir el ambiente selectivamente confirmando sus representaciones mentales del apego y del self; y el ambiente va a reaccionar hacia el niño de una manera acorde a su visión (Bowlby, 1971). Ello hace posible la organización de la experiencia subjetiva y de la experiencia cognitiva.

Pueden coexistir varios modelos operativos de la misma situación. Pueden mantenerse separados unos de otros o unirse a través de procesos integradores o sintéticos (Marrone, 2001). Estos modelos tienden a persistir en grado tal que llegan a operar a nivel inconsciente (Bowlby, 1989). Durante el desarrollo, los “modelos de trabajo interno” tempranos y sencillos son reemplazados por otros más complejos (Marrone 2001).

La teoría del apego no implica que las relaciones tempranas rindan cuenta de todo el desarrollo, pues, la adaptación siempre depende de ambos factores: la historia y las circunstancias presentes. Sin embargo, existen patrones establecidos por el apego que influyen en la selección, la interpretación y las reacciones frente al medio ambiente (Bowlby 1973; Weinfield, 1999). Si bien estos modelos tienden a tener mucha estabilidad durante la vida de la persona, pueden sufrir

modificaciones durante el curso del desarrollo. No se trata, pues, de estructuras estáticas, pueden cambiar y ser activadas o desactivadas en situaciones particulares. Es posible que estos modelos cambien debido principalmente a nuevas experiencias significativas que pueden ser frustrantes o gratificadoras, a cambios drásticos en el ambiente, y a nuevas relaciones con otras figuras importantes (Egeland & Farber, 1984 en van Ljzendoom, 1995; Marrone, 2001, Santelices, 2006). Los estudios de Zimmermann y Grossmann ilustran que los cambios en los *internal working models* son provocados por eventos de mucha tensión, angustia y malestar en los años posteriores a la infancia (Bretherton & Munholland, 1999).

Un cambio fundamental de la infancia a la adultez es la emergencia de una organización única “extendida” del apego, que predice el comportamiento a futuro con los hijos y con las parejas. De esta manera emerge una estrategia integrada para acercarse a las relaciones de apego que es altamente predictiva de un comportamiento futuro en las nuevas relaciones de apego (Allen & Land, 1999). Está demostrado que estas representaciones no se encuentran completamente formadas hasta que el sujeto arriba a la adolescencia temprana (West & Sheldon-Keller, 1999).

Las diferencias individuales en las relaciones de apego pueden conceptualizarse como diferencias individuales de los *internal working models*. Se investigan no solo los patrones relacionados a los comportamientos no verbales, sino también al lenguaje y el pensamiento (Soares et. al, 2000). En el adulto el mantenimiento de la proximidad a la figura de apego se convierte en un proceso de representación interiorizado (West & Sheldon- Keller, 1999). Hemos descrito anteriormente los tres modelos principales de comportamiento en el niño (seguro, evitativo y ambivalente); en el adulto se describen modelos muy próximos y que a la vez corresponden a estos, que expresan el estado de la mente de la persona respecto a sus relaciones: *autónoma*, *desapegada*, *preocupada*. Existe una cuarta categoría, por considerar, propuesta por Mary Main que ella denomina *desorganizada*. Mediante estas representaciones del apego accedemos a los *internal working models* (Pierrehumbert, 2004).

El desarrollo progresivo de las representaciones se debe a un incremento en la diferenciación. En el esquema de Kernberg (1980) se describe un movimiento que va desde las representaciones del propio self no diferenciado hacia representaciones maduras que permitan soportar la ambivalencia. Los afectos contribuyen al contenido del *internal working model*, jugando un papel importante a la hora de determinar el patrón de apego, por lo que el contenido del mundo representacional siempre conlleva una carga afectiva (West & Sheldon-Keller, 1999).

Resulta también sugerente la observación de Bowlby que plantea que los *internal working models* del self juegan un papel importante en la transmisión intergeneracional de los patrones de apego a través de la “microcultura” familiar (Soares et. al., 2000). La correspondencia entre el *internal working model* de la madre y la categoría del comportamiento de apego del hijo resulta ser muy alta; según Main entre 75 y 85% (Main et. al. 1985; Pierrehumbert 2004 & Soares et. al., 2000). Una investigación que relaciona las representaciones de apego de la madre durante el embarazo y la seguridad en el apego del hijo cuando éste tiene un año confirmó una fuerte relación entre ambas: 75% de las madres seguras tienen a un niño con apego seguro y 73% de madres preocupadas o (dismissing) respecto al apego tienen hijos con apego inseguro (Fonagy, Steele & Steele, 1991).

En el Perú se realizó una investigación en la que se estudiaba las transmisión intergeneracional del apego entre tres generaciones, abuelas, madres e hijos, en la cual se encuentra una transmisión en el estado mental con respecto al apego de una generación a la otra (Malamud, 2004).

El Adult Attachment Interview creado por George, Kaplan y Main (1996) es el principal instrumento que permite acceder a las representaciones de apego en el adulto. En la teoría del apego adulto se consideran cuatro clasificaciones principales acerca del estado de la mente de una persona adulta con respecto al apego.

Segura- autónoma (F del AAI)

La persona que se encuentra en este grupo demuestra libertad para explorar ideas y sentimientos y valora las relaciones de apego. Asimismo, es consciente de la naturaleza de las experiencias con los progenitores, y los efectos de esas experiencias sobre el estado actual de su mente. Esta persona se muestra independiente y objetivo respecto a cualquier experiencia o relación particular. Revela la necesidad de depender de otros, y de lidiar con imperfecciones tanto del self como de los padres. Un hallazgo que debe subrayarse es que algunas personas son seguras de origen, es decir, tienen un apego seguro en la infancia y otras tienen experiencias negativas en la niñez y luego adquieren representaciones del apego autónomo, estas se les llama “seguras devengadas o discontinuas” (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Fonagy, Steele, Moran, Steele & Higgit 1993; Main & Goldwyn, 1994).

Preocupada (E del AAI)

Las personas que se encuentran en esta categoría se muestran preocupadas respecto a relaciones de apego tempranas o experiencias relativas al apego. Valoran el apego, maximizando la importancia del mismo, por lo que ven las experiencias relativas al apego como altamente influyentes, aunque usualmente las perciben de manera negativa. Están todavía muy involucrados y preocupados con sus experiencias pasadas y son incapaces de describirlas de manera coherente y reflexiva. El sentido de sí mismo se encuentra fuertemente ligado a las experiencias tempranas o experiencias atemorizantes. También la culpa se encuentra muy presente, dirigida hacia uno mismo o a los demás (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

Desapegada (detachment) (D del AAI)

La persona que se encuentra en esta clasificación intenta restringir o limitar las relaciones y/o experiencias de apego para poner límites a la aparición de pensamientos o sentimientos relacionados con éste, tienden a minimizar la importancia del apego en sus vidas. Frecuentemente las personas que se encuentran en esta categoría presentan una carencia insistente de recuerdos. En ocasiones intentan dar una imagen positiva de las experiencias relativas al apego,

las idealizan y refieren el cuidado que recibieron de sus cuidadores sin evidencias que sustenten su relato. Las pocas veces que narran episodios desfavorables de los padres u otras experiencias relativas al apego éstas se consideran como de poco o efecto nulo sobre sí mismas. Es decir, las experiencias negativas son descritas, minimizándolas, descalificándolas o negándolas. Como vemos, se halla poca articulación del dolor o aflicción en estas personas, y tampoco muestran la necesidad de depender de alguien, habitualmente se describen como “fuerte, independiente o normal”. Por lo tanto, existe la presencia de idealización o derogación de uno o ambos padres en el discurso de la persona que se encuentran en esta categoría. Las narraciones de estas madres son poco coherentes, se encuentra una gran vaguedad en el discurso, expresiones de furia o preocupación tanto por experiencias pasadas como presentes. Este tipo de madre predice una conducta evitativa en su hijo; el niño desvía su atención de la madre ante situaciones de estrés (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

Estado del apego no resuelto (desorganizado/ desorientado)

El estado de apego no resuelto, del adulto, con respecto a un trauma será asignado además a la segunda clasificación que mejor se le ajuste, preocupado o evitativo. Las personas que se encuentran en esta clasificación han sufrido experiencias de pérdida o de abuso sin resolver, mayormente involucrando la pérdida de figuras de apego. Estas personas muestran desorientación y/o desorganización del pensamiento, por lo que se encuentran inconsistencias y contradicciones en sus discursos. De este modo, manifiestan un razonamiento irracional y bizarro y suelen perder el hilo de la conversación (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Fonagy et. al, 1993; Main & Goldwyn, 1994).

Desarrollo y representaciones de apego en madres adolescentes

El logro principal para el adolescente desde la perspectiva de la teoría del apego es el desarrollo de la autonomía. De esta manera ya no dependerá exclusivamente del apoyo de los padres. Muchos adolescentes en esta etapa tienen

una representación del vínculo con los padres más como figuras que restringen que como relaciones que otorgan seguridad (Allen & Land, 1999).

Bowlby (1973) provee evidencia de la importancia del apego padre-hijo durante el periodo entre la preadolescencia hasta la adultez temprana, afirmando que una confianza natural junto con una accesibilidad y apoyo incondicional de las figuras de apego son la base sobre la que se construyen personalidades estables y confidentes (Bretherton & Muholland, 1999). Como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de los *Internal working models*, ya que en esta etapa la persona obtiene una mayor consolidación de las representaciones del apego.

Los adolescentes están en proceso de adquisición de la lógica formal con la cual adquieren la posibilidad de pensar de manera extendida en hechos abstractos y también la posibilidad de ponerse en el lugar del otro. Estos procesos les permite a las adolescentes comparar relaciones con distintas figuras de apego, tanto entre estas, como con idealizaciones hipotéticas (Allen & Land, 1999). Vemos entonces como el desarrollo del pensamiento lógico formal también estaría colaborando en la consolidación del apego.

Existen investigaciones acerca de las representaciones de apego en la adolescencia, sin embargo son muy escasas las investigaciones sobre las representaciones de apego en madres adolescentes que nos ilustran acerca de sus características en la adolescencia. Dykas (2006) plantea examinar si los modelos operativos internos del apego en adolescentes están conectados a su memoria para la información social relevante a esta. Los resultados demostraron que los adolescentes inseguros y los adolescentes que registran representaciones negativas de sus padres, eliminan información social relevante o procesan esa información de una manera esquemática teñida negativamente.

Freeman (1997) estudia el tipo de apego relacionado a las figuras más cercanas durante la adolescencia. Encontró que el 80% de los adolescentes con apego seguro nombraban a un padre, usualmente la madre, como figura principal de apego. En cambio de los adolescentes clasificados como desapegados casi un tercio se nombraban a sí mismos como figuras principales de apoyo, el resto de ese grupo escogía a un amigo o hermano como figura más cercana. Los

adolescentes con representaciones de apego preocupado mayormente escogían a un mejor amigo o un hermano (dos tercios) y el resto a sus padres (en: Bretherton & Muholland, 1999).

Se encuentra que los adolescentes con representaciones de apego seguro no solo nombran a sus padres como figura principal sino que también tienen una mejor capacidad de comunicarse con ellos acerca de temas relacionados al apego (Kobak et. al., 1993 en: Bretherton & Muholland, 1999).

Una investigación con adolescentes tempranas, a través del AAI (Adult Attachment Interview), muestra que la seguridad en la organización del apego está relacionada al establecimiento de la autonomía manteniendo una cercanía con los padres y los pares (Allen et. al, 2007).

Un estudio con padres afroamericanos de nivel socioeconómico bajo, encuentra que los padres con mayor soporte social muestran una mayor frecuencia en interacciones positivas con sus hijos. Este efecto está mediado por el estilo de apego en las madres, las que tienen mayor soporte social tienden a ser menos ansiosas y ambivalentes (Green et. al, 2007).

También se encuentra que la percepción positiva y el mayor entendimiento de las madres adolescentes sobre sus hijos contribuye en incrementar la sensibilidad materna. Los hijos de las madres adolescentes que responden de una manera suficientemente sensible forman un apego seguro, pero los hijos de aquellas menos sensibles permanecen en riesgo (Grimaldo, 2005).

La interrelación entre las representaciones de apego en madres adolescentes y las relaciones de apego con sus niños de doce meses de edad confirman predicciones teóricas que relacionan las representaciones maternas autónomas y la seguridad en el apego del niño. Se encontraron fuertes asociaciones entre la madre que desplegab interacciones insensibles y desconectadas, representaciones de apego no resueltas en la madre y desorganización en la relación de apego entre ésta y el niño (Bailey et. al., 2007).

Las asociaciones entre las representaciones de apego en la adolescencia, la sensibilidad materna y la conducta de apego en sus hijos fue examinada en 74 diadas de madres adolescentes con sus hijos. Se encuentra que madres clasificadas como autónomas en el periodo prenatal muestran mayores niveles de sensibilidad

cuando el bebe tiene 3 meses y cuando el bebe tiene 9 meses que las madres clasificadas como evitativas, preocupadas o de apego no resuelto. La correspondencia entre las representaciones de apego en las madres (autónoma vs preocupada, desapegada o desorganizada) y la conducta de apego en los infantes (seguro vs. evitativo, resistente u desorganizado) fue observado en 58 de las 74 diadas (78%) (Ward & Carlson, 1995).

Otra investigación en la que se registran más de 2000 entrevistas de apego en adultos se encuentra que la distribución de las representaciones de apego en las madres “no clínicas” es de: 24% desapegadas, 58% autónomas y 18% preocupadas. Si bien se planteó la hipótesis que las madres adolescentes podrían mostrar menor autonomía porque todavía requerían de tiempo para elaborar sus experiencias de apego en la niñez, la distribución del AAI en adolescentes no fue significativamente diferente de la distribución de madres adultas “no clínicas”. Las madres provenientes de un bajo nivel socioeconómico, sin embargo, sí difieren significativamente de la muestra de madres “no clínicas”; muestran, en mayor medida, representaciones de apego “desapegadas”, y pérdidas o traumas no resueltos (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996).

Asimismo un estudio sobre las actitudes y los comportamientos de madres adolescentes y su influencia en las conductas de apego en los niños muestra que existe un alto porcentaje de niños que muestran un apego desorganizado e inseguro. Sin embargo se encontró que la estimulación verbal de la madre hacia el niño durante la niñez temprana atenúa esta situación (Lounds et. al., 2005), este sería un indicador interesante para un abordaje preventivo.

Observamos entonces la importancia de las relaciones con los padres y con otras figuras cercanas durante el periodo de la adolescencia que traerá consigo la consolidación de representaciones de apego más adecuadas. Y permitirá a las madres adolescentes tener una relación más saludable con sus niños, ya que encontramos en las investigaciones una alta relación entre las representaciones de apego en las madres y las conductas de apego en sus hijos.

Planteamiento del problema

La adolescencia constituye un período de transición complejo, puesto que involucra un momento evolutivo de cambios tanto en el nivel físico como en el emocional y el del pensamiento, que es necesario atravesar para consolidarse posteriormente como adultos responsables. Los cambios corporales relacionados al desarrollo físico preparan el tránsito hacia la madurez sexual. La adolescente se encuentra en un momento en donde se consolida su identidad, proceso que compromete predominantemente su desarrollo emocional. Finalmente las adolescentes adquieren en esta etapa el pensamiento formal operacional que les otorga la capacidad de colocarse en el lugar del otro, anticiparse a situaciones futuras, analizar sus posibles consecuencias y, por ende, formular metas a largo plazo. Resulta presumible que en el caso de las madres adolescentes este proceso se vuelva más complicado pues se agregan a sus transformaciones corporales los cambios físicos propios del embarazo y las necesidades que le demanda asumir el rol de madres.

Existen estudios que recalcan la presencia de factores positivos en la vivencia propia de la maternidad adolescente. Así, por ejemplo, se encuentra que muchas de estas jóvenes madres despliegan sus recursos y se adaptan a los nuevos factores de estrés y responsabilidades propios de su nueva situación (East et. al., 1994; Flanagan & McGrath, 2003). Como consecuencia del embarazo las madres adolescentes pueden formar familias nucleares o hacer extensa su familia de origen, con lo cual fortalecen el mantenimiento de las redes de apoyo parental que permiten afrontar de mejor manera su situación (Tuñón, 2006). Existe un estudio realizado en nuestro país cuyos resultados muestran que para la mayoría de estas jóvenes el rol materno empieza a formar parte de la descripción que tienen de sí mismas, es decir, formar parte de la definición de su identidad, y se convierte en un rol organizador. A diferencia de adolescentes que no son madres que al describirse a sí mismas aluden a características aisladas de su personalidad, más que a un rol definido. Asimismo la maternidad trae tareas concretas en el día a día que las ayuda a ordenarse. También la sociedad suele adjudicar una alta valoración a la maternidad en la construcción del ser mujer. Es así como la maternidad adquiere un rol estructurador de su identidad convirtiéndose de éste

modo en un factor de resiliencia; así las madres pueden interpretar su condición como una situación que propicia una transformación positiva (Nóblega, 2006).

Al mismo tiempo se sabe que un cambio fundamental en la adolescencia es la consolidación de una única y extendida organización del apego que permite la predicción de la relación futura con los hijos y con sus parejas. Los llamados *internal working models*, patrones de relación que los niños construyen a partir de la interacción con sus figuras de apego más importantes, se consolidan (Bowlby, 1973; Bretherton & Munholland, 1999).

A través de las representaciones de apego accedemos a los esquemas subjetivos, que involucran tanto el componente cognitivo como afectivo, que tiene la madre acerca de sus relaciones. En la adolescencia emerge una estrategia integrada para aproximarse a las relaciones de apego que resulta predictiva en alto grado de los comportamientos futuros en las nuevas relaciones de apego (Allen & Land, 1999).

La mayoría de las referencias acerca de las madres adolescentes destaca las dificultades que supone el paso por esta experiencia; como el hecho que estas madres suelen ser menos verbales en la interacción con sus hijos, el que tiendan a mostrar mayor pasividad, que suelen ser más restrictivas y mostrar menos empatía con las conductas del niño. En los resultados de estos estudios se encuentran menos niños con apego seguro entre las madres adolescentes que en el grupo de madres adultas (East et. al., 1994; Flanagan & McGrath, 2003; Trad, 1995).

Resulta posible, a partir de las representaciones de apego, reflexionar acerca de las relaciones de apego del pasado, entender las formas de relación en el presente y prever modos de funcionamiento a futuro. Por las razones que han sido expuestas, nos proponemos indagar cómo son las representaciones de apego en las madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico y así acercarnos a una mayor comprensión de su conducta materna. Dada la alta correspondencia entre las representaciones de apego en las madres y los patrones de apego que serán transmitidos a sus hijos, creemos que los resultados de esta investigación pueden contribuir a encausar el trabajo preventivo con la población tanto a nivel de las madres adolescentes como de sus hijos y del vínculo entre ellos.

Así nos preguntamos ¿Cómo son las representaciones del apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo? Para poder describir mejor estas representaciones hemos decidido comparar a madres adolescentes con un grupo de madres adultas lo que nos permite analizar las posibles diferencias y similitudes en sus representaciones de apego.

Objetivo General:

- Explorar y describir las representaciones de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Analizar la confiabilidad de la prueba, el autocuestionario de apego para adultos “Modelos Individuales de Rélations” (CaMir), en el grupo de madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.

Objetivos Específicos:

- Explorar y describir las representaciones relacionadas a la categoría de *apego autónomo* en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Explorar y describir las representaciones relacionadas a la categoría de *apego preocupado* en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Explorar y describir las representaciones relacionadas a la categoría del *desapego* en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Explorar y describir las representaciones relacionadas al *apego no resuelto* en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Explorar y describir las representaciones relacionadas a la estructuración del medio familiar en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo.
- Explorar y describir las semejanzas y diferencias entre las diferentes características de las representaciones de apego en madres adolescentes y las representaciones de apego en madres adultas, de nivel socioeconómico bajo.

Capítulo 2

Metodología

El presente es un estudio descriptivo, cuyo propósito es especificar las características vinculadas a las representaciones de apego en madres adolescentes de un sector socioeconómico bajo (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Se utilizará un grupo de comparación de madres adultas.

El diseño de investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipularán las variables, y tampoco habrá una asignación aleatoria de los participantes (Kerlinger y Lee, 2002; Hernández et. al., 2006). También se trata de un enfoque transeccional, en el cual se practica una medición única (Hernández et. al., 2006).

Participantes

Se utiliza un muestreo no probabilístico de tipo accidental (Kerlinger y Lee, 2002), en que la muestra fue elegida de acuerdo con las siguientes características previamente definidas: el rango de edad de las madres adolescentes estuvo ubicado entre los 15 y los 19 años y las participantes vivían en San Juan de Lurigancho, distrito en el cual el 41.1% de pobladores se encuentra en el nivel socioeconómico D (Ipsos Apoyo, 2008).

Las participantes en esta muestra asistían a una ONG para la estimulación y chequeo de sus bebés o alguna cita médica, es allí donde fueron invitadas a participar de la investigación. Por lo que debemos tomar en cuenta que la muestra (así como el grupo de comparación) recibió una sesión de estimulación temprana y chequeo médico mensual.

A continuación mostramos en la tabla 1 la información relevante de nuestra muestra: la edad, estado civil, grado de instrucción y edad de los hijos.

Tabla 1

Características de las participantes- madres adolescentes

Variable	<i>f</i>	%
Edad de la madre		
15 años	1	4.8
16 años	4	19.0
17 años	5	23.8
18 años	6	28.6
19 años	5	23.8
Estado civil		
Soltera	8	38.1
Conviviente	13	61.9
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	1	4.8
Secundaria incompleta	9	42.9
Secundaria completa	3	14.3
Superior	3	14.3
No se tiene dato	5	23.8
Edad de los hijos		
De 0 a 12 meses	19	90.5
De 13 a 18 meses	2	9.5

Tal como se ve en la tabla 1, las participantes son veintiún madres adolescentes primerizas entre 15 y 19 años que viven en San Juan de Lurigancho, cuyos hijos, tienen entre 0 y 18 meses. La mayoría de éstas (42.9%) no ha terminado los estudios secundarios.

El grupo de comparación son veintiún madres adultas, entre 22 y 31 años de edad, también residentes en San Juan de Lurigancho, cuyos hijos, tienen entre 0 y 18 meses (ver Apéndice A).

A continuación presentamos en la tabla 2 los datos sociodemográficos de las personas con las que las madres adolescentes han vivido en el pasado y viven actualmente, así como de quienes consideran ellas las figuras más importantes en su infancia.

Tabla 2

Datos de la convivencia con el entorno cercano en las participantes

Variable	<i>f</i>	%
Personas más importantes de la infancia		
Mamá	19	90.5

Papá	11	52.4
Hermanos	5	23.8
Abuelos	2	9.6
Personas con las que vivió en la infancia		
Solo con mamá	2	9.5
Mamá y papá	18	85.7
Abuela y tía	1	4.8
Si vive con pareja		
No vive con la pareja	4	19
Vive con la pareja	9	42.9
No se tiene dato	13	61.9

En la tabla 2 observamos como la gran mayoría de madres adolescentes en nuestra muestra (90.5%) considera a su madre como una de las personas más importantes en su infancia. La mayoría de madres adolescentes vivieron en su infancia con sus padres. En el caso de las madres adolescentes que disponemos de la información, la mayoría convive con su pareja (61.9%).

Instrumentos

El primer instrumento consiste en una ficha en la que se reúnen algunos datos de las madres que nos han servido para caracterizar la muestra: edad, estado civil, lugar de nacimiento, tiempo de permanencia en Lima, personas con las que vivió, personas más importantes en la infancia, personas con las que vive actualmente, grado de instrucción, lugar donde vive, la edad de su hijo y si son madres primerizas (ver Apéndice B).

El instrumento principal es el autocuestionario de apego para adultos “Modelos Individuales de Relations” (CaMir) de Pierrehumbert et. al., 1996, a través del cual exploraremos cómo son las representaciones de apego. El CaMir consta de 72 ítems; estos se dividen en 13 escalas.

Aplicación del CaMir

La aplicación de la prueba consta de tres etapas. En la primera etapa del CaMir los ítems se dividen en tres grupos, las participantes deberán leer los 72 ítems e ir colocándolos en uno de los grupos: “verdadero”, “falso” y “ni verdadero ni falso” que están señalizados con unas tarjetas.

Luego, en la segunda etapa, la persona debe pasar de tener tres grupos a tener cinco, en donde las “verdaderas” se dividen en: “más verdaderas- A” y “menos verdaderas- B” y las falsas de igual modo se dividen en: “más falsas- E” y “menos falsas- D” según cómo consideran los ítems basándose en su experiencia, y su opinión acerca del funcionamiento de las familias.

Y en la tercera etapa se le pide a la participante que coloque un número fijo de tarjetas en cada uno de los cinco grupos.

Codificación del CaMir

El autocuestionario CaMir posee dos técnicas de codificación, que dividen este proceso en dos etapas.

La técnica de la primera etapa de codificación, consistente en calcular los puntajes de escalas, es un proceso que lleva a disociar el cuerpo de ítems en un cierto número de dimensiones, es decir, a desglosar las representaciones del sujeto en unidades que se suponen significativas. El análisis muestra que estas unidades de representación están ligadas a la historia del individuo (Pierrehumbert et. al., 1996).

La técnica de la segunda etapa de codificación está basada en una apreciación global de los datos que son comparados con tres prototipos de representación de apego definidos (seguro, preocupado y desapegado). El procedimiento de análisis permite describir a cada individuo de acuerdo con dos estrategias relacionales: la estrategia primaria (segura- insegura) y la estrategia secundaria (desapegado- preocupado) (Pierrehumbert et. al., 1996).

De las dos técnicas de codificación descritas, en nuestra investigación, solo se utilizó la primera. La segunda fue eliminada, ya que, para utilizar sus resultados, era necesario tener todos los ítems y escalas completas, y esto no fue posible dada la baja confiabilidad de algunas de las escalas.

Por otro lado, para conseguir los resultados de la primera etapa de codificación, se transforma la ubicación en que ha colocado la evaluada los ítems de la segunda etapa de la aplicación en puntajes según una escala Likert. Las ubicaciones son cinco y, como mencionamos en la aplicación del CaMir, se ordenan desde las más verdaderas hasta las más falsas. De este modo, se asigna un

mayor puntaje a las respuestas más verdaderas: A=5 puntos, B=4 puntos, C=3 puntos, D=2 puntos y E= 1 punto. Luego, se calcula el puntaje de las escalas sumando los ítems indicados para cada una (recuperado el 20 de noviembre del 2008, de http://www.geocities.com/bpierreh/camir_index.html).

Tabla 3

Escalas del autocuestionario CaMir

Categorías	Escalas		
	Pasado	Presente	Estado mental
Apego preocupado	A- Interferencia parental	B- Preocupación familiar	C- Resentimiento de infantilización
Apego autónomo	D- Apoyo parental	E- Apoyo familiar	F- Reconocimiento de apoyo
Desapego	G- Indisponibilidad parental	H- Distancia familiar	I- Resentimiento de rechazo
No resolución del apego	J- Traumatismo parental		K- Bloqueo de recuerdos
Estructura familiar	L- Dimisión parental		M- Valoración de la jerarquía

(Pierrehumbert et. al, 1996)

Como vemos en la tabla 3, estas escalas se pueden agrupar en cinco categorías. Los ítems dentro de cada escala son definidos de manera que abordan tres niveles de la realidad:

1. El presente: Ítems que aluden a experiencias actuales en la familia o en la pareja actual, generalmente las frases aluden a “mis familiares” y están siempre formuladas en presente, la familia actual puede seguir siendo la familia de origen.
2. El pasado: Los ítems se refieren a experiencias de la niñez vividas en la familia de origen, donde generalmente las frases están formuladas en pasado o aluden directamente a los padres o a la familia de origen.
3. Estado mental: Frases que incorporan en alguna medida una valoración de las relaciones y la dinámica familiar que se denomina estado mental ya que están más centradas en el nivel de elaboración que en el recuerdo de la realidad.

En las categorías de la *no resolución del apego* y *estructura familiar* no existen escalas referentes al presente.

Se crearon las definiciones de cada escala del CaMir en base a los ítems y la discusión con una colega (Fourment, conversación personal, 2009).

Escalas que describen el *apego preocupado*:

- Interferencia parental: Evalúa el grado en que la persona percibe que durante su niñez existieron conductas de sobreprotección por parte de sus padres, los cuáles causaron una falta de independencia e interfirieron con el desarrollo de su autonomía.
- Preocupación familiar: Mide el grado de preocupación que la persona evaluada tiene actualmente por el bienestar de sus familiares o entorno cercano, manifestándose en un grado extremo a través de una incapacidad de concentración en otros quehaceres o llegando a inquietarse sin razón alguna. Toma en cuenta además el nivel de malestar que pueda sentir la persona evaluada al plantearse la posibilidad de separación con alguno de ellos.
- Resentimiento de infantilización: Evalúa el estado de la mente actual con respecto a la representación de apego preocupado. Intenta identificar el grado en el que la persona ha percibido a su ambiente familiar como inseguro durante su infancia, con una falta de respeto hacia sus derechos causándole temor a expresarse. También considera si la familia vivía aislada y si la persona evaluada carecía de oportunidades para hacer las cosas por su cuenta en su infancia, impidiendo el desarrollo de su autonomía.

Escalas que describen el *apego autónomo*:

- Apoyo parental: Evalúa si la persona sintió la cercanía, la confianza y el cariño de sus padres en su niñez.
- Apoyo familiar: Mide la comunicación y confianza que las personas evaluadas tienen con sus familiares y el grado en que el sujeto considera que su familia actual o entorno cercano funcionan como fuente de soporte y seguridad.

- Reconocimiento de apoyo: Explora el estado de la mente respecto de la representación del apego autónomo. Evalúa si la persona percibe haber tenido una relación positiva con sus familiares durante su niñez, tomando en cuenta si comprende las actitudes de los padres en esta etapa, esta apreciación positiva lleva a que en la actualidad experimenten sentimientos de gratitud y seguridad en su entorno, teniendo la certeza que puede contar con ellos cuando sea necesario.

Escalas que describen el *desapego*:

- Indisponibilidad parental: Mide si la persona percibe en su niñez a sus familiares como lejanos e impacientes; mostrándose indiferentes, molestándose con facilidad, manifestando una falta de interés en los deseos de ésta cuando niña y más bien ocupándose de sus problemas. También evalúa si era difícil para la familia tomar decisiones juntos, centrándose en temas externos a la familia para evadir los personales.
- Distancia familiar: La escala intenta identificar el grado en que el sujeto se percibe lejano de su entorno familiar, evaluando si se dan situaciones en las que la persona siente que no puede contar con nadie a su alrededor, y a la vez, sintiendo molestia hacia la posibilidad de necesitar apoyo de su entorno cercano.
- Resentimiento de rechazo: Explora el estado de la mente referente al desapego. Evalúa si la persona tuvo una relación negativa con sus padres, en la que sentía que no existía la posibilidad de satisfacer las demandas de aquellos. Existe un resentimiento actual hacia los padres lo que genera que siempre recuerden los aspectos negativos de los mismos. Asimismo evalúa si la persona no siente una relación significativa con los padres, lo cual le causa un vacío afectivo al pensar en su infancia.

Escalas que describen la “*no resolución*” del apego:

- Traumatismo parental: Escala en la cual se explora si se produjo violencia de parte de los padres y amenazas de separación o ruptura de los lazos

familiares durante la niñez de la persona, trayendo como consecuencia temor y rechazo hacia ellos.

- Bloqueo de recuerdos: La escala explora el estado de la mente con respecto a la no resolución del apego. Intenta identificar el grado en que el sujeto presenta actualmente dificultad para recordar cómo era la dinámica familiar durante su infancia. Impidiéndole de esta manera manifestar elaboraciones en relación a las experiencias tempranas.

Escalas que describen la *estructura familiar*:

- Dimisión parental: Evalúa la falta de autoridad y contención llevada a cabo por los padres en la infancia.
- Valoración de la jerarquía: La escala explora el estado de la mente con respecto a la estructura familiar. Intenta identificar el grado en que el sujeto valora los roles y las jerarquías dentro de la familia, en la actualidad.

Se trabajará con la adaptación del CaMir realizada previamente en el Perú con un grupo para una investigación que se encuentra en curso (Traverso & Nóbrega, 2008). Para realizar la adaptación del CaMir para nuestra población, se hicieron las traducciones de los ítems, de la versión en inglés y el francés al español. Se cotejaron las traducciones existentes en castellano (chilena y española) derivando de éstas una cuarta versión que toma en cuenta las características de nuestra población. El siguiente paso fue realizar dos estudios pilotos para adecuar los ítems al lenguaje hablado por las madres de esta población. Un piloto se realizó en el “Hogar Madre Reina de los Ángeles” a un grupo de seis madres adolescentes y el otro se realizó en Cantogrande, San Juan de Lurigancho, en una de las localidades de la ONG “Taller de Capacitación e Investigación Familiar” a seis mujeres adultas de la población. Luego hubo una siguiente reunión del equipo de adaptación del CaMir, se discutió la información adquirida en los pilotos y se hicieron los cambios que se consideraron pertinentes en las consignas y la redacción de los ítems (ver Apéndice C).

Validez del CaMir

Pierrehumbert et. al (1996) han detectado la existencia de un vínculo satisfactorio entre el CaMir y el AAI en el plano de la estrategia secundaria (representaciones del apego preocupado y desapegado). Los índices de estrategia secundaria de ambas pruebas tienen una correlación de $r=.68$ ($N=22$). Esto parece demostrar la validez del CaMir para describir la estrategia secundaria de los adultos.

En el estudio de Miljkovitch et. al., en las comparaciones cruzadas entre el CaMir y el AAI (Adult Attachment Interview), se mide la validez de criterio existente entre ambos instrumentos. Estas comparaciones muestran una alta correlación ($r 0.47$, $p < 0.001$; $n 55$) entre la “preocupación” del CaMir (algunas veces llamada hiperactivación) y la “preocupación” del AAI. La alta correlación encontrada entre la “preocupación” del CaMir y la “preocupación” del AAI indica que el CaMir recoge aspectos importantes, por lo menos, de una de las estrategias secundarias (preocupación) (recuperado el 22 de junio del 2009, de http://www.geocities.com/bpierreh/camir_index.html).

La validez del CaMir en nuestra población se sigue investigando actualmente en dos investigaciones (Fourment, inédito; Nóbrega & Traverso, 2008).

Confiabilidad

Con la versión original, respecto a la confiabilidad se encontró una consistencia interna de los 72 ítems del CaMir de 0.81, en una muestra de 804 sujetos. En el proceso los autores intentaron encontrar el grado de consistencia interna más alto posible, eliminando ítems, así llegaron a 6 ítems por escala y 3 ítems en dos escalas, y obtuvieron una consistencia interna suficiente en todas las escalas. La confiabilidad de estabilidad temporal “test- retest” con un intervalo de pocas semanas fue de 0.97 en “seguridad”, 0.91 en “desapego” y 0.86 en “preocupación”, en una muestra de 26 sujetos, de cuatro localidades de Francia y Suiza (Pierrehumbert, et. al, 2002).

Procedimiento

El contacto con las madres, tanto las adolescentes para el grupo de estudio como las adultas para el grupo de comparación, se realizó en el local de una ONG ubicada en Canto Grande. Se convocó a las participantes una por una, se llenaron sus datos en la ficha y se administró el CaMir. Las madres que aceptaron participar se tomaron alrededor de 40 minutos para realizar todos los pasos del autocuestionario. Las evaluadoras fueron dando las indicaciones de la prueba, se explicaba el contenido del ítem si no había sido entendido claramente y se leían los ítems en voz alta si era necesario.

Una vez administrada la prueba se realizó la base de datos con la información de la muestra del grupo de madres adolescentes y el grupo de comparación y con los respectivos puntajes del autocuestionario. Para la confiabilidad de la prueba, se utilizaron, como medida de consistencia interna, el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach y el análisis de discriminación del ítem con su nivel de significación.

Para la descripción de las representaciones de apego de las madres adolescentes, se utiliza a nivel descriptivo los estadísticos: distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. Para realizar las comparaciones con el grupo de madres adultas se utilizaron dos estrategias, la primera de ellas fue la comparación de puntuaciones de cada una de las escalas entre el grupo de estudio y el grupo control descrito en la metodología del presente estudio. Para ello y dado que no se encontró normalidad de los datos (ver Apéndice D) se usaron estadísticos no paramétricos (Mann Withney).

Dado que no se pudo realizar la segunda parte del análisis correspondiente a la prueba ya que se eliminaron ítems y escalas enteras por la falta de confiabilidad se decidió realizar una segunda comparación, siguiendo la línea de la investigación. Esta comparación se realizó entre las distribuciones de frecuencias de los puntajes de las madres adolescentes y de un grupo de madres adultas, que incluye al grupo de adultas del grupo control y madres adultas evaluadas para otra investigación en curso (Traverso & Nóbrega, 2008). Este último grupo está conformado por 79 madres adultas evaluadas en la misma zona de estudio.



Capítulo 3

Resultados

A continuación presentaremos los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar describiremos los resultados de la confiabilidad del CaMir, luego pasamos a relatar los resultados de las características relacionadas a las representaciones de apego en cada área de la prueba y a la vez en cada una de éstas describiremos las diferencias entre las madres adolescentes y las madres adultas.

Confiabilidad del CaMir

Para analizar la confiabilidad de la prueba CaMir se utilizaron medidas de consistencia interna, calculando el alpha de Cronbach para cada área. Este coeficiente oscila entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa una confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad. De esta manera se podría decir que un coeficiente de 0.25 indica una baja confiabilidad, 0.50 muestra una fiabilidad media o regular, si supera el 0.75 es aceptable y si es mayor a 0.90 es elevada (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Los resultados iniciales se presentan en la tabla 4, en donde figura la consistencia interna de cada escala.

Tabla 4

Consistencia interna (α) de cada escala.

Escala	Número de elementos	α
Escala A Interferencia parental	6	.576
Escala B Preocupación familiar	6	.529
Escala C Resentimiento de infantilización	6	.812
Escala D Apoyo parental	6	.705
Escala E Apoyo familiar	6	.839
Escala F Reconocimiento de apoyo	6	.644
Escala G Indisponibilidad parental	6	.814
Escala H Distancia familiar	3	.290
Escala I Resentimiento de rechazo	6	.833
Escala J Traumatismo parental	6	.854
Escala K Bloqueo de recuerdos	3	.155
Escala L Dimisión parental	6	.362
Escala M Valoración de la jerarquía	6	.369

Tal como se aprecia en la tabla 4, la mayoría de las escalas tienen un α mayor a 0.50, lo que nos permite asegurar la confiabilidad de los datos obtenidos en estas 9 escalas. Sin embargo y dado que no todas las escalas tenían un α adecuado (mayor a 0.5), se decidió realizar el análisis de discriminación de todos los ítems, un indicador de la capacidad del ítem para distinguir entre las personas que tienen altos niveles del atributo y aquellos que tienen bajos niveles del mismo, para ello se encuentra la correlación ítem test corregida (Muñiz, 1996). Una correlación corregida ítem- test positiva de valor 0.2 o mayor indica que este ítem muestra una buena capacidad discriminativa e indica que a mayor puntaje obtenido en el ítem se obtiene un mayor puntaje en el área correspondiente o que a menor puntaje en el ítem la persona obtiene una menor puntuación en la escala. De esta manera tuvimos más información para saber cuáles ítems debían eliminarse, cuales ítems permanecían y qué escalas se eliminaban completas. Asimismo, se realizó el análisis de nivel de significación para todos los ítems con el resto de ítems de la escala (ver Apéndice E).

En todas las áreas donde no hubo dificultades con la confiabilidad, la mayoría de los ítems obtuvieron un adecuado nivel de significación para la correlación ítem test.

A pesar de que las escalas A y B tenían una confiabilidad media, los ítems 39 y 32 obtuvieron una discriminación baja e inversa por lo que se decidió eliminarlos para incrementar el nivel de confiabilidad. De la escala L, la eliminación del ítem 23 que obtuvo una baja correlación inversa permitió que esta escala incremente su confiabilidad de baja a media.

A continuación, en la tabla 5, mostramos las escalas de la prueba que se eliminan dado que no muestran una confiabilidad adecuada.

Tabla 5

Escalas del CaMir que se eliminan

	Pasado	Presente	Estado mental
Apego preocupado			
Apego autónomo			
Desapego		H- Distancia familiar	
No resolución del apego			K- Bloqueo de recuerdos
Estructura familiar			M- Valoración de la jerarquía

Las escalas H “Distancia familiar”, K “Bloqueo de recuerdos” y M, “Valoración de la jerarquía” que pertenecen a las categorías relacionadas a las representaciones del desapego, a la no resolución del apego y a la estructura familiar respectivamente tienen ítems con una discriminación muy baja (Apéndice E), por lo que su eliminación incrementa la confiabilidad a niveles adecuados, por esa razón estas escalas no serán consideradas para los resultados de esta investigación, como se muestra en la tabla 5.

En la siguiente tabla se muestran las escalas del CaMir que tomaremos en cuenta para nuestra investigación ya que resultan confiables.

Tabla 6

Escalas del CaMir que se consideran

	Pasado	Presente	Estado mental
Apego preocupado	A- Interferencia parental	B- Preocupación familiar	C- Resentimiento de infantilización
Apego autónomo	D- Apoyo parental	E- Apoyo familiar	F- Reconocimiento de apoyo
Desapego	G- Indisponibilidad parental		I- Resentimiento de rechazo
No resolución del apego	J- Traumatismo parental		
Estructura familiar	L- Dimisión parental		

Presentamos a continuación la consistencia interna de las escalas que se tomarán en cuenta en la presente investigación ya que sus resultados son confiables.

Tabla 7

Consistencia interna (α) de las escalas finales

Escala	Número de Elementos	α
Escala A Interferencia parental	5	.604
Escala B Preocupación familiar	5	.641
Escala C Resentimiento de infantilización	6	.812
Escala D Apoyo parental	6	.705
Escala E Apoyo familiar	6	.839
Escala F Reconocimiento de apoyo	6	.644
Escala G Indisponibilidad parental	6	.814
Escala I Resentimiento de rechazo	6	.833
Escala J Traumatismo parental	6	.854
Escala L Dimisión parental	5	.510

Tal como muestra la tabla 7 del total de trece escalas, nos quedamos para fines de nuestra investigación con diez.

Descripción de las representaciones de apego en madres adolescentes

A continuación se describen los resultados obtenidos por el grupo de madres adolescentes los cuales han sido separados en las características

relacionadas al *apego autónomo*, las relacionadas al *apego preocupado*, las relacionadas al *desapego*, las relacionadas a la *no resolución del apego* y las relacionadas a las *representaciones de la estructura familiar*, de acuerdo a la clasificación que plantea la prueba.

Se realizó la comparación de las puntuaciones de las madres adolescentes con el grupo de madres adultas descrito en la metodología. Para profundizar en las características del grupo de madres adolescentes, también hemos comparado los puntajes obtenidos para cada área con rangos percentiles 33 y 66 obtenidos de una muestra de madres adultas que viven en la misma zona de estudio y que permite establecer los puntajes bajos, medios y altos de cada escala. Estos percentiles fueron obtenidos en base a una muestra de 79 madres adultas, parte de ésta evaluada para fines de una investigación en curso (Traverso & Nóbrega, 2008) (ver Apéndice F).

Representaciones relacionadas a la categoría del apego autónomo

La tabla 8 compara las escalas de las madres adolescentes y las madres adultas en lo que respecta a las representaciones vinculadas al apego autónomo.

Tabla 8
Medias y valores de Mann Whitney de las madres adolescentes y las madres adultas en las escalas relacionadas a las representaciones del apego autónomo

Escala	\bar{X} adolescentes	\bar{X} adultas	Z	p
D Apoyo parental	3.46	3.57	-.758	.449
E Apoyo familiar	3.39	3.83	-1.513	.130
F Reconocimiento de apoyo	3.71	3.87	-.832	.405

Tal como se observa, en las escalas sobre el Apoyo parental, Apoyo familiar y Reconocimiento de apoyo no se encuentran diferencias significativas entre los puntajes de ambos grupos. Por lo que podemos afirmar que en las representaciones relacionadas al apego autónomo, es decir, a la confianza y cercanía que sienten de su entorno cercano, tomando en cuenta la actual y la pasada así como su elaboración, no se encuentra ninguna diferencia significativa entre las madres adolescentes y las madres adultas. Sin embargo y a nivel

descriptivo, se puede observar una cierta tendencia a puntajes más elevados en las madres adultas en las tres escalas especialmente en el Apoyo familiar que actualmente perciben de su familia lo cual podría significar que las representaciones ligadas a un apego de tipo autónomo tienden a ser más representativas en el grupo de madres adultas.

La tabla 9 presenta los resultados de las escalas relacionadas al apego autónomo de las madres adolescentes, en base a los percentiles obtenidos por el grupo de madres adultas.

Tabla 9

Porcentajes de las escalas relacionadas a las representaciones del apego autónomo en madres adolescentes

Escalas	Bajo %	Medio %	Alto %
Escala D Apoyo parental	14	62	24
Escala E Apoyo familiar	33	52	14
Escala F Reconocimiento de apoyo	48	29	24

En la escala sobre el Apoyo parental el 62% de las adolescentes, como vemos en la tabla 9, se encuentra en el grupo medio exponiendo que hay una mayor cantidad de madres adolescentes -respecto a las adultas- que obtienen puntajes medios en este nivel y menos madres adolescentes tienen puntajes bajos en el apoyo que recibieron de sus padres durante la infancia. Esto significa que en alguna medida este grupo de madres adolescentes sintieron una mayor cercanía de sus padres en la niñez que las madres adultas.

Asimismo la gran mayoría de las adolescentes se encuentra en el grupo medio en la escala de Apoyo familiar, por lo que sienten actualmente cierto grado de comunicación y confianza con sus familiares. Sin embargo la segunda cifra en esta escala la obtiene el grupo con puntajes bajos, lo que muestra la tendencia del grupo, en comparación con las madres adultas, a no sentir en la actualidad a su familia o entorno cercano como fuente de apoyo.

Asimismo vemos en la escala de Reconocimiento de apoyo, que explora el estado de la mente respecto de la representación del apego autónomo, la mayoría de las adolescentes no reconoce haber tenido el respaldo de sus familiares durante

su niñez por lo que inferimos que no se siente segura en su ambiente, así como tampoco tiene sentimientos de gratitud hacia estos.

Representaciones relacionadas al apego preocupado en madres adolescentes

La tabla 10 que vemos a continuación muestra los resultados de las diferencias entre las madres adolescentes y las madres adultas con respecto a las escalas relacionadas al apego preocupado.

Tabla 10

Medias y valores de Mann Whitney de las madres adolescentes y las madres adultas en las escalas relacionadas a las representaciones del apego preocupado

Escala	\bar{X} adolescentes	\bar{X} adultas	Z	p
A Interferencia parental	3.26	3.33	-.177	0.86
B Preocupación familiar	3.97	3.77	-.631	0.53
C Resentimiento de infantilización	2.94	2.81	-.580	0.56

En ninguna de las tres escalas de ésta área se encuentran diferencias significativas entre el grupo de madres adolescentes y el grupo de comparación, como vemos en la tabla 10, con lo que se puede afirmar que no habría ninguna diferencia significativa en el área relacionada al apego preocupado entre las madres adultas y las madres adolescentes.

A continuación mostramos la tabla 11 que contiene los datos de las escalas relacionadas al apego preocupado en madres adolescentes en base a los percentiles de las madres adultas.

Tabla 11

Porcentajes de las escalas relacionadas a las representaciones del apego preocupado en madres adolescentes

Escalas	Bajo %	Medio %	Alto %
Escala A Interferencia parental	38	33	29
Escala B Preocupación familiar	43	14	43
Escala C Resentimiento de infantilización	24	48	29

Como observamos en la tabla 11, en la escala de Interferencia parental existe un mayor porcentaje en el grupo de puntajes bajos en comparación con el grupo de madres adultas, lo que indica que sintieron en menor medida actitudes de sobreprotección de parte de los padres. En la escala Preocupación familiar las madres adolescentes muestran un mayor porcentaje en los dos extremos en comparación con las madres adultas, es decir un grupo significativo se preocupa mucho por sus familiares manifestándose en tal dimensión que interfiere con su vida cotidiana, ya que muestran una incapacidad de concentración en otros quehaceres o inquietándose sin razón alguna. Y un grupo significativo no muestra este grado de preocupación, lo que es un indicador positivo. Por lo tanto se infiere que un grupo de madres adolescentes muestra mayor ansiedad en sus relaciones en comparación con las madres adultas, y otro grupo por lo contrario muestra estar más tranquila que el grupo de madres adultas.

La escala que mide Resentimiento de la infantilización, es decir, el estado de la mente con respecto a la representación de apego preocupado, tiene la mayor frecuencia en el grupo medio, lo que implica que en alguna medida estas personas tuvieron la percepción de un ambiente inseguro durante su infancia en comparación con el grupo de madres adultas. En el cual manifiestan que no las dejaban hacer las cosas por su cuenta y que no tenían la oportunidad de dar su opinión, es decir, que no era un ambiente propicio para desarrollar su autonomía. También se evalúa la percepción de aislamiento en la familia, por lo que apreciamos una mayor presencia de dicha percepción en las madres adolescentes en comparación con las madres adultas.

Representaciones relacionadas a la categoría del desapego

La tabla 12 nos muestra la comparación entre las madres adolescentes y las madres adultas en relación al desapego.

Tabla 12

Medias y valores de Mann Whitney de las madres adolescentes y las madres adultas en las escalas relacionadas a la representación del desapego.

Escala	media adolescentes	media adultas	Z	p
--------	-----------------------	------------------	---	---

G Indisponibilidad parental	2.82	2.71	-.592	0.554
I Resentimiento de rechazo	2.93	2.71	-.806	0.554

En la escala Indisponibilidad parental y en la escala Resentimiento de rechazo no encontramos diferencias significativas entre las respuestas de madres adolescentes y las de madres adultas tal como se ve en la tabla 12.

A continuación, en la tabla 13, mostramos los datos de las escalas que en nuestra investigación resultaron confiables, relacionadas al desapego en las madres adolescentes en base a los percentiles obtenidos por las madres adultas.

Tabla 13

Porcentajes de las escalas relacionadas a las representaciones del desapego en madres adolescentes

Escalas	Bajo %	Medio %	Alto %
Escala G Indisponibilidad parental	48	29	24
Escala I Resentimiento de rechazo	52	14	33

Las características relacionadas a la representación del desapego, como vemos en la tabla 13 muestran una clara tendencia hacia los puntajes bajos comparándolas con las madres adultas, lo que nos indica que las madres adolescentes muestran en la presente área haber tenido una relación positiva y cercana con sus padres.

La mayoría de adolescentes como muestra la escala Indisponibilidad parental sintió a sus familiares cercanos en su niñez, no los perciben como impacientes o indiferentes. Asimismo en la escala Resentimiento de rechazo, que explora el estado de la mente con respecto al desapego, encontramos que la mayoría de madres adolescentes no expresan haber tenido una relación negativa con sus padres, más bien sentían que existía la posibilidad de satisfacer sus demandas.

Representaciones relacionadas a la categoría de la “no resolución” del apego

Pasamos a describir los resultados con respecto a la “no resolución” del apego o apego desorganizado. A continuación la tabla 14 muestra los resultados

de las diferencias entre las madres adolescentes y las madres adultas en la única escala relacionada a la “no resolución” del apego que resultó confiable en nuestro estudio.

Tabla 14

Medias y valores de Mann Whitney de las madres adolescentes y las madres adultas en las escalas relacionadas a las representaciones de la “no resolución” del apego.

Escala	media adolescentes	media adultas	Z	p
J Traumatismo parental	2.80	2.12	-1.994	0.046*

* $p < 0.05$

La única escala que obtiene una diferencia significativa entre el grupo de madres adolescentes y el grupo de comparación es la de Traumatismo parental en la cual se examina si existen episodios violentos de parte de los padres en la niñez de la persona evaluada. Los resultados indican, como vemos en la tabla 14, que existe un mayor puntaje de madres adolescentes que han vivido estos eventos traumáticos en comparación con el grupo de madres adultas en la niñez, los cuales les generaron temor y rechazo hacia sus padres.

A continuación mostramos la tabla 15, donde se ven los datos de la única escala que resultó confiable en lo que respecta al área de “no resolución” del apego en base a los percentiles obtenidos del grupo de madres adultas.

Tabla 15

Porcentajes de las escalas relacionadas a las representaciones de la “no resolución” del apego en madres adolescentes

Escalas	Bajo %	Medio %	Alto %
Escala J Traumatismo parental	24	48	29

En el área relacionada al apego no resuelto, se halla la escala denominada Traumatismo parental donde la mayoría de adolescentes, como nos muestra la tabla 15, se encuentra entre el grupo de los puntajes medios y altos en comparación con las madres adultas, lo que indica un porcentaje considerable de madres adolescentes que han sufrido eventos de violencia de parte de los padres durante su infancia y amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares.

Características de las representaciones relacionadas a la estructura familiar

Por último mostramos la tabla que muestra las diferencias entre las madres adolescentes y las madres adultas en lo que respecta a la estructura familiar.

Tabla 16

Medias y valores de Mann Whitney de las madres adolescentes y las madres adultas en las escalas relacionadas a las representaciones de la estructura familiar

Escala	media adolescentes	media adultas	Z	p
L Dimisión parental	2.40	2.28	-.543	0.587

En la escala de Dimisión parental no se encuentran diferencias significativas, como vemos en la tabla 16, entre el grupo de madres adolescentes y el grupo de comparación. Lo cual muestra que los dos grupos tienen una conformación similar relativa al núcleo familiar en base a sucesos pasados.

Presentamos finalmente la tabla 17 que muestra los resultados de la única escala confiable relacionada a la estructura familiar.

Tabla 17

Porcentajes de las escalas relacionadas a las representaciones de la estructura familiar en madres adolescentes

Escalas	Bajo %	Medio %	Alto %
Escala L Dismisión parental	19	57	24

En la escala Dimisión parental, la mayoría de madres adolescentes, como nos muestra la tabla 17, se encuentra en el grupo medio en comparación con las madres adultas, es decir, que se percibe en cierto grado falta de autoridad, existiendo falta de límites y de contención; expresándose a través de una extrema libertad o exigencias incomprensibles para la persona evaluada durante la niñez. También muestra en cierto grado una actitud manipuladora de la evaluada durante su niñez, haciendo que sus padres se enfrenten para conseguir lo que deseaba.



Capítulo 4

Discusión

Analizaremos, a continuación, los resultados de la presente investigación. Discutiremos la confiabilidad de la prueba, de sus escalas y de algunos ítems en particular a la luz de su aplicación en la investigación.

Luego, discutiremos los hallazgos de las características vinculadas a las representaciones del apego en madres adolescentes relacionadas con las distintas áreas de la prueba: el apego autónomo, el apego preocupado, el desapego, la no resolución del apego y la estructuración del medio familiar.

Confiabilidad del CaMir

Discutiremos, a continuación, algunos aspectos relacionados con la prueba CaMir así como la necesidad que tuvimos de no tomar en consideración algunas de sus escalas.

Del área en la que se encuentran los ítems relacionados con el apego preocupado, se eliminaron dos ítems. En primer lugar, se eliminó el ítem que se encuentra dentro de la escala de Interferencia parental: “Cuando era niña, tenía miedo de ser abandonada”. Los ítems de esta escala tienen el propósito de medir si los padres fueron sobreprotectores y si interfirieron, de esta manera, en el desarrollo de la autonomía de sus hijos. Consideramos que el ítem mencionado no resulta pertinente para medir estas características, puesto que el miedo al abandono no necesariamente se vincula con la presencia de padres sobreprotectores. Incluso, resulta posible que un comportamiento que corresponda a cualquiera de los dos extremos, es decir padres excesivamente sobreprotectores o padres ausentes, incluya el miedo a la pérdida. Esta podría ser una explicación posible de las razones por las cuales este ítem no correlaciona con el resto de ítems de la escala.

En segundo lugar, en la escala “Preocupación familiar”, se eliminó el ítem: “Siento que nunca podría superar la muerte de uno de mis familiares”. Nos parece que este ítem puede resultar inadecuado, debido a la interferencia del factor de deseabilidad social, que induce a respuestas determinadas. Así, es

probable que la mayoría de personas crea que lo percibido como lo socialmente “correcto” sería responder aludiendo a la imposibilidad de superar la muerte de uno de sus familiares. Por ello, las respuestas a este ítem no estarían en relación con las puntuaciones obtenidas en la escala global.

Por otra parte, tres escalas completas no fueron tomadas en cuenta para los resultados de esta investigación: las áreas H, “Distancia familiar”; K, “Bloqueo de recuerdos” y M, “Valoración de la jerarquía”. Hay que tener en consideración que las áreas H y K son las únicas de la prueba que contienen solo tres ítems. Esta situación impide una buena confiabilidad, puesto que, en la mayoría de los casos, es necesaria una mayor cantidad de ítems para que la escala sea consistente por sí misma.

Por su parte, el área H, que mide la “Distancia familiar”, se encuentra dentro de aquellas áreas que miden la representación de los rasgos vinculados con un desapego (debido a la presencia de madres distantes). La escala pretende mostrar si el sujeto, en la actualidad, se siente lejano con respecto a sus familiares y recalca su independencia. Uno de los ítems de la escala afirma: “Me molesta depender de los demás”. Parece un ítem claro y que puede explorar adecuadamente aquello que trata de describir la escala, es decir, que la persona prioriza su independencia. El segundo: “Solo cuento conmigo para resolver mis problemas” trataría de mostrar cómo la persona evaluada siente que no puede acudir a alguien más en caso de tener alguna dificultad, lo que también resulta pertinente. En cambio, el tercer ítem: “Es mejor no lamentar mucho la pérdida de alguien para poder superarla” transmite un mensaje poco claro. El significado de “lamentar” dentro del contexto de la oración no se logra comprender; incluso, en varias ocasiones, las participantes preguntaron acerca del sentido del ítem pues no lo comprendían. La ambigüedad consiste en que no queda claro si el término refiere al hecho de sentir tristeza por la pérdida o al hecho de asumir una actitud de queja y autocompasión ante ella. Además, tenemos la impresión de que este ítem no mide aquello que se pretende medir en esta área particular: no refleja si la persona tiende a alejarse de sus familiares, o si se considera independiente. Más bien, este ítem podría relacionarse con la creencia de que, si se ignora algún hecho, este dejará de existir. Esta creencia se encuentra ligada a una cultura que

utiliza, en muchas ocasiones, el mecanismo de negación para sortear diversas dificultades en el contexto de pobreza.

Finalmente, el área K, “Bloqueo de recuerdos”, explora si el sujeto presenta dificultades para recordar eventos de su niñez. La escala se encuentra dentro del área de la prueba que describe las representaciones de la “no resolución” del apego en la persona, y esta se vincula con experiencias de pérdida o de abuso no resueltas. Los tres ítems que esta área son los siguientes: “No me acuerdo realmente la manera en que veía las situaciones cuando era niña”, “No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos” y “Me es difícil recordar con precisión los hechos de mi infancia”. En los dos primeros, nos parece que se podría mejorar la redacción, particularmente, de las siguientes frases, que parecen aludir a contenidos poco precisos: “No me acuerdo realmente...” “... idea clara de mis padres...”. Sin embargo, salvo estos detalles formales los tres ítems nos parecen comprensibles y nos parece que se hallan en la línea de lo que se desea indagar.

Finalmente, la falta de confiabilidad podría explicarse por el hecho de que un autocuestionario no es la vía más adecuada para medir la falta de recuerdos o el bloqueo de experiencias. Este problema se debe a que se intenta explorar estos fenómenos a través de preguntas directas y, con el empleo de esta modalidad, resulta complicado analizar factores relacionados con el olvido.

Comparación entre madres adolescentes y madres adultas en la muestra

En relación con las diferencias entre las madres adolescentes y las madres adultas de nuestra muestra, encontramos diferencias significativas únicamente en una escala: la que intenta identificar el grado en que el sujeto percibió su entorno familiar como hostil y violento durante la infancia, de tal modo que este generara sentimientos de temor.

Hallamos que las madres adolescentes presentan mayores puntajes en dicha escala que las madres adultas. El dato resulta relevante, pues estaría manifestando las repercusiones del apego no resuelto, es decir, la presencia de un factor de riesgo para enfrentar los sucesos de la vida, el cual se asocia con una mayor posibilidad de presentar rasgos psicopatológicos en el futuro (Greenberg, 1999).

Los eventos traumáticos plantean, para esta población, una situación de riesgo en relación con su salud mental, pues las vuelve más vulnerables y constituye un factor que interfiere con el desarrollo adecuado del apego autónomo.

Incluso, se podría plantear la posibilidad de que sean dichas experiencias traumáticas las que las hayan conducido a ser madres adolescentes. La falta de afecto que trae consigo la experiencia de eventos traumáticos durante la niñez, junto con la baja autoestima, pueden haber contribuido a que estas mujeres se conviertan en madres en un momento más temprano que el promedio. Como se ha planteado anteriormente, este fenómeno podría formar parte de una búsqueda de afecto a través de la maternidad.

En nuestra investigación, no se encuentran diferencias significativas entre las representaciones de apego de las madres adolescentes y las de las madres adultas en los resultados de las demás escalas de la prueba. En las investigaciones, existen resultados contradictorios en las diferencias que se encuentran entre madres adolescentes y madres adultas. Por un lado, en algunas investigaciones, se describe a las madres adolescentes como personas que presentan una relación alterada con sus familiares. Asimismo, se indica que suelen tener relaciones conflictivas con su entorno, que tienden a manifestar una baja autoestima y que, frecuentemente, presentan la incidencia de mayores niveles de depresión que los de las madres adultas (Berglund et. al, 1997; Corona & Tidwell, 1999; Guijarro et. al. 1999). Estos estudios se relacionan con la diferencia que hemos encontrado en nuestra muestra entre las madres adolescentes y las madres adultas, sin embargo estos mismos nos podrían llevar a esperar una mayor cantidad de diferencias entre ambos grupos. Por otro lado, existen investigaciones que no encuentran mayores diferencias entre ambos grupos, incluso, en la relación que poseen las madres con sus familiares y en las características de la crianza de sus hijos (East, Matthews & Felice, 1994; Traverso, 2006).

Nos preguntamos, entonces, ¿por qué, en nuestra muestra, existen diferencias significativas entre las madres adolescentes y las adultas únicamente en la escala de Traumatismo parental?

Este resultado llama la atención, ya que se asume, en la teoría, que el área de la “no resolución” del apego, a la cual pertenece la escala de Traumatismo parental, podría influir de manera significativa en el resto de vivencias y, por ende, en las representaciones del apego. Por esta razón, se esperaría encontrar mayores diferencias en las demás escalas de la prueba.

Resulta intrigante, entonces, constatar que, en la mayoría de escalas relacionadas con las experiencias del pasado, no se encuentran diferencias significativas. Este resultado llama la atención, ya que, según la teoría del apego, las vivencias infantiles influyen significativamente en las representaciones del apego no resuelto.

En respuesta a esta consideración, podría argumentarse que, al trabajar con dos grupos que comparten el contexto cultural, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia (es decir, San Juan de Lurigancho), se puede presumir la existencia de características similares en las relaciones parentales y familiares del contexto social investigado. Dichas características estarían probablemente vinculadas con consecuencias de condiciones adversas del mismo ambiente.

Adicionalmente, podemos especular acerca de las razones de la única diferencia que se encuentra entre los dos grupos de nuestra muestra con respecto a las representaciones de apego. Un factor que puede haber influido en estos resultados es el hecho de que las madres adolescentes tengan más cercanos, debido a su edad, el recuerdo o la representación de ciertas experiencias relacionadas con sus padres. Por esta razón, podrían tenerlas más presentes de lo que las tendrían en una edad más tardía. Se podría explicar así que, cuando se pide a las madres adolescentes evocar situaciones adversas con sus padres, ellas las recuerden con mayor facilidad que las madres adultas.

Hay que considerar, también, que las respuestas de las madres adolescentes están marcadas por la etapa de desarrollo que están atravesando. En esta, resulta característico que experimenten sus experiencias con mucha intensidad y que, en consecuencia, las aversiones e idealizaciones puedan intensificarse (Ammaniti & Sergi, 2003). Por lo que podrían sentir los sucesos con los padres de la infancia de manera más intensa que las madres adultas.

Entre los procesos que está atravesando la adolescente, se encuentra la adquisición de la autonomía. Es importante recordar que, para lograrla, debe

existir, en alguna medida, un distanciamiento respecto de los padres. Este se suele presentar en forma violenta por la intensidad de las vivencias característica de esta etapa, y produce una oscilación constante entre la cercanía y el alejamiento en el nivel de las representaciones (Erikson, 1968).

Este rasgo se manifiesta en los resultados en una medida significativa, pues aparecen, en ellos, relaciones conflictivas y distantes de las adolescentes con sus padres. Estas representaciones podrían estar influidas por la situación descrita previamente. Además, puesto que las adolescentes han tenido menos tiempo de elaborar sus experiencias de apego de la infancia y pueden encontrarse ellas mismas en una lucha por lograr su independencia, resulta enteramente probable que muestren representaciones menos autónomas que las madres adultas (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, M., 1996).

Otra característica que debemos tomar en consideración es que las madres adultas de nuestra muestra tienen un mayor grado de instrucción que las otras. Este factor, unido al de la edad, podría incidir en las respuestas, ya que puede predisponer a las madres adultas a responder aquello que consideran socialmente deseable.

Representaciones del Apego Autónomo

En lo que se refiere a las características vinculadas a la representación del apego de tipo autónomo, hemos encontrado que la mayoría de las madres adolescentes de nuestra muestra manifiesta haber sentido apoyo parental durante su niñez, en comparación con las madres adultas. Del mismo modo, la mayor parte de nuestra muestra siente que tiene algún grado de comunicación y confianza, con sus padres y entorno cercano en la actualidad.

Sin embargo, frente a este resultado llama la atención un aspecto. Cuando se explora el estado mental con respecto al apoyo recibido de la familia durante la infancia, hallamos que la mayoría de las madres adolescentes ha interiorizado más patrones de relaciones problemáticas con sus familiares durante la niñez que las madres adultas. Además, la mayoría de madres adolescentes percibe haber contado con un menor respaldo de sus padres que las madres adultas. Este hecho tiene como consecuencia que, en la actualidad, no experimenten sentimientos de

gratitud y seguridad en relación con su entorno, como tampoco la certeza de que pueden contar con él cuando sea necesario. Asimismo, las personas evaluadas expresan no comprender aquello que motivaba las actitudes de sus padres durante su niñez. Esta percepción se encuentra en la mayor parte de la muestra, que en la actualidad no siente a su entorno cercano como fuente de soporte y seguridad.

En relación con el apoyo que las madres adolescentes perciben haber tenido en la niñez, se halla una contradicción en una parte de la muestra. Por un lado, en ella, se encuentra que las adolescentes expresan haber tenido cierta cercanía con los padres durante su infancia, en la escala de “Apoyo parental”; por otro lado, las mismas adolescentes manifiestan no haber sentido el apoyo de sus progenitores durante esta etapa, en la escala “Reconocimiento de apoyo”. Esta contradicción puede deberse a características propias de la adolescencia, como son la tendencia a idealizar o a denigrar, en este caso, referida a aspectos del pasado (Ammaniti & Sergi, 2003). Es importante recalcar que la escala “Reconocimiento de apoyo” refleja la elaboración de los individuos sobre sus vivencias del pasado; por esta razón, creemos que esta escala constituye un mejor indicador de cómo se sienten las participantes actualmente con respecto a su historia

Tal como es sabido, el rol que juega el soporte social tiene implicancias en la salud mental y el bienestar psicológico de la madre, así como también en el desarrollo saludable del infante. La falta de seguridad y apoyo que es sentida por algunas madres adolescentes de este grupo con respecto a su entorno cercano puede representar las carencias afectivas que se especula pueden llevar a una maternidad adolescente, puesto que, a través de la concepción de un hijo, las adolescentes podrían buscar obtener el afecto que sienten que carecen (Fernández, 2005).

Creemos, además, que las características que propicia una relación de pareja favorecen la consolidación del apego autónomo. En este estudio, la mayoría de las madres adolescentes convive con su pareja, lo que puede considerarse como un factor protector, dado que se han descrito múltiples beneficios derivados del hecho de mantener una relación de pareja en el transcurso de la experiencia de maternidad. Específicamente, se ha encontrado que las madres adolescentes que reciben apoyo de una pareja manifiestan tener

una mayor satisfacción con su vida y una mayor autoestima, así como menor malestar y depresión (Thompson & Peebles- Wilkins, 1992).

Representaciones del Apego Preocupado

En lo que se refiere a las características relacionadas con las representaciones del apego preocupado, encontramos, en las madres adolescentes de nuestra muestra en comparación con las madres adultas, la percepción de un ambiente familiar que dificulta la expresión y actuación autónoma, lo cual interfiere en el desarrollo de su independencia. Sin embargo, en la mayoría de evaluadas, no existe la percepción de tener padres sobreprotectores. Esto último lleva a pensar que la falta de autonomía que se da en este grupo sería consecuencia, sobretodo, del autoritarismo de los padres, cuya presencia habría sido experimentada como una instancia de índole restrictiva.

Encontramos un grupo significativo de madres adolescentes que muestran una preocupación tan alta por sus familiares, comparando con las madres adultas, que esta interfiere con su vida cotidiana. Sea cual sea la causa de su alta preocupación, este factor no aporta beneficios para la maternidad, puesto que se manifiesta junto a una dificultad para concentrarse en otros quehaceres, que en este caso incluirían responsabilidades relacionadas con el hijo. Además, la alta preocupación genera que estas personas se angustien constantemente mientras piensan en la posibilidad de alguna separación o ruptura, y esos pensamientos suelen estar acompañados por un estado ansioso, que influye en la relación con su hijo. Por otro lado, si se presentara el caso de una escasa capacidad de regulación de emociones propia de la etapa de desarrollo, la dificultad para controlarse, como lo indican las referencias teóricas, podría llevar a que la madre se frustre más fácilmente ante los comportamientos del niño y a que muestre más ansiedad que las madres adultas al separarse de su hijo (Blunk & Williams, 1999; Trad, 1995).

A partir de la teoría del apego, podríamos describir una parte significativa de este grupo que muestra características relacionadas con el apego preocupado. Estas madres se encuentran todavía muy involucradas con sus experiencias pasadas, y son incapaces de describirlas de manera coherente y reflexiva. Pueden, por ejemplo, mostrar rabia o una actitud pasiva respecto a sus figuras de apego

pasadas. Se encuentra también presente, en estos casos, el sentimiento de culpa dirigida hacia ellas mismas o hacia los demás, que podría manifestarse en algunos casos mediante una preocupación extrema hacia sus familiares. Estos factores complican la experiencia de maternidad en las adolescentes que manifiestan las características descritas (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

La mayoría de madres adolescentes de la muestra presenta, entonces, características relacionadas con el apego preocupado, y percibe que contó con un ambiente inseguro y restrictivo durante su infancia. Adicionalmente, las adolescentes de la muestra manifiestan, en algunos casos una extrema preocupación por sus familiares acompañada de angustia hacia cualquier posibilidad de separación o ruptura con ellos.

Representaciones del Desapego

En las características referentes al área relacionada con la representación del desapego, observamos que el mayor porcentaje de madres adolescentes, en relación con las madres adultas, sintió a sus familiares como cercanos, considerados y atentos durante su niñez. Asimismo, las adolescentes sienten que su familia tenía una relación armoniosa en la que era posible tomar decisiones conjuntas y en la que existía la capacidad de tomar en cuenta sus vivencias personales. Por otro lado, también existe un porcentaje que percibe que no encontraban la manera de satisfacer las demandas de sus padres y que no siente haber tenido una relación significativa con ellos.

Creemos que pueden presentarse, en esta área, un factor perturbador de deseabilidad social y un uso del mecanismo de negación, tomando en cuenta que la mayoría de las personas de la muestra no presenta las características relacionadas con el apego autónomo que serían presumibles a partir de sus respuestas. Este fenómeno podría tener entre sus causas el hecho de que, en esta área, todos los ítems sean formulados con una afirmación que obtiene una valoración “negativa”. Los ítems de las respectivas escalas expresan, de forma evidente, esta valoración; como ejemplo, se pueden citar: “Solo cuento conmigo para resolver mis problemas” y “Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis familiares”.

Al considerar el planteamiento teórico acerca de la entrevista del apego adulto (Adult Attachment Interview), encontramos que describe a la persona que se encuentra dentro de la clasificación del “Desapego” como si esta quisiera brindar, en la mayoría de ocasiones, una imagen positiva de sus experiencias relativas al apego, como si la persona las idealizara y describiera el cuidado recibido sin evidencias que sustenten su percepción. Estos sujetos tienen, en consecuencia, la tendencia a marcar, como positivos, los ítems que describen las relaciones de apego y que contienen una valoración evidente. Los mismos creadores del CaMir afirman que los sujetos tienden a restituir una imagen idealizada de sus relaciones ante el autocuestionario, en un sentido socialmente más aceptable. Asimismo, describen que sus primeros resultados mostraron que las personas “desapegadas” daban respuestas en las que valoraban los ítems relacionados con la representación de apego autónomo (Pierrehumbert et. al., 1996).

En relación con aquello, podríamos mencionar la limitación que plantea el hecho de que la prueba sea un autocuestionario de preguntas cerradas; en una entrevista, en cambio, se podría analizar el discurso con mayor detalle. Incluso, en la literatura existente acerca de dicha entrevista, se indican específicamente las características del discurso que suelen tener las personas con una representación de apego “desligado” o “desapegado”, características que difícilmente se podrían detectar de otra manera (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

A continuación, presentaremos algunos ejemplos de las características mencionadas. En primer lugar, las personas que se encuentran en la categoría del “desapego” se caracterizan por una ausencia de recuerdos, por lo que existe una gran vaguedad en su discurso. Además, cuando narran algún episodio, este suele ser desfavorable en relación con sus padres u otras experiencias relativas al apego; sin embargo, se trata de experiencias consideradas por estas personas como de poco o nulo efecto sobre ellas mismas. Por esta razón la persona describe las experiencias negativas de un modo que las minimiza; las descalifica o las niega (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

También, se presenta la idealización de una o ambas figuras parentales en el discurso de la persona que se encuentran ubicada en esta categoría. Así, las narraciones se formulan de manera poco coherente. Adicionalmente, suelen aparecer expresiones de furia o de preocupación tanto por experiencias pasadas como presentes (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

En nuestra muestra, no se encuentran directamente las características que configuran las representaciones relacionadas con el desapego. Sin embargo, si éstas se toman en cuenta para analizar la credibilidad de algunas respuestas, se encuentra que nuestro grupo podría mostrar características relacionadas con la representación del desapego. Dado que estas personas suelen idealizar sus relaciones, no sabemos si sus respuestas, en este caso, se refieren efectivamente a pocas características relacionadas con la presente área o si, justamente, sus respuestas se oponen a esta categoría por una idealización presente. Quizás, sería necesario corroborar el grado en el que aparecen estas características con otro tipo de prueba, como mencionamos previamente. Una opción posible para resolver este aspecto sería realizar una entrevista a profundidad (Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, 1996; Main & Goldwyn, 1994).

Representaciones del Apego no resuelto

En lo que se refiere al área relacionada con el apego no resuelto, se utiliza la escala “Traumatismo parental”, en la cual se examina si existe la percepción de una violencia ejercida por los padres durante la niñez de la persona, y si existe la percepción de amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares durante esta etapa.

Hallamos, en este caso, una fuerte tendencia, en las respuestas del grupo de madres adolescentes, hacia el reconocimiento de una situación de abuso en su niñez, que emerge a partir del recuerdo de conductas violentas por parte de los padres. Esta situación trae, como consecuencia, en las personas evaluadas, la existencia de temor hacia los padres durante la niñez y la percepción de haber sido rechazadas por estos.

Los resultados en el área de Traumatismo parental están asociados a la percepción de falta de cercanía y cariño de los padres encontrados en los resultados del área relacionada a la representación del apego autónomo.

Las personas que presentan un trauma no resuelto se muestran desorientadas y confusas, estas características llevan a que sus hijos desarrollen estilos de apego desorganizados (Pinedo & Santelices, 2006). En las madres adolescentes de nuestra muestra existe tal riesgo por la presencia de experiencias traumáticas.

Es importante señalar que la prevalencia del apego inseguro desorganizado está fuertemente asociada con la presencia de factores de riesgo en la familia, como lo es el maltrato (Fonagy, 2001). En este sentido, los resultados encontrados respecto a madres adolescentes, tanto en otras investigaciones como en la nuestra, corroboran que, efectivamente, se constatan casos de abuso emocional y físico por parte de los padres en la niñez de esta población (Corona & Tidwell, 1999; Trad, 1995).

Asimismo, la sensación de temor hacia los padres y la percepción de haber sufrido rechazo en la niñez que presentaron muchas adolescentes posibilita inferir que, en nuestra muestra, habría un bajo nivel de autoestima. Este factor se encuentra asociado, con frecuencia, a ciertas actitudes parentales desfavorables que pueden ser halladas en la maternidad adolescente, como lo son la poca empatía con las necesidades de los niños y el abuso infantil, en el que se encuentra una valoración del castigo físico como medio disciplinario (Corona & Tidwell, 1999; East, Matthews y Felice, 1994).

Representaciones de la estructuración del medio familiar

En lo que se refiere a la representación de la estructuración del medio familiar, hallamos que la mayoría de las madres adolescentes percibe en comparación con las madres adultas, en alguna medida, una falta de autoridad por parte de los padres durante la etapa de su niñez. Esta percepción evidencia falta de límites y de contención. Se trata de una característica que se expresa a través de la existencia de una extrema libertad durante la niñez o de exigencias por parte de los padres, cuyos motivos no eran entendidos. Dicha vivencia se encuentra

asociada a aquella de falta de protección, lo cual genera un sentimiento de inseguridad en el grupo.

Factor de pobreza en las madres adolescentes

Tomando en cuenta el contexto de pobreza en el que viven las mujeres evaluadas en nuestra evaluación, debemos considerar algunas características particulares en el momento de analizar los resultados de cada área.

Un factor predominante consiste en que los padres de familia, en contextos de pobreza, muchas veces, deben estar ausentes por tener que realizar largas jornadas laborales.

En relación con el área referida a la representación del apego autónomo, este factor puede contribuir a que las madres evaluadas sientan que se encuentran distantes de sus familiares, como lo muestran los resultados de dicha área.

Además, es importante considerar que, en nuestro medio y en el contexto de pobreza en el que se realiza la evaluación, probablemente, los indicadores de sobreprotección no coinciden exactamente con aquellos de la prueba. Es decir, en la evaluación, el criterio de sobreprotección se asocia con la preocupación extrema mostrada por los padres a través del control, sobre todo, en situaciones en las que ellos tendrían que estar presentes. Esta presencia constante no es necesariamente factible en el contexto de nuestra muestra, por la necesidad que suelen tener los padres de trabajar fuera de casa. En este escenario, ellos podrían mostrar, entonces, una preocupación extrema de otro modo, por ejemplo, planteando a sus hijos excesivas restricciones que estos deben cumplir mientras los padres no se encuentren con ellos.

Conclusiones finales

Conclusiones acerca de la confiabilidad del CaMir

Sobre la base del análisis realizado acerca del CaMir, creemos que se trata de un instrumento en el que deberían adaptarse nuevamente los ítems a la población por explorar. Así, el instrumento podría ser útil en alguna medida. Habría que realizar nuevos análisis de confiabilidad para poder aprovechar la

segunda parte de la prueba y para obtener los baremos correspondientes a nuestro país.

Considerando las limitaciones del presente estudio, encontramos que algunas características de las representaciones de apego, sobre todo las del área de la representación del “Desapego”, resultan difíciles de medir con un autocuestionario, como lo hemos señalado previamente. Parece, asimismo, que la prueba no resulta suficientemente sensible para descartar la influencia de la deseabilidad social en todas sus áreas. Por ello, para obtener una mejor comprensión de la dinámica con respecto a estos puntos, sería interesante abordarlos mediante entrevistas personales.

De la misma manera, nos parece que, en general, el autocuestionario debe complementarse con otra herramienta. Hemos sugerido realizar entrevistas a profundidad para poder obtener un mayor panorama de las dinámicas relacionales que se suelen establecer en estas madres adolescentes. En caso de no ser posible llevar a cabo este procedimiento, la prueba podría ser complementada con otra evaluación, de modo que se consiga un mayor sustento y una mayor fuerza para sus respuestas, ya que, al parecer, el autocuestionario no discierne claramente los resultados en algunas de sus áreas.

East et. al (1994) señalan la importancia de reconocer que no todas las madres adolescentes son similares. Algunas se adaptan muy adecuadamente a los factores de estrés y a las responsabilidades de la parentalidad, mientras que a otras les falta la suficiente madurez o la confianza necesarias para nutrir emocionalmente a sus niños de un modo óptimo. Estas diferencias deben tomarse en cuenta en el momento de planear una intervención en esta población, así como también se debe considerar, en los programas respectivos, que una de las metas más importantes es facilitar que estas madres logren desarrollar y consolidar una representación de ellas mismas como madres contenedoras.

Encontramos descripciones vinculadas con las representaciones de apego que presentan a las madres adolescentes en una situación vulnerable, razón por la cual debemos destacar la importancia de programas preventivos para dicha población. En ellos, se deben considerar las características propias de la adolescencia, así como la cultura y el medio social en el que dichas madres viven.

Asimismo, sería importante poder trabajar con la familia de la madre adolescente en los programas preventivos. Franco (2005) alude a la teoría de Winnicott: “La noción de madre en Winnicott supera a la persona de la madre... porque en el fondo no nos está hablando de una persona sino del ambiente humano que brinda cuidados al bebé”, que nos invita a observar el conjunto de cuidados ofrecidos por el ambiente humano que rodea al bebé y el uso que el bebé pueda hacer de ellos.

Constituye un hecho reconocido que ciertas configuraciones conflictivas de la niñez temprana vuelven a experimentarse y a organizarse durante la adolescencia (Blos, 1970). En un programa preventivo, es necesario tener en cuenta la historia de la población con la que se trabajará y analizar las representaciones de apego del grupo particular. Solo así, se podrá cumplir con la meta de alcanzar una población con más confianza en sí misma y que pueda brindar mayor contención a sus hijos y mantener relaciones saludables con su entorno.

También pensamos que sería interesante comparar a las madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo, con madres adolescentes de otros niveles socioeconómicos.

Finalmente creemos que tiene suma importancia seguir investigando el ambiente que rodea a la madre adolescente, como también aquel en que discurre la relación con sus hijos, ya que en nuestro país el tema ha sido escasamente investigado y creemos necesario seguir profundizando el tema con la finalidad de disponer de mayor información.

Conclusiones acerca de las características relacionadas con las representaciones de apego en madres adolescentes

Mediante una mirada transversal del estudio, podríamos describir al grupo de adolescentes como un grupo que presenta una idealización de sus experiencias pasadas en comparación a las madres adultas. Esta idealización consiste en percibir a sus padres como seres cercanos y que no muestran actitudes desfavorables. Con respecto al presente, por un lado, encontramos a un grupo de madres adolescentes que percibe cierta cercanía y confianza con sus familiares, y, por otro lado, otro grupo de ellas refiere mostrar ansiedad en sus relaciones

actuales con sus familiares. Pensamos que la elaboración de los eventos que se estudia en los estados de la mente nos pueden dar un mayor acercamiento a las representaciones de apego; así, encontramos que las madres adolescentes, en comparación con las madres adultas, tienden a mostrar una relación negativa con los padres, en la que no reconocen el respaldo de sus familiares durante su niñez y por la que no muestran sentimientos de gratitud. También, perciben que no tuvieron un ambiente propicio para desarrollar su autonomía y no se sienten seguras en el ambiente familiar. Asimismo, las adolescentes aluden, con mayor intensidad que las madres adultas, a los eventos violentos; quizás, el hecho de que estén atravesando la etapa de la maternidad las vuelve más vulnerables a evocarlos. Creemos que las experiencias traumáticas que presentan las adolescentes influyen en el hecho de que ellas presenten características menos adecuadas que las madres adultas en los estados de la mente que refieren a las experiencias pasadas.

En conclusión, se podría afirmar que, en nuestra muestra, las madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico aparecen en una posición vulnerable. Esta posición se puede entender si se toma en consideración aquellos factores presentes en sus historias, en los que se encuentra que el apoyo familiar no es reconocido y que la relación con los padres no parece ser favorable. Dicha impresión se confirma si se toma en cuenta la soledad que transmiten las adolescentes al no percibir a su entorno cercano actual como confiable y si se toman en cuenta también los sucesos traumáticos que algunas de ellas afirman haber vivido durante su niñez. Debemos considerar que estas madres presentan características relacionadas con la representación del apego preocupado y con la no resolución del apego, que traen como consecuencia un sentimiento de ansiedad y uno de confusión respectivamente.

En relación con la descripción que hacemos de este grupo de madres adolescentes con sus vínculos cercanos, resulta interesante referirnos a una investigación que plantea que una baja cohesión familiar está correlacionada con un potencial alto de abuso hacia los niños (Mc Cullough & Scherman, 1998).

Por un lado, debemos considerar que existen varios hechos presentes en la historia de estas madres que actúan como factores de riesgo que podrían afectar

negativamente la relación con sus hijos. Sin embargo, por otro lado, es necesario señalar que, en algunos casos, puede establecerse una nueva y buena calidad de relación con el bebé, lo cual constituye un modo de reparar los defectos del vínculo vividos en la propia niñez de las adolescentes (Traverso, 2006).

Resulta necesario recordar que la investigación se realizó en el marco de una institución, una ONG, donde se seleccionó la muestra y el grupo de comparación. El grupo que estamos analizando está constituido por madres que, al parecer, se han acercado voluntariamente a dicha institución a realizar una consulta sobre su bebé. En esta ONG, prácticamente todas las díadas madre- bebé atraviesan por un proceso que incluye una reunión mensual a partir del nacimiento de su hijo. En dicho proceso, el bebé es examinado y recibe una sesión de estimulación temprana madre- hijo enfocada en las necesidades propias de la edad del infante. Puede afirmarse, entonces, que una característica común a todas las madres evaluadas es la existencia de un nivel de preocupación y cuidado hacia su bebé, que demuestra su deseo de poder superar algunas vivencias y la existencia de una actitud resiliente en ellas. Podríamos relacionar este hecho con el de no haber hallado, en los resultados, mayores diferencias entre el grupo de madres adolescentes y el grupo de madres adultas.

Podría pensarse también que el hecho de que la mayoría de personas de la muestra tenga una pareja también contribuye a que la madre adolescente se sienta mejor. Además, acudir a programas de estimulación temprana con sus bebés en dicha institución es un factor que repercute en la representación de las adolescentes mismas como madres contenedoras, ya que les ofrecen contención, acompañamiento y orientación durante el proceso de maternidad.

Referencias Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Erlbaum.
- Allen, J. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. *Handbook of attachment*, 319- 335. Nueva York, EE.UU.: The Guilford Press.
- Allen, J., Porter, M., McFarland, C., Boykin, K. & Marsh, P. (2007). The Relation of Attachment Security to Adolescents' Paternal and Peer Relationships, Depression and Externalizing Behavior. *Child Development*, 78, 12- 22.
- Ammaniti, M. & Sergi, G. (2003). Clinical Dynamics During adolescence: Psychoanalytic and Attachment Perspectives. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(1), 54-80.
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable- and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19, 313-43.
- Bakermans- Kranenburg, M. & Van Ijzendoorn, M. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8- 21.
- Baranowski, MD, Schilmoeller GL & Higgins BS. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence*, 25, 782-790.
- Berglund, S., Jerker, L., Marín, F., Salgado, N. & Zelaya, E. (1997). The Background of Adolescent Pregnancies in Nicaragua: A Qualitative Approach. *Social Science and Medicine*, 44 (1).
- Blos, P. (1970). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Blunk, E. & Williams, S. (1999) A Comparison of adolescent and adult mothers'

- maternal separation anxiety. *Social Behaviour and Personality*, 27,281-287.
- Botbol, M. Cupa, D., Tabatabai, H., Branco, M., Menetrier, C. & Barriguete, J.A. (2000). Les destins de l'attachement à l'adolescence. D. Cupa (Ed.) *L'attachement: Perspectives actuelles.* , (pp. 69-82). Paris, Francia: Ed. E.D.K.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). Londres: Pelican Books.
- Bowlby, J. (1973/ 1975). *Attachment and loss: Separation* (Vol. 2). Londres, Gran Bretaña: Pelican Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and Breaking of affectional bonds*. Londres, Gran Bretaña: Tavistock publications.
- Bowlby, J. (1988). *Clinical applications of attachment figure: A secure base*. Londres, Gran Bretaña: Tavistock/ Routledge publications.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de Una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós.
- Buitron, A. (2003). *Identidad y Maternidad: Estereotipos de Género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar*. Lima: Asociación Peruana de salud para la mujer. Disertación Doctoral no publicada, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Bakermans- Kranenburg & van Ijzendoorn, M. (1996) Attachment Representations
in Mothers, Fathers, Adolescents, and Clinical Groups: A Meta- Analytic Search for Normative Data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 8-21.
- Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in attachment relationships. A construct revisited. *Handbook of Attachment*, 89-111. Nueva York, EE.UU.: The Guilford press.
- Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T. and Marvin, R.S. (1990). An

- organizational Perspective on Attachment beyond infancy. *Attachment in the preschool years*, 3-49. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Corona, S. & Tidwell, R. (1999). Differences between Adolescent Mothers and Nonmothers: An Interview Study. *Adolescence*, 34 (133), 91- 105. San Diego, EE. UU: Libra Publishers.
- Dykas, M. (1996). Attachment Security and the Processing of Attachment-Relevant Social Information in Late Adolescence. Disertación Doctoral no publicada, University of Maryland, Washington.
- East, P.L., Matthews, K.L., & Felice, M.E. (1994). Qualities of adolescent Mother's Parenting. *Journal of Adolescent Health*, 15, 163- 168.
- Erikson, E. (1968). Identity: Youth and Crisis. New York: Norton & Company.
- Escalante, C. (2004). Gobernabilidad en el Cono Este: Cinco ideas para hacer del cono una ciudad más inclusiva. Recuperado el 24 de octubre del 2008 <http://palestra.pucp.edu.pe/index.php>.
- Farber, N. (1994). Perceptions of Pregnancy Risk: a comparison by class and race. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (3), 479- 484.
- Fernández, A. (2005). Adolescencias y Embarazos: Abuso y diferencias de Clases. *Revista Del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA*, 10 (3), 37- 53.
- Field, T.M, Widmayer, S.M., Stringer, S. & Ignatoff, E. (1980). Teenage lower-class black mothers and their preterm infants: an intervention and developmental follow- up. *Child Development*, 51 (2), 426- 436.
- Flanagan, P. & McGrath, M. (2003). Adolescent Development and Transitions to Motherhood. *Pediatrics*, 96, 273.
- Fonagy, P., Steele H. & Steele, M. (1991). Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organization of infant- mother attachment at one year of age. *Child development*, 62 (5), 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H. & Higgitt, A. (1993). Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation between

- parents' Mental Representations of Childhood Experiences and Their Infants Security of Attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 957-989.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Copyright by Peter Fonagy.
- Franco, R. (2005). La "matriz maternante": respuestas a la paradoja de la maternidad adolescente. Trabajo presentado en el XIV Encuentro Latinoamericano Donald W. Winnicott *Trazos y Espacios*, Diciembre, Lima.
- Fourment, K. (2009). Validez y confiabilidad del Auto-cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir) en un grupo de madres de Lima Metropolitana. Manuscrito en preparación, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Frodi, A., Grolnick, W., Bridges, L. & Berko, J. (1990). Infants of adolescent and adult mothers: two indices of socioemotional development. *Adolescence*, 25, 362- 374.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). Adult Attachment Interview (3era. Ed.). Manuscrito no publicado, Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Gilligan, C. & Belenky, MF. (1980). A naturalistic study of abortion decisions. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 7, 69-90.
- Guijarro, S., Naranjo, J., Padilla, M., Gutierrez, C. & Blue, R. (1999, August). Family Risk Factors Associated with Adolescent Pregnancy: Study of a Group of Adolescent Girls and Their families in Ecuador. *Society for adolescent Medicine*, 166- 172.
- Green, B., Furrer, C. & McAllister, C. (2007, September). How Do Relationships Support Parenting? Effects of Attachment Style and Social Support on Parenting Behavior in an At- Risk Population. *American Journal of*

- Community Psychology*, 40, 96-108.
- Greenberg, T. M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment*, 469-496. Nueva York: The Guilford press.
- Grimaldo, A. (2005). A Qualitative Evaluation of Adolescent mothering and Maternal Sensitivity. Tesis de maestría no publicada, Texas Womans' University, Texas.
- Grossmann, E. & Grossmann, K. (1993). Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. En (Murray, C., Stevenson- Hinde, J & Marris, P.). *Attachment Across the Life Cycle*. Routledge.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.
- Higgins, B.S., Schilmoeller, G. L., Baranowski, M.D, & Coladarci, T. T. (1993). Support systems and caretaking behaviors of adolescent and older mothers: the first year after delivery. *Journal of Child Adolescent Psychiatry Mental Health Nurs*, 6, 5- 14.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, USAID, UNICEF y Measure/DHS+, Macro International Inc. (2001). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. ENDES – 2000. Lima: INEI, USAID, UNICEF, measure/ DHS+, Macro International.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, USAID y Measure/DHS+, Macro International Inc. (2005, abril). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. ENDES Continua 2004. Recuperado el 12 de junio del 2008 de <http://www.comunidadsaludable.org/doc/ESTUDIOS/ENDES%20CONTINUA%202004.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006, marzo). *Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿ Constituye un obstáculo*

para la formación del capital humano y el acceso a mejores empleos?.

Lima:

TAREA/ Asociación Gráfica Educativa.

Ipsos Apoyo Opinión y Mercado. (2008). Perfiles Zonales de La Gran Lima 2008.

Isabella, R. A. (1993). Origins of Attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.

Kobak, R., Cole, H. Ferenz- Gillies, R., Fleming, W. & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Development*, 64 (1), 231- 245.

Lounds, J., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., Maxwell, S. E. & Weed, K. (2005). Adolescent Parenting and Attachment During Infancy and Early Childhood. *Parenting*, 5, 91.

Maddaleno, M., Modello, P. & Infante- Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45 (1).

Main, M., Kaplan, N., & Gassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (209), 1-2.

Main, M. and Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as Disorganized/

Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years*, 121- 160. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Malamud, V. (2004). Transgeneracionalidad en el Apego desde una perspectiva evolutiva. Tesis para optar el título de licenciada en psicología con mención

- en psicología clínica.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego: un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Maslin- Cole, C. and Spieker, S. J. (1990). Attachment as a Basis for Independent Motivation. An organizational Perspective on Attachment beyond infancy. En:
- Attachment in the preschool years*, 245- 272. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Menéndez, O. (2002, setiembre). *¿Vale Jesús lo mismo que el Ladrón?* Ponencia presentada en el XXIV congreso Latinoamericano de Psicoanálisis: Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica, Montevideo, Uruguay.
- Ministerio de Salud. (2007). Más de 2 mil mujeres peruanas se embarazan al día. Recuperado el 20 de noviembre del 2007 de <http://www.peruprensa.com/>
- Muñiz, J. (2001). *Teoría Clásica de los Tests*. Madrid: Pirámide.
- Nóblega, M. (2006). *Maternidad e Identidad en Madres de distrito de Villa el Salvador que tuvieron un embarazo durante la adolescencia*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Oz, S. & Fine, M. (1991). Family Relationship Patterns: Perceptions of Teenage Mothers and Their Non-Mother Peers. *Journal of Adolescence*, 14 (3), 293-304.
- Overton, W. F., Shawn, L., Ward, I., Ira, A., Noveck, J.& O'Brien, D. (1992). Form and Content in the Development of Deductive Reasoning. *Developmental Psychology*, 23 (1), 22- 30.
- Pierrehumbert, B. Página web de Blaise Pierrehumbert. Recuperado el 20 de abril del 2007 de http://www.geocities.com/bpierreh/camir_index.html.
- Pierrehumbert, B, Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Pierrehumbert, B., Bader, M., Milkovitch, R., Mazet, P., Amar, M & Halfon, O.

- (2002). Strategies of Emotion Regulation in Adolescents and Young Adults with Substance Dependence or Eating Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 384- 394.
- Rosenthal, T., Muram, D., & McAlpine, J. (1993). Teenage Pregnancy: A small comparison group of known mothers. *Journal of Sex Education and Therapy*, 4, 246- 250.
- Soares, I., Fremmer- Bombik, E., Grossman, K. & Silva, C. (2000). Attachment representation in adolescence and adulthood: exploring some intergenerational and intercultural issues. En P. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships* (pp. 325- 342). Cambridge: University of Cambridge.
- Stevenson, W., Maton, K & Teti, D. (1999). Social support, relationship quality, and well- being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22 (1), 109- 121.
- Thompson, MS. & Pueblos- Wilkins, W. (1992). The Impact of formal, informal, And societal support networks on the psychological well- being of black adolescent mothers. *Social Work*, 37 (4), 322-328.
- Tuñón, E. (2006, abril- junio). Embarazo en Adolescentes del Sureste de México. *Papeles de Población*, 12(48), 141- 154, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Trad, P. (1995). Mental Health of Adolescent Mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34, 130- 142.
- Traverso, P. (2006) *Adolescent mothers in a context of poverty in Peru : maternal representations and mother-infant interactions*. Unpublished doctoral dissertation, University of Leuven, Leuven, Belgium.
- Traverso, P. & Nóbrega, M. (2008). Investigación y programa preventivo para promover el apego seguro en madres adolescentes con sus bebés.

Manuscrito

- en preparación, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. Mexico, D.F.: McGraw-Hill.
- Van Ijzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, parental Responsiveness and infant attachment: A meta- analysis on the predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 1-17.
- West, M. & Sheldon- Keller, A. (1999). *El Apago Adulto patrones relacionales y psicoterapia*. Valencia:Editorial Promolibro.
- Weinfield, A., Sroufe, A., Byron, E. and Carlson, E. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. *Handbook of attachment*, 68-88.
New York: The Guilford press.
- Ward, M. & Carlson, E. (1995). Associations among Adult Attachment Representations, Maternal Sensitivity and infant- mother Attachment in a sample of Adolescent Mothers. *Child Development*, 66, 69- 79.
- Williams, C.W. (1991). *Black Teenage Mothers Pregnancy and Child rearing from their perspective*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.

Apéndice A

Características de las participantes- grupo de comparación: madres adultas

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre		
22 años	3	14.3
23 años	5	23.8
25 años	2	9.5
26 años	4	19
27 años	5	23.8
29 años	1	4.8
31 años	1	4.8
Total	21	100
Estado civil		
Soltera	4	19
Conviviente	16	76.2
Casada	1	4.8
Personas más importantes de la infancia		
Mama	14	66.7
Papa	14	66.7
Hermanos	7	33.3
Abuelos	2	9.5
Grado de Instrucción		
Secundaria incompleta	1	4.8
Secundaria completa	9	42.9
Superior	5	23.8
No se tiene dato	6	28.6
Personas con las que vivió		
Solo con mama	3	14.3
Mama y papa	18	85.7
Si vive con pareja		
No vive con la pareja	3	14.3
Vive con la pareja	9	42.9
No se tiene dato	9	42.9
Edad de los hijos		
De 0 a 12 meses	13	61.9
De 13 a 18 meses	8	38.1

Apéndice B

Hoja de datos

Evaluadora _____

Fecha de evaluación _____

Datos de la persona evaluada:

- Edad _____
- Estado civil (soltera/ casada/ conviviente/ divorciada/ viuda) _____
- Lugar de nacimiento _____
- Tiempo de permanencia en Lima _____
- Personas con las que vivió en la infancia _____
- Personas más importantes en la infancia _____
- Número de hijos (edades y sexo) _____

Apéndice C

Ítems de la adaptación del CaMir

1. En mi familia, conversamos las experiencias que cada uno tiene fuera de la casa para que todos aprendamos.
2. Cuando era niña tuve pocas oportunidades para hacer las cosas sola.
3. Parte de mis recuerdos infantiles son las amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares.
4. En mi familia, cada uno expresa sus emociones sin miedo a las reacciones de los demás.
5. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.
6. Estoy segura que puedo contar con el apoyo de mis familiares cuando sea necesario.
7. Me gustaría que mis hijos sean más independientes de lo que yo fui.
8. En una familia es muy importante el respeto a los padres.
9. Cuando era niña sabía que siempre iba a encontrar consuelo en mis familiares.
10. Pienso que he devuelto a mis padres el amor que ellos me dieron.
11. En general, me parece que la relación con mis familiares en mi niñez ha sido positiva.
12. Me molesta depender de los demás.
13. Aunque no me guste admitirlo, todavía tengo resentimiento hacia mis padres.
14. Solo cuento conmigo para resolver mis problemas.
15. Cuando era niña, muchas veces mis familiares eran impacientes y se molestaban mucho.
16. Cuando era niña, mis padres dejaron de lado su función de padres
17. Es mejor no lamentar mucho la pérdida de alguien para poder superarla.
18. Con frecuencia me doy un tiempo para conversar con mis familiares.
19. Mis familiares siempre me han dado lo mejor de ellos.
20. Cuando mis familiares tienen problemas, no puedo concentrarme en otra cosa.
21. Cuando era niña, el amor de mis familiares era suficiente como para no tener que buscarlo en otra parte.
22. Siempre me preocupa el dolor que puedo causar a mis familiares si los dejo.

23. Cuando era niña, me dejaban hacer todo lo que yo quería.
24. Los adultos deben controlar sus emociones de amor o cólera hacia los niños
25. Me gusta pensar en mi niñez.
26. Cuando era adolescente, nunca nadie cercano entendió de verdad mis preocupaciones.
27. En mi familia, cuando uno tiene un problema, todos lo compartimos.
28. Creo que ahora comprendo el por qué de las actitudes de mis padres durante mi niñez.
29. Cuando era niña, mis deseos no eran importantes para los adultos cercanos.
30. Cuando era niña, los adultos me parecían personas que se ocupaban sobretodo de sus propios problemas.
31. Cuando yo era niña, era difícil para mi familia tomar decisiones juntos.
32. Siento que nunca podría superar la muerte de uno de mis familiares.
33. Cuando yo era niña, les tenía miedo a mis padres.
34. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.
35. Mis padres no se han dado cuenta que un niño necesita tener vida propia cuando crece.
36. Me siento en confianza con mis familiares.
37. No me acuerdo realmente la manera en que veía las situaciones cuando era niña.
38. En mi familia, conversábamos más sobre otras personas que sobre nosotros mismos.
39. Cuando era niña, tenía miedo de ser abandonada.
40. Cuando era niña me animaron a compartir mis sentimientos.
41. No me prepararon emocionalmente lo suficiente para la vida.
42. Mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.
43. Los padres deben mostrarle a sus hijos que ellos se quieren.
44. Cuando era niña, hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para yo conseguir lo que quería.
45. Cuando era niña, he vivido la violencia de uno de mis familiares.
46. No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.
47. No me dejaron aprovechar mi niñez.
48. Yo era una niña miedosa.

49. Es importante enseñar al niño el significado de la familia.
50. A partir de mi experiencia de niña, comprendo que una nunca es lo suficientemente buena para sus padres.
51. Me es difícil recordar con precisión los hechos de mi infancia.
52. Tengo la sensación de no haber podido hacer valer mis derechos en el ambiente donde crecí.
53. Siento que tuve los mejores padres del mundo aunque no sea cierto.
54. Cuando era niña, se preocupaban tanto de mi salud y mi seguridad, que me sentía encarcelada.
55. De niña, me transmitieron el temor a expresar mi opinión.
56. No me siento bien cuando me alejo de mis familiares.
57. Nunca he tenido una verdadera relación con mis padres.
58. Mis padres siempre confiaron en mí.
59. Mis padres abusaban de su autoridad cuando yo era niña.
60. Cada vez que trato de pensar en los aspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.
61. Tengo la sensación de haber sido una niña rechazada.
62. Mis padres no podían evitar tener el control de todo: mi apariencia, mis notas e incluso mis amigos.
63. Cuando era niña, en mi casa habían peleas insoportables.
64. En mi familia vivíamos aislados de los demás.
65. Es importante que el niño aprenda a obedecer.
66. Cuando era niña, mis familiares me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.
67. Cuando recuerdo mi infancia, siento un vacío afectivo.
68. La idea de una separación momentánea con uno de mis familiares, me produce inquietud.
69. Los miembros de mi familia se llevan bien.
70. Cuando era niña, sentía que mis familiares me exigían sin saber por qué.
71. Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis familiares.
72. A menudo, me siento preocupada sin razón por la salud de mis familiares.

Apéndice D

Prueba de Normalidad- Kolomorov Smirnov

Edad de la madre agrupada		Estadístico	Sig
De 15 a 19 años	Escala A Interferencia parental	0.960	0.509
	Escala B Preocupación familiar	0.970	0.731
	Escala C Resentimiento de infantilización	0.966	0.638
	Escala D Apoyo parental	0.929	0.134
	Escala E Apoyo familiar	0.910	0.054
	Escala F Reconocimiento de apoyo	0.969	0.710
	Escala G Indisponibilidad parental	0.936	0.179
	Escala H Distancia familiar	0.957	0.461
	Escala I Resentimiento de rechazo	0.975	0.844
	Escala J Traumatismo parental	0.939	0.212
	Escala K Bloqueo de recuerdos	0.970	0.295
	Escala L Dismisión parental	0.926	0.113
	Escala M Valoración de la jerarquía	0.812	0.001
De 22 a 31 años	Escala A Interferencia parental	0.963	0.582
	Escala B Preocupación familiar	0.961	0.545
	Escala C Resentimiento de infantilización	0.916	0.073
	Escala D Apoyo parental	0.925	0.111
	Escala E Apoyo familiar	0.895	0.028
	Escala F Reconocimiento de apoyo	0.912	0.060
	Escala G Indisponibilidad parental	0.894	0.027
	Escala H Distancia familiar	0.959	0.497
	Escala I Resentimiento de rechazo	0.924	0.107
	Escala J Traumatismo parental	0.827	0.002
	Escala K Bloqueo de recuerdos	0.916	0.074
	Escala L Dismisión parental	0.964	0.604
	Escala M Valoración de la jerarquía	0.838	0.003

Apéndice E

Correlaciones ítem- test

Tabla E1

Correlaciones ítem- test en las escalas que se elimina un ítem

Ítem	correlación ítem-test	correlación ítem-test final
Escala A- Interferencia parental		
7	0.470 **	0.496 **
35	0.330 *	0.262 *
39	0.162	
48	0.339 *	0.397 *
54	0.211	0.249
62	0.432 **	0.417 **
Escala B- Preocupación familiar		
20	0.447 **	0.418
22	0.480 **	0.503
32	-0.016	
56	0.22	0.316
68	0.166	0.300
72	0.510 **	0.480
Escala L -Dimisión parental		
5	0.299	0.376 *
16	0.077	0.234
23	-0.166	
42	0.34 *	0.285 *
44	0.368 *	0.244 *
70	0.202	0.282

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla E2

Correlaciones ítem- test de las escalas eliminadas

Ítem	correlación ítem-test
Escala H- Distancia familiar	
12	0.060
14	0.131
17	0.308 *
Escala K - Bloqueo de recuerdos	
37	0.099
46	0.003
51	0.148
Escala M- Valoración de la jerarquía	
8	0.394 **
24	0.160
34	0.154
43	0.312 *
49	0.223
65	0.191

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

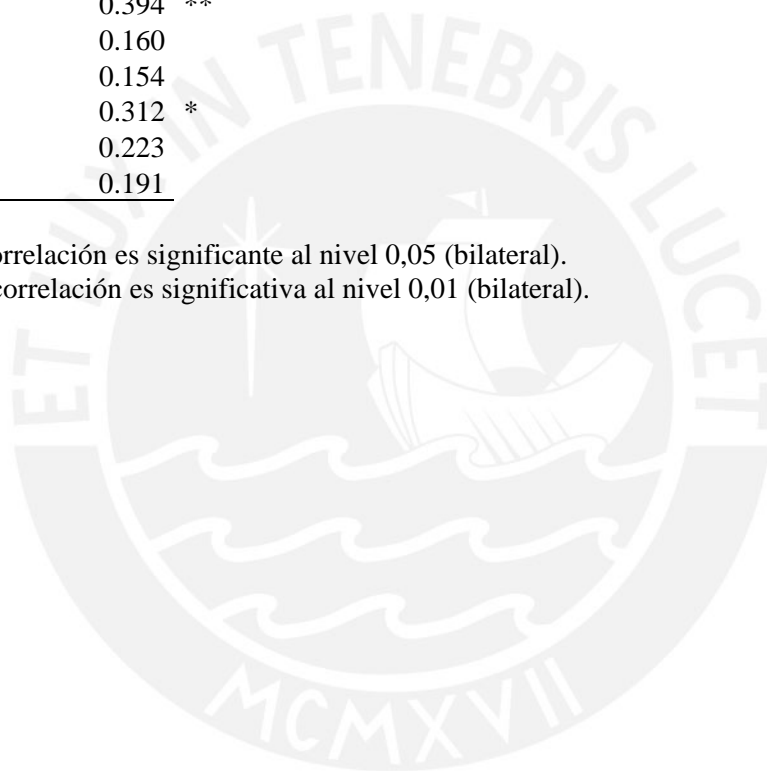


Tabla E3

Correlaciones ítem- test de las escalas que se mantienen

Ítem	correlación ítem-test
Escala C -Resentimiento de infantilización	
2	0.491 **
26	0.544 **
41	0.425 **
52	0.718 **
55	0.764 **
64	0.508 **
Escala D- Apoyo parental	
9	0.652 **
21	0.421 **
40	0.653 **
53	0.003
58	0.376 *
66	0.597 **
Escala E -Apoyo familiar	
1	0.685 **
4	0.646 **
18	0.767 **
27	0.568 **
36	0.688 **
69	0.353 *
Escala F -Reconocimiento de apoyo	
6	0.508 **
10	0.243
11	0.695 **
19	0.654 **
25	0.078
28	0.132
Escala G -Indisponibilidad parental	
15	0.557 **
29	0.684 **
30	0.668 **
31	0.335 *
38	0.646 **
71	0.584 **
Escala I -Resentimiento de rechazo	
13	0.670 **
47	0.663 **
50	0.537 **
57	0.560 **

60	0.696 **
67	0.518 **
<hr/>	
Escala J Traumatismo parental	
<hr/>	
3	0.570 **
33	0.617 **
45	0.789 **
59	0.615 **
61	0.592 **
63	0.684 **

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Apéndice F

*Cuadro F1**Cuadro cifras percentiles con una muestra de 79 adultas*

Escala	Percentiles	
	33	66
Escala A Interferencia parental	3.08	3.76
Escala B Preocupación familiar	3.80	4.20
Escala C Resentimiento de infantilización	2.50	3.47
Escala D Apoyo parental	2.90	4.00
Escala E Apoyo familiar	3.33	4.33
Escala F Reconocimiento de apoyo	3.50	4.17
Escala G Indisponibilidad parental	2.33	3.33
Escala I Resentimiento de rechazo	2.33	3.47
Escala J Traumatismo parental	1.83	3.17
Escala L Dimisión parental	1.88	2.60