



Revista de Psicología

ISSN: 0254-9247

revpsicologia@pucp.edu.pe

Pontificia Universidad Católica del Perú

Perú

Traverso Koroleff, Pierina; Nóbrega Mayorga, Magaly
Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de
intervención
Revista de Psicología, vol. 28, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 259-282
Pontificia Universidad Católica del Perú
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829515003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención¹²

Pierina Traverso Koroleff³ y Magaly Nóbrega Mayorga⁴

Pontificia Universidad Católica del Perú

Se realizó un programa de intervención dirigido a promover un vínculo saludable entre madres adolescentes y sus bebés, con 26 madres entre 15 y 19 años de edad y con un hijo o hija entre 0 y 6 meses de edad de una zona pobre de Lima, Perú. La intervención se realizó en cuatro grupos y cada uno tuvo diez sesiones. Se evaluó la interacción entre madre y bebe, la interpretación que realiza la madre de los afectos, y las representaciones maternales (descripción del bebe, de sí misma como mamá y de la relación entre los dos), antes y después del programa. Se realizaron las mismas evaluaciones con un grupo comparativo de 18 jóvenes con las mismas características. En este artículo se presentan y discuten los resultados obtenidos en ambas evaluaciones.

Palabras clave: madres adolescentes, programa de intervención, vínculo madre-bebe.

Promoting healthy bonds between adolescent mothers and their babies: a intervention experience

We performed an intervention program aimed at promoting a healthy relationship between teenage mothers and their babies, with 26 mothers between 15 and 19 years old, who have one son or daughter between 0 and 6 months old. They were from a poor area of Lima, Peru. The intervention was conducted in four groups, each of which had ten sessions. We assessed the interaction between mother and baby, the mother's interpretation of emotions and the maternal representations (a description of the baby, of herself as a mother and of the relationship between them), before and after the program. The same evaluations were performed with a comparison group of 18 young mothers with the same characteristics. The article presents and discusses the results of both evaluations.

Keywords: Adolescent mothers, intervention program, mother-child relationship.

¹ Esta investigación ha sido financiada por la Dirección Académica de Investigación (DAI) de la PUCP y por el *Research Academic Board* de la *International Psychoanalytic Association*.

² Equipo de intervención: Paula Escribens, Adriana Fernández, Rocío Gabilondo y Verónica Vigil; Equipo de evaluación: Natalia Lecca y Gabriela Távara.

³ Doctora en Psicología. Docente del Departamento de Psicología de la PUCP. Contacto: Av. Las Acacias 196-601, Lima 18, Perú; ptraver@pucp.edu.pe

⁴ Magíster en Salud Mental en Poblaciones. Docente del Departamento de Psicología de la PUCP. Contacto: Av. Ramírez Gastón 266-302, Lima 18, Perú; mnoblegra@pucp.edu.pe

Un bebe recién nacido genera estados emocionales intensos en su madre, no solo por los cambios hormonales del embarazo y post-parto, o por los drásticos cambios en la vida cotidiana de una madre y su pareja, si es que la tiene, sino por la misma vulnerabilidad y fragilidad que emerge del propio bebe y que moviliza toda la estructura psíquica. La madre entra contacto con su propio *self*-bebé y por ende con todos los sentimientos primitivos que ese *self* infantil le evoca. Por otro lado, tiene que seguir funcionando en clave adulta para ser madre del nuevo bebe, recurriendo a identificaciones previas sólidas o precarias con su propia figura maternal. Dado que todos estos cambios y transformaciones son parte de la maternidad, nos preguntamos, ¿qué avatares psíquicos ocurrirán en una madre adolescente y más aún si está inmersa en un contexto de pobreza?

En el Perú, el porcentaje de adolescentes que son madres es de 12,2%. En Lima, de las adolescentes entre 15 y 19 años el 8,4% son madres, y el 0,5% de las adolescentes entre 12 y 14 años (INEI, 2008); estos porcentajes continúan incrementándose. Un gran porcentaje de estas madres provienen de los sectores más pobres de la población, los cuales están asociados a bajos niveles de educación donde la mayoría solo ha recibido educación primaria.

En investigaciones realizadas en otros contextos socio-culturales, se ha encontrado que los niños de madres adolescentes presentan un apego inseguro donde predominan los patrones evitativos y desorganizados (Osofsky, Hann & Peebles, 1993). Otros hallazgos señalan que los niños de madres adolescentes expuestos a diferentes factores de riesgo son más propensos a presentar problemas cognitivos y socio-emocionales en relación a otros niños (Luster & Dubow, 1993).

Las madres adolescentes son también más restrictivas y menos flexibles que las madres mayores. Su estilo de interacción en el juego es intrusivo, menos recíproco, así como menos involucrado y más

controlador. Ellas están más focalizadas en sí mismas que en los bebés. Pueden usar el castigo físico y ejercer conductas hostiles hacia sus niños (un riesgo potencial de maltrato). Ellas pueden ser muy críticas con sus hijos y mostrar poca tolerancia a la conducta exploratoria del niño. Las madres adolescentes tienen, así mismo, expectativas poco realistas con sus niños: pueden esperar mucho o muy poco de ellos. Estas expectativas, por tanto, pueden tener una influencia negativa sobre las interacciones. Las jóvenes madres y sus hijos entran en patrones irregulares de interacción afectiva, lo que quiere decir que pueden predominar los afectos negativos o que las señales afectivas pueden ser mal interpretadas por la diádica (Brooks-Gunn & Chase Lansdale, 1994; Luster & Mittelstaedt, 1993; Musick, 1994; Osofsky, Hann & Peebles, 1993).

Investigaciones previas con madres adolescentes en contextos de pobreza en zonas urbanas de Lima, Perú, nos indican que estas madres son más intrusivas, muestran más cólera y tienen menos paciencia con sus bebés. A su vez, los bebés se presentan como menos vivaces y más pasivos (Traverso, 2006). Estas madres se describen a sí mismas como “renegonas” y “malas”, y esta falta de paciencia con sus bebés las lleva a tener algunas veces conductas de maltrato que luego generan sentimientos de culpa (Nóblega, 2006). Muchas de estas madres jóvenes sienten que las tareas maternas son muy complicadas; se representan a sí mismas desconfiando de sus propias capacidades para cuidar al bebé y ven a sus propias madres y/o madres políticas como las más capacitadas en lo que al cuidado y vínculo con el bebé se refiere, generando sentimientos de minusvalía en torno a su rol materno (Nóblega, 2006; Traverso, 2006).

Debido a estos hallazgos y a la escasez de programas de intervención en nuestro medio, nos planteamos desarrollar una intervención en un grupo de madres adolescentes y sus bebés con la finalidad de promover un vínculo saludable. Existe una gran variedad de este tipo de programas en otros contextos con diferentes modalidades y objetivos.

Los referentes teóricos de estas intervenciones provienen de las diferentes escuelas teóricas de la psicología y el psicoanálisis. Desde la

teoría del apego, Berlin y Cassidy (como se cita en Berlin, 2005) refieren que estos programas tienen como objetivos de intervención: a) los modelos internos de trabajo, b) las conductas parentales, y c) el uso del terapeuta como “base segura” (Bowlby, 2005) para la madre.

Siguiendo parcialmente estos objetivos, nuestro programa tuvo como foco de intervención a los modelos internos de trabajo de la madre y al terapeuta como base segura. En vez de utilizar el concepto de modelos internos de trabajo, hemos preferido utilizar el concepto de “representaciones maternales” de Stern (1995), que tiene estrechas conexiones con el concepto de Bowlby (2005), pero nos parece más amplio. Para Stern, las representaciones maternales son construcciones mentales subjetivas que tiene la madre sobre sí misma como madre, sobre su bebe, y sobre su interacción con este, así como sobre su pareja como padre del bebe y sobre su propios madre y padre. Estas representaciones han sido construidas a través de experiencias interactivas de “estar con” otro significativo. Stern (1995) señala que estas representaciones maternales en relación al bebe y a sí mismas como madres tienen una incidencia en el vínculo emocional con el bebe, pudiendo interferir en un lazo emocional seguro y armónico.

En ese sentido, al explorar y revisar las representaciones maternales en un grupo de madres adolescentes pretendimos que ellas mejoren su vínculo con el bebe. La idea fue que las madres adolescentes puedan “pensar sus emociones”, creencias y fantasías en relación a sí mismas como mamás, y a sus bebes; solo así podrían entrar en contacto con las necesidades del bebe, no solo en términos físicos sino emocionales. Buscamos que la madre entre en contacto con los estados mentales del bebe y que, a partir de ello, pueda brindarle su atención y soporte para crecer psicológicamente. En ese sentido intentamos que la madre actúe como un continente transformador de las proyecciones del bebe para que, de esta manera, el bebe pueda sentirse contenido (Shuttleworth, 2002).

Por otro lado, este objetivo o tarea del programa solo podría ser posible en tanto el rol del terapeuta del grupo fuese análogo a una “madre suficientemente buena” (Winnicott, 1996), teniendo como

tarea proveer las condiciones necesarias para permitir a la joven madre descubrir el mundo y no solamente enseñar lo que el terapeuta sabe. Esta tarea del terapeuta sería semejante a la que ejerce la madre con el bebe y que Bion (1962) señala como “aprendiendo de la experiencia”, es decir, la madre no debe llenar la mente del bebe con contenidos propios, sino debe permitir que el bebe descubra su propia originalidad (Reid, 1997). Por otro lado y complementando la idea anterior, el terapeuta actúa como una “base segura” a partir de la cual se puede descubrir el mundo externo e interno, como señala Bowlby (2005).

El grupo de pares actuó a su vez como continente para que las jóvenes puedan depositar todos sus contenidos, a la vez que desarrollar esta capacidad de ser ellas mismas continentes con sus bebes. Siguiendo estas reflexiones, Shuttleworth (2002) señala que para que las madres desarrollen la capacidad para contener, deben existir ciertas condiciones. Una de estas condiciones es el soporte externo de la familia y los amigos para que la nueva identidad materna se fortalezca. En momentos de estrés y angustia, la madre requiere que otros cerca de ella realicen la función de continente que ella realiza para con su bebe.

Es así que la intervención grupal se desarrolló en diez sesiones de una hora y media cada una, con una frecuencia de una vez por semana. Se formaron cuatro grupos. En un inicio la metodología estuvo pensada para que en cada sesión se asignaran tareas sencillas a las madres, tareas relacionadas a la maternidad y al vínculo en construcción con sus bebes. De esta manera ellas irían explorando y trabajando en grupo los diferentes sentimientos y sensaciones que les generaban sus bebes, así como el nuevo rol que estaban empezando a asumir como madres adolescentes. Sin embargo, desde un inicio las mamás prefirieron usar el espacio a manera de un grupo operativo, prefiriendo plantear ellas los temas a ser abordados, y priorizando la palabra y el intercambio, a pesar de que esto en muchos momentos les generaba angustia y ansiedad también. Las jóvenes madres señalaban su necesidad de compartir sus experiencias y “aprender” de las demás mamás y del espacio, aunque también demandaban en algunos momentos respuestas específicas y soluciones por parte de las terapeutas a sus angustias e inseguridades.

En este artículo se presentan los resultados de las evaluaciones realizadas a las madres antes y después del programa de intervención. Estas evaluaciones se realizaron con el objetivo de comparar la interacción entre la madre y su bebe, la interpretación que realiza la madre de los afectos, así como las representaciones maternales, que incluyen la descripción del bebe, de sí misma como mamá y de la relación entre los dos.

Metodología

Participantes

El programa de intervención se llevó a cabo con un grupo de 26 madres adolescentes divididas en cuatro grupos. Ellas asistieron por lo menos a cuatro sesiones y a las evaluaciones pre y post test. Estas madres tenían entre 15 y 19 años, y fueron seleccionadas por ser adolescentes con hijos entre 0 y 6 meses de edad. El grupo de comparación estuvo conformado por 18 madres adolescentes, las cuales no recibieron ningún tipo de intervención; los criterios de selección para el grupo de comparación fueron los mismos que para el grupo de estudio.

Todas las madres adolescentes de ambos grupos viven en Canto Grande-San Juan de Lurigancho, distrito que se caracteriza por ser uno de los más pobres y más poblados de Lima, y que está conformado por familias migrantes de la sierra central del país.

Al analizar las variables sociodemográficas del grupo de estudio y del grupo comparativo en la Tabla 1, es importante señalar que del total de madres de ambos grupos, la gran mayoría tienen estudios secundarios incompletos o los han terminado. Otro aspecto importante de ser señalado es que ninguna de las madres del grupo de comparación como las madres del grupo de estudio refiere ser separada. En el grupo de estudio el 69% son convivientes o casadas, mientras que 77% del grupo de comparación refiere lo mismo.

Tabla 1

Variables sociodemográficas del grupo de estudio y grupo de comparación de madres adolescentes

		Grupo de estudio		Grupo comparativo	
		n	%	n	%
<i>Edad</i>	15 años	1	3,8	2	11,1
	16 años	2	7,8	5	27,8
	17 años	7	26,9	1	5,6
	18 años	7	26,9	2	11,1
	19 años	9	34,6	8	44,4
<i>Número de hermanos</i>	1-3	9	34,6	6	33,3
	4-6	12	46,2	9	50,0
	Más de 6	5	19,2	3	16,7
<i>Posición ordinal</i>	Hermana mayor	8	30,8	4	22,2
	Hermana intermedia	11	42,3	9	50,0
	Hermana menor	7	26,9	5	27,8
<i>Lugar de nacimiento</i>	Lima	20	76,9	13	72,2
	Otro departamento	6	33,1	5	27,8
<i>Lugar de residencia</i>	Siempre	20	76,9	13	72,2
	Menos de 1 año	1	3,8	0	0
	Menos de 10 años	3	11,5	4	22,2
	Más de 10 años	2	7,8	1	5,6
<i>Grado de instrucción</i>	Primaria incompleta	0	0	0	0
	Primaria completa	1	3,8	2	11,1
	Secundaria incompleta	13	50,0	10	55,6
	Secundaria completa	12	46,2	6	33,3
<i>Estado civil</i>	Soltera	8	30,8	4	22,2
	Separada	0	0	0	0
	Conviviente	17	65,4	13	72,2
	Casada	1	3,8	1	5,6
<i>Sexo bebe</i>	Masculino	15	58,0	9	50,0
	Femenino	11	42,0	9	50,0

En la Tabla 2 observamos que el 19% de las madres del grupo de estudio vive solo con sus parejas y en el grupo comparativo esta situación es vivida por el 5%. Más de la mitad de madres de ambos grupos señala convivir con el padre del bebe, habiendo además cierta homogeneidad entre ambos grupos (69% y 78% respectivamente).

En cuanto a la frecuencia con que las mamás adolescentes ven a sus madres, encontramos que la mayoría de ambos grupos están en contacto permanente con su madre. Sin embargo, el 19% de mamás del grupo de estudio señala no ver nunca a su mamá, mientras que el 22% del total de mamás del grupo de comparación refiere lo mismo.

La mayoría de padres de los bebes, tanto del grupo de estudio como del grupo comparativo se encuentra entre los 15 y 20 años de edad, representando el 60% del total del grupo de estudio y el 50% del total del grupo control.

Tabla 2

Variables sociales del grupo de estudio y grupo control de madres adolescentes

		Grupo de estudio		Grupo comparativo	
		n	%	n	%
Con quién vive	Sola	0	0	0	0
	Familia de origen	9	34,6	4	22,2
	Pareja	5	19,2	1	5,6
	Familia de origen y pareja	6	23,1	7	38,9
	Familia de la pareja y pareja	6	23,1	6	33,3
Dependencia económica	Familia de origen	7	27,0	7	39,0
	Pareja	14	54,0	11	61,0
	Familia de origen y pareja	5	19,0	0	0
Edad de su madre	30-39	9	36,0	8	44,4
	40-50	10	40,0	5	27,8
	51 a más	6	24,0	5	27,8

		<i>Grupo de estudio</i>		<i>Grupo comparativo</i>	
<i>Frecuencia con que ve a su madre</i>	Nunca	5	19,2	4	22,2
	Una vez al mes	0	0	1	5,6
	Una vez a la semana	5	19,2	2	11,2
	Siempre	15	57,7	11	61,0
	Falleció, no la ve	1	3,8	0	0
<i>Edad del padre del bebe</i>	15-20	15	60,0	9	50,0
	21-25	7	28,0	6	33,3
	26-30	3	12,0	2	11,2
	31 a más	0	0	1	5,6
<i>Ocupación del padre del bebe</i>	No trabaja ni estudia	1	3,8	1	5,5
	Estudiante	0	0	0	0
	Trabaja de forma independiente	16	61,5	10	55,5
	Trabaja de forma dependiente	9	34,6	7	39,0
<i>Relación con el padre del bebe</i>	No se ven	6	23,0	2	11,1
	Están peleados	1	3,8	0	0
	Son amigos	0	0	1	5,5
	Pareja	1	3,8	1	5,5
	Viven juntos	18	69,2	14	77,7

Instrumentos

Perfil de Observación de la Relación Madre-Bebe (0-6 meses)

Esta escala se basa en la observación de las interacciones del comportamiento y fue creada por Oberman en el año 2001. Es una guía que evalúa las principales modalidades de interacción descritas por Stern (como se cita en Oberman, 2001) y está dividida en cuatro áreas que miden las funciones visual, corporal, de sostén y verbal:

- La función visual se basa en los comportamientos visuales que mantienen ambos miembros de la diáada, es decir, si se miran, si buscan la mirada uno del otro y si el otro miembro de la diáada responde.

- La función corporal se refiere a las conductas táctiles que mantienen ambos miembros de la diáada. Pueden ser caricias u otras expresiones físicas, ya sea por iniciativa del bebe o de la madre.
- En la función verbal se toma en cuenta lo que dice la madre (el contenido), cómo lo dice (rasgos prosódicos), así también desde el bebe los laleos, el balbuceo, las vocalizaciones y palabras que emite.
- La función sostén se estudia observando las distintas modalidades en que la madre sostiene en brazos al bebe y cómo el bebe se acomoda en los brazos de la madre.

Infant Facial Expressions of Emotions from looking at Pictures (IFEEL).

Versión peruana.

Esta prueba, que inicialmente fue desarrollada por Emde, Osofsky y Butterfield (1993), explora la interpretación de las emociones que los padres u otros adultos realizan de los signos emocionales de los niños. Dado que tiene este objetivo, identifica patrones de riesgo que podrían interferir en la disponibilidad emocional así como patrones atípicos en la atribución de dichas emociones.

En la versión peruana (Traverso & Nóblega, 2010) se trata de una serie de 35 fotografías de niños peruanos que muestran diferentes estados afectivos. Respecto a la confiabilidad se ha demostrado la consistencia de las respuestas en una muestra de madres adolescentes. Actualmente se están realizando estudios de validez de la prueba en la población de madres limeñas en sectores desfavorecidos.

Entrevista semiestructurada

Se trata de una serie de preguntas construidas especialmente para esta investigación. La finalidad es explorar elementos vinculados a las representaciones maternales: descripción del bebe, de sí misma como mamá y de la relación entre los dos. Adicionalmente, para el grupo participante en el taller, se exploraron en las entrevistas previas al inicio de las sesiones sus motivaciones para participar en el taller, y en las entrevistas posteriores a la intervención se exploró el rol que atribuyeron al taller en la relación con su hijo o hija.

Procedimiento

El programa de intervención o taller se llevó a cabo entre los meses de enero a abril del año 2008; las madres fueron convocadas entre noviembre y diciembre del año anterior por dos asistentas sociales de la zona. Las asistentas sociales tuvieron con ellas una conversación inicial en la que se explicó los objetivos del taller y se solicitó el consentimiento informado. En enero, antes del inicio del taller, se realizó con las madres convocadas una entrevista semi-estructurada y se administraron los instrumentos de evaluación. Una vez terminadas las 10 sesiones del programa de intervención se volvió a realizar la entrevista inicial (con algunas diferencias) y se aplicaron los mismos instrumentos. Al grupo control que no recibió la intervención se aplicó la entrevista y los instrumentos en el mismo momento que al grupo de estudio, es decir, antes y después del taller.

Una vez obtenidas las evaluaciones, se obtuvieron las estadísticas descriptivas (medias y desviaciones estándar) de los puntajes de la Escala de Interacción de Oiberman y del IFEEL para ambos grupos.

Para la comparación entre las puntuaciones de ambos grupos, se procedió a realizar un análisis de la normalidad de los datos; dada la ausencia de normalidad, se utilizaron estadísticos no paramétricos para comparar las puntuaciones de las diferentes sub-escalas de interacción y la frecuencia de aparición de los diferentes grupos de emociones del IFEEL en ambos grupos.

Para las entrevistas, una vez transcritas se procedió a realizar un análisis de contenido para identificar los temas más importantes, tanto en el grupo de estudio como en el grupo control. Para este análisis se utilizaron las dimensiones descritas en la Tabla 3.

Tabla 3
Dimensiones de análisis de las entrevistas

<i>Dimensión de análisis</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Descripción del bebe	Aspectos positivos Aspectos negativos	Comparación entre antes y ahora Aspectos positivos que hayan aparecido recién Aspectos negativos que hayan aparecido recién
Descripción de sí misma como mamá	Aspectos positivos Aspectos negativos	Comparación entre antes y ahora Aspectos positivos que hayan aparecido recién Aspectos negativos que hayan aparecido recién
Relación con el bebe	Aspectos positivos Aspectos negativos	Comparación entre antes y ahora Aspectos positivos que hayan aparecido recién Aspectos negativos que hayan aparecido recién
Taller (solo para el grupo de estudio)	Motivaciones para participar en el taller Expectativas del taller	Aspectos positivos del taller Aspectos negativos del taller Comparación entre lo imaginado y lo recibido Cambios en sí misma a raíz del taller Cambios en la relación con el bebe a raíz del taller Otros cambios positivos Sugerencias dadas al taller

Los temas emergentes en cada grupo fueron comparados con la finalidad de obtener semejanzas y diferencias en los discursos de las madres participantes en el taller y del grupo control.

Resultados y discusión

Con la finalidad de evaluar si los cambios producidos en el grupo de estudio podrían ser consecuencia del programa de intervención, se partió de la constatación de la ausencia de diferencias significativas en la interacción madre-bebe y la interpretación emocional de las madres en ambos grupos de madres adolescentes.

Interacción corporal, visual y verbal

Como se observa en la Tabla 4, el grupo de madres que participó en el programa incrementó su interacción visual, ya que con mayor frecuencia el bebe buscó que la madre lo mire y ella respondió. Estos resultados muestran que en el grupo que recibió la intervención, las madres respondieron de manera más positiva ante la demanda del bebe, lo cual a su vez incrementó la interacción visual entre ambos.

De la misma manera, se incrementó las veces que el bebe vocalizó y la madre le habló; sin embargo este incremento parece ser un aspecto propio del desarrollo evolutivo de la díada ya que, como lo muestra la Tabla 5, en el grupo que no participó en la intervención también hubo un incremento de esta conducta al interior de las díadas. Esto coincide con lo reportado por Oberman (2001), quien considera que los cambios en esta conducta se deben a la mayor capacidad verbal del bebe quien induce a la madre a la respuesta verbal.

Tabla 4

Puntajes en la interacción madre-bebe en pre y post test para el grupo de estudio

Indicadores de la interacción madre-bebe	Pre test		Post test		Z	p
	M	DE	M	DE		
El bebe mira con atención a la madre y ella lo mira	1,35	0,68	1,68	0,62	-1,79	0,07
El bebe busca que la madre lo mire y ella le responde	0,54	0,81	1,00	1,00	-1,95	0,05
La madre busca que el bebe la mire y el responde	1,04	0,82	1,52	0,82	-1,76	0,08
Ambos se miran	0,85	1,00	1,52	0,87	-2,53	0,01
La madre busca acariciar al bebe y el responde	0,88	0,65	1,28	0,84	-1,77	0,08
El bebe busca tocar a la madre y ella acepta	0,50	0,86	0,80	1,00	-,94	0,34
Ambos se tocan	0,46	0,85	0,96	1,02	-1,60	0,11
El bebe vocaliza y la madre le habla	0,46	0,64	0,96	0,84	-2,27	0,02
Ambos se hablan	0,15	0,54	0,40	0,81	-1,34	0,18

Tabla 5*Puntajes en la interacción madre-bebe pre y post test en el grupo de comparación*

Indicadores de la interacción madre-bebe	Pre test		Post test		Z	p
	M	DE	M	DE		
El bebe mira con atención a la madre y ella lo mira	1,41	0,618	1,63	0,500	-1,633	0,10
El bebe busca que la madre lo mire y ella le responde	0,94	0,748	0,88	0,885	-,347	0,73
La madre busca que el bebe la mire y el responde	1,06	0,748	1,00	0,894	-,707	0,48
Ambos se miran	0,76	0,970	0,69	0,946	-,378	0,71
La madre busca acariciar al bebe y el responde	1,18	0,809	1,25	0,856	-,513	0,61
El bebe busca tocar a la madre y ella acepta	0,53	0,874	0,94	0,998	-1,393	0,16
Ambos se tocan	0,53	0,874	0,44	0,814	-,141	0,89
El bebe vocaliza y la madre le habla	0,76	0,903	1,38	0,806	-2,332	0,02

Interpretación de emociones

En la Tabla 6 podemos ver que en la evaluación inicial se encuentran presentes todos los grupos de emoción en las madres que participaron del taller, lo que podría estar significando que inicialmente tienen la capacidad para leer adecuadamente las emociones de sus hijos. En la evaluación posterior observamos que hay un incremento estadísticamente significativo de las respuestas del grupo de emociones de “disgusto y desagrado”, lo que nos estaría mostrando una mayor conexión con estos sentimientos.

En cambio, tal como lo muestra la Tabla 7, en el grupo que no participó en la intervención no ha habido diferencias en la proporción en la cual aparecen todos los grupos de emociones entre la primera y la segunda evaluación. A nivel cualitativo se puede ver que el grupo de madres que no asistió al programa, en la evaluación posterior tiene menor variedad de respuestas (dos grupos de emociones, “vergüenza y culpa” y “sufrimiento y angustia” están ausentes) lo que indica un

menor repertorio en la interpretación de las emociones que tienen las madres de sus bebés. Asimismo, se encuentra casi igual presencia de las respuestas a los grupos de “alegría” y “tristeza” (9,94 y 9,50 respectivamente) lo que podría estar indicando cierta confusión en los sentimientos. Estos dos elementos se han encontrado en otros grupos de madres adolescentes en investigaciones anteriores realizadas con el IFEEL (Emde, Osofsky & Butterfield, 1993), lo cual nos puede indicar que el grupo que no ha recibido la intervención tendría una disminución en su interpretación de los afectos por lo que sus niños tendrían un ambiente emocional de mayor riesgo.

Tabla 6

Porcentaje de respuestas por grupo de emoción en el pre y post test para el grupo de estudio

Grupo de emoción	Pre test		Post test		Z	p
	M	DE	M	DE		
A: Sorpresa	0,96	1,59	0,88	1,58	-,238	0,81
B: Interés	2,23	2,49	2,69	2,84	-1,475	0,14
C: Alegría	9,00	1,62	9,08	2,30	-,321	0,75
D: Satisfacción	1,92	2,30	1,38	2,21	-1,589	0,11
E: Pasividad	4,27	3,49	5,62	3,98	-1,558	0,12
F: Tristeza	7,46	3,96	6,85	3,63	-1,521	0,13
G: Cautela / timidez / reserva	0,35	1,20	0,15	0,61	-,647	0,52
H: Vergüenza / culpa	0,08	0,27	0,00	0,00	-1,414	0,16
I: Disgusto / desagrado	0,92	1,55	2,00	1,92	-2,957	0,00
J: Cólera	4,54	3,33	3,50	3,30	-1,682	0,09
K: Sufrimiento / angustia	0,31	0,84	0,15	0,61	-1,633	0,10
L: Miedo	2,19	2,02	1,54	1,96	-1,368	0,17
M: Picardía	0,04	0,20	0,12	0,33	-1,414	0,16
N: Engreimiento	0,12	0,43	0,12	0,33	,000	1,00
O: Otros	0,15	0,61	0,35	0,80	-1,518	0,13
P: No codificables	0,50	1,07	0,57	1,10	-0,338	0,74

Tabla 7

Porcentaje de respuestas por grupo de emoción en el pre y post test para el grupo de comparación

Grupo de emoción	Pre test		Post test		Z	p
	M	DE	M	DE		
A: Sorpresa	0,50	0,86	0,33	0,84	-,828	0,41
B: Interés	1,44	2,33	1,56	2,91	-,315	0,75
C: Alegría	9,56	1,65	9,94	2,53	-,688	0,49
D: Satisfacción	2,00	2,47	1,56	2,62	-,724	0,47
E: Pasividad	4,83	3,42	4,78	4,31	-,143	0,89
F: Tristeza	9,17	4,64	9,50	5,57	-,836	0,40
G: Cautela / timidez / reserva	0,44	1,46	0,39	1,20	-,135	0,89
H: Vergüenza / culpa	0,00	0,00	0,00	0,00	,000	1,00
I: Disgusto / desagrado	0,67	1,03	0,78	1,63	-,259	0,80
J: Cólera	4,11	2,59	3,06	3,46	-1,736	0,08
K: Sufrimiento / angustia	0,11	0,32	0,00	0,00	-1,414	0,16
L: Miedo	1,50	2,18	1,72	2,30	-,551	0,58
M: Picardía	0,00	0,00	0,11	0,47	-1,000	0,32
N: Engreimiento	0,00	0,00	0,22	0,94	-1,000	0,32
O: Otros	0,11	0,47	0,22	0,55	-1,414	0,16
P: No codificables	0,56	1,46	0,78	2,41	-0,697	0,50

Representaciones maternales

Haciendo la comparación entre las entrevistas pre y post del grupo de estudio, uno de los aspectos más saltantes es que pareciera que las mamás de este grupo luego del taller tienen una mejor identificación de las cualidades, afectos y estados mentales de sus bebés y de su relación con ellos, así como una mayor capacidad de reflexionar las vivencias afectivas de ellas mismas como mamás. Esto nos podría estar mostrando el incremento o quizás desarrollo de la función reflexiva (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) de las madres que participaron en el taller.

Es como si estas madres, luego de la intervención, pudiesen nombrar mejor sus emociones poniéndolas en palabras y mostrando la conexión afectiva que han desarrollado con sus bebés.

Una mamá del grupo de estudio nos dice en su entrevista inicial:

“Es bonito pero por una parte también yo quiero estudiar, sé que con el tiempo voy a volver a estudiar, sé que con el tiempo voy a regresar a estudiar, cuando el bebé llora no sé qué hacer y me desespera mucho...”

Luego, esta misma mamá en su entrevista final refiere:

“No digo que soy perfecta pero trato de hacer lo que esté en mis manos para que mi hijito esté mejor, para darle todo lo que necesita y todo lo que yo no tuve, trato de esmerarme todos los días y darle un cariñito, como le digo de que antes no sabía cómo criarlo ahora ya sé, sé qué le voy a enseñar, cómo me va a imitar. Ahora me siento alegre de saber todo eso, el taller me ayudó por eso. Antes me desesperaba, lloraba, ya no ya, me siento tranquila, ya sé contenerme. Si me pasa algo, salgo afuera, me distraigo, me lavo la cara, me baño y se me pasa. Ahora yo solita he tratado de conversar con personas, contarle mis problemas y que ellos me den consejos para hacer algo”.

Otra mamá que participó en el taller nos manifiesta al final del mismo:

“Yo como mamá ahora sí entiendo más a mi bebe, ya todas sus mañaneras las soporto, tengo que levantarme en la madrugada, no me levanto rengando sino ya sabiendo si mi hijo está llorando es porque no tiene sueño, porque está aburrido. Me levanto lo hago jugar, y ahí ya puedo dormir tranquila. Ya no como al principio, con cólera me levantaba. Ahora ya no. Ahora también le hablo, le hablas y te entiende. “Vamos a dormir”. Si no quiere dormir se echa en su cuna y se queda calladito”.

Por otro lado, si bien en el grupo que no recibió la intervención también se perciben cambios en el discurso de las madres, estos cambios solo están vinculados a la mejora de sus habilidades en las áreas concretas de la maternidad tales como: lactancia, baño del bebe, cambio de pañales, etc. No obstante, no expresan una mayor capacidad para mirar al bebe y conectarse con sus necesidades, así como mirarse a si mismas como mamás.

“Sí, nos llevamos bien con mi hijo. Ahora solo me levanta las 5am nomás o a veces a las 6am. Ya toda la noche duerme. Sí ya estoy acostumbrándome...”. (Entrevista final: madre del grupo de comparación)

“Para cambiarlo antes, para bañarlo, su ombligo, pero ahora ya no ya, ya es grande, ya lo baño sola, ya no necesito ayuda como antes. A veces también le dejo mi ropa, o le dejo algo prendido, la radio o la televisión”. (Entrevista final: madre del grupo de comparación)

Lo que cabe resaltar en las madres que participaron del taller es la idea de experimentar un proceso en su rol de ser madres, en el aprender de la experiencia de “estar con” (Stern, 1995) el bebe y verse a ellas mismas en el crecimiento como mamás. Si bien la ambivalencia y las dificultades que demanda el rol materno siguen presentes, en general sienten que la relación evoluciona de forma positiva, pudiendo ellas mismas reconocer este cambio en su proceso maternal. Al mismo tiempo podemos observar que en las entrevistas posteriores del grupo comparativo, no aparece en las madres con tanta claridad la evolución de su proceso hacia una relación con el bebe más positiva y de mayor sintonía afectiva con sus necesidades.

Al respecto una mamá señala en su entrevista pre:

“Cuando recién lo tuve en mis brazos no me hacía la idea de que ya tengo al bebe, hay momentos en que siento como que, en el momento que llora, no sé, no siento cariño ni nada por él, como para cargarlo ni nada. No me adapto a la idea de que yo soy mamá, no sé hay momentos en los que siento que no lo quiero. Siento que no puedo cuidar a mi bebe, pero no puedo dejarlo”.

La misma mamá en su entrevista post señala:

“Sí, que no lo quería mucho a mi bebe, que tenía miedo sobre él, sus cosas, cómo criarlo, mucha inseguridad sobre él. Poco a poco he ido descubriendo cómo es mi bebe, sus características, las mañas que hace, sus gestos, qué es lo que quiere. Ya prácticamente, nos entendemos completamente ya, ya me sigue con la mirada. También lo quiero mucho a mi hijo, lo quiero ya”.

Otro aspecto importante que aparece en el análisis de las entrevistas del grupo de estudio y que está ausente en las entrevistas del grupo de comparación es la capacidad para diferenciarse ellas mismas de sus bebés, no proyectando en sus infantes contenidos de partes dolorosas o rechazadas de sí mismas.

“Bueno, por el momento, sí ha cambiado mi relación con el bebé, ahora me doy cuenta que la parte más difícil es con su papá y no con él como pensaba antes...” (Entrevista final: madre del grupo de estudio)

Otro ejemplo de la disminución de los mecanismos proyectivos de las madres del grupo de estudio es el referente a la fragilidad del bebé. En las entrevistas iniciales en ambos grupos se evidencia este temor y la sensación de que ellas no van a poder hacerse cargo de la vulnerabilidad del bebé. Sin embargo la evolución de este temor es distinta en ambos grupos. En el grupo de estudio, en las entrevistas finales las madres reconocen que ellas estaban proyectando en el bebé sus propias angustias y temores, lo cual intensificaba la fragilidad que atribuían a sus hijos. Por otro lado, en el grupo que no participó del taller consideran que la fragilidad del bebé es intrínseca solamente a este y poco relacionada con la fragilidad interna de sí mismas.

Finalmente se puede decir que la experiencia del taller facilitó en las madres la expresión de sus lados más vulnerables, así como permitió compartir e identificarse entre ellas mutuamente, sintiéndose contenidas por el grupo y por las terapeutas. Pareciera que este espacio potenció sus propios recursos y su propia capacidad de maternaje al explorar sus representaciones maternales en un ambiente facilitador y seguro. La intervención les ofreció un espacio de contención para colocar sus demandas, temores y angustias, a la vez que un espacio para poder procesarlas, tanto por la presencia de las demás jóvenes mamás, como por la presencia no intrusiva y de sostentimiento afectivo de las terapeutas.

“No era tan difícil ¿no? No era tan difícil como uno se imagina. Uno dice ‘y ahora cómo le vas a cambiar el pañal, cómo vas a saber qué cosa quiere’. Pero como acá tienen sus bebés todo, uno aprende también”

viendo a las demás mamás con sus bebés... ”. (Entrevista final: madre del grupo de estudio)

“Nosotras mismas nos aconsejamos, nos apoyamos. Si alguien tiene un problema nosotras nos alteramos, queremos solucionárselo pero no podemos, tenemos que aguantarnos y aconsejar nada más. Uno aconseja y el otro escucha y si quiere lo toma”. (Entrevista final: madre del grupo de estudio)

“Me ha ayudado bastante porque es como un consejo, como un apoyo, cuando estás mal, te apoya. Es como una familia cuando una estaba mal todas la apoyaban. Por ejemplo, yo en mi casa he tenido varios problemas, con mi pareja. Y cada vez que yo contaba, me aconsejaban, haz esto haz el otro. Y aparte me ayudaron mucho los consejos que me dieron. Me ayudaron a mantenerme a mí como persona, a mantener a mi hijo, a valorarnos mutuamente a saber que valemos mucho y que nadie puede venir a obligarnos o tratarnos mal a nosotros”. (Entrevista final: madre del grupo de estudio).

Conclusiones

Este artículo tuvo como finalidad presentar las diferencias existentes entre la evaluación realizada antes y después del programa de intervención llevado a cabo con este grupo de madres adolescentes en tres aspectos vinculados a la función materna: la interacción con el hijo, la interpretación de las emociones del mismo, así como las representaciones maternales. Asimismo se evaluó a un grupo de madres adolescentes que no participaron en el taller con la finalidad de tener un grupo de comparación.

Los resultados muestran que las madres que han participado en el taller tienen una mayor interacción visual con sus bebés, una mayor conexión emocional con los sentimientos desagradables que pueden experimentar los niños o incluso que pueden experimentar ellas mismas en relación a la maternidad. Asimismo parecen haber incrementado la calidad de algunos elementos constitutivos de las representaciones maternales: la descripción de sí misma, de su bebé y de la relación

con este. A diferencia de ellas, el grupo que no recibió la intervención parece haber disminuido en la calidad de la interpretación de los signos afectivos de sus hijos.

Estos resultados y las referencias que las participantes en el programa realizaron de su experiencia en el taller, nos permiten sostener que al parecer esta ha sido una experiencia enriquecedora en su función materna, lo cual contribuye a la promoción de un vínculo saludable entre madres adolescentes y sus bebés. Esto se ha podido lograr a través de la exploración de sus representaciones maternales en un ambiente grupal que ha servido como base segura y de contención emocional para sí mismas y para la relación con sus bebés. De esta manera, ha sido para las madres una oportunidad para “aprender de la experiencia” vivida y así fortalecer su identidad materna.

Consideramos importante continuar con esta línea de intervención dadas las necesidades que plantean ciertos grupos de madres, como son las adolescentes o más aún quienes cumplen su función materna en condiciones de pobreza.

Referencias

- Berlin, L. (2005). Interventions to enhance early attachments: The state of the field today. En L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention and policy* (pp. 3-33). Nueva York: Guilford Press.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. Londres: Heinemann.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base*. Nueva York: Routledge.
- Brooks-Gunn, J. & Chase Lansdale, P. (1994). Adolescent parenthood. En H. Marc & H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting: Vol 3. Status and social conditions of parenting* (pp. 113-150). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Emde, R., Osofsky, J. & Butterfield, P. (1993). *The IFEEL pictures: A new instrument for interpreting emotions*. Madison, CT: International Universities Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Nueva York: Other Press.
- Instituto Nacional de Estadística e Información. (2008). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú* (2da. ed). Recuperado el 20 de setiembre del 2008, de <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
- Luster, T. & Dubow, E. (1993). Predictors of the quality of the home environment adolescent mothers provide for their school children. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(5), 475-494.
- Luster, T. & Mittelstaedt, M. (1993). Adolescent mothers. En T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 69-99). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Musick, J. (1994). The special role of parenting in the context of poverty: The case of adolescent motherhood. En A. Nelson (Ed.), *Threats to optimal development: Integrating biological, psychological and social risk factors. The Minnesota Symposium* (pp. 179-216). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nóblega, M. (2006). *Identidad y maternidad en jóvenes que fueron adolescentes en el distrito de Villa El Salvador*. Tesis no publicada, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Oberman, A. (2001). *Observando a los bebés...: estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Buenos Aires: Lugar.
- Osofsky, J., Hann, D. & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. En Ch. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). Nueva York: Guilford Press.
- Reid, S. (1997). Introduction. Psychoanalytic infant observation. En S. Reid (Ed.), *Developments in infant observation: The Tavistock model* (pp. 1-12). Londres: Routledge.

- Shuttleworth, J. (2003). Psychoanalytic theory and infant development. En L. Miller, M. Rustin, M. Rustin & J. Shuttleworth (Eds.), *Closely observed infants* (pp. 22-51). Londres: Duckworth.
- Stern, D. (1995). La constelación maternal. Barcelona: Paidós.
- Traverso, P. (2006). *Adolescent mothers in a context of poverty in Peru: Maternal representations and mother-infant interactions*. Tesis doctoral no publicada, Katholieke Universiteit Leuven, Bélgica.
- Traverso, P. & Nóbrega, M. (2010). *Validación del IFEEL-Versión peruana*. Manuscrito en preparación.
- Winnicott, D. W. (1996). *El hogar, nuestro punto de partida: Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.

Recibido: 1 de febrero de 2010

Aceptado: 4 de mayo de 2010