

Autopercepción después de seis años de haber sido madre durante la adolescencia y la adultez*

Self- Perception After Six Years of Having Been a Mother During Adolescence and Adulthood

Iris Xóchitl Galicia Moyeda
Facultad de Estudios
Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma
de México

Alejandra Sánchez Velasco
Facultad de Estudios
Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma
de México

Francisco Javier Robles Ojeda**
Facultad de Estudios
Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma
de México

Recibido: 28 de mayo de 2010
Revisado: 2 de agosto de 2010
Aceptado: 1 de octubre de 2010

Resumen

La presente investigación tuvo el propósito de explorar la percepción que tienen de sí mismas las mujeres que fueron madres por primera vez en la adolescencia y las que lo fueron en la edad adulta. Participaron 92 mujeres, cuyo primogénito tenía una edad promedio de seis años, 38 fueron madres en la adolescencia y 54 en la adultez. Se aplicó la prueba de "Frasas Incompletas", analizándose únicamente las áreas de temores, culpa, actitud ante las propias capacidades, metas y toma de decisiones. Se diseñaron ex profeso categorías de análisis que dieran cuenta del contenido de las respuestas. Entre los resultados se destacan las respuestas autoeficaces positivas en las áreas de capacidades y toma de decisiones, principalmente en el grupo de madres adolescentes. Además, éstas evalúan de manera satisfactoria los resultados de sus acciones en mayor porcentaje que las madres adultas. La toma de decisiones en ambos grupos de madres se caracterizó por ser más reflexiva que impulsiva. Estos hallazgos no apoyan las suposiciones de que el embarazo y maternidad adolescentes pueden ser una desventaja para las mujeres jóvenes.

Palabras clave: madres adolescentes, autopercepción, afrontamiento, autoeficacia

* Artículo de investigación

** Correspondencia: Facultad de Estudios Superiores, Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección postal: Cairo 242 Col. El Recreo, Azcapotzalco, c.p. 02080 México D.F. Correo electrónico: iris@servidor.unam.mx

Abstract

The present research had the purpose of exploring the perception that women who had children at adolescence and those who did at adulthood, have of themselves. 92 Women whose firstborn child was in average 6 years old took part; 38 of which became mothers at adolescence, and 54 who did at adulthood. An Incomplete Phrase test was applied, analyzing only the areas of fears, guilt, attitude towards their own capabilities, goals and decision making. Categories of analysis that gave account of the content of the answers were expressly designed. Amongst the results, the auto-efficient, positive answers in the field of capabilities and decision making, stand out, mainly in the group of teenage mothers. What is more, the latter evaluate the results of their action in a more satisfactory way than the adult mothers. Decision making was more reflexive than impulsive in both groups of mothers. These findings don't support the suppositions that adolescent pregnancy and motherhood can be a disadvantage for young women.

Key words: adolescent mothers, autoperception, coping, auto- efficiency

Culturalmente se ha establecido una regulación de la conducta reproductora de los miembros de una sociedad, esperando que éstos realicen los comportamientos correspondientes a su edad y situación (Gala, Lupiani & Lupiani, 2003). En amplios sectores de nuestra sociedad se considera que el embarazo en la adolescencia no cumple con esos criterios; si a ello se le añade que hay factores biológicos que pueden poner en peligro la salud de las madres y de los niños procreados por ellas, entonces se explica por qué el embarazo de las adolescentes ha llegado a ser considerado un riesgo. Tomando en cuenta lo anterior podría decirse que el embarazo en las adolescentes contradice el discurso dominante, ubicándolo en el lugar de lo no deseado, con la consecuente exclusión y rotulación, a través de las diferentes instituciones sociales (De Marco & Rossi, 2009).

Estas ideas han persistido no sólo por las creencias de algunos sectores de la sociedad e instituciones sociales, sino también por los resultados de algunas de las investigaciones que se han realizado sobre la maternidad adolescente, en las que la mayor de las veces presentan a ésta asociada únicamente a factores negativos desde el punto de vista biológico, psicológico y social, como si únicamente trataran de confirmar lo estipulado por las premisas sociales.

En las últimas décadas se han realizado investigaciones sobre diversos aspectos de la maternidad

durante la adolescencia, resaltando que el desarrollo de los bebés de madres en esta etapa de la vida puede estar en riesgo, debido a la gran variedad de problemas emocionales y conductuales que enfrentan sus progenitoras (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Zuckerman, Walker, Frank & Chase, 1986). Se reconoce la alta tendencia depresiva de las adolescentes en general y también en particular de las madres adolescentes y, por ello, se considera que las condiciones emocionales por las que atraviesan las jóvenes madres son las causantes de que sus hijos presenten problemas emocionales y conductuales. Por ejemplo, se ha visto que madres adolescentes, que cursan por periodos depresivos, tienen percepciones negativas de las prácticas de cuidado que a su vez se encuentran asociadas a problemas de conducta internalizados en sus hijos en edad preescolar (Black et ál., 2002).

Las investigaciones que resaltan las diferencias entre madres adolescentes y madres adultas, generalmente, aportan elementos negativos para las primeras. Por ejemplo, se ha reportado que las madres adolescentes son más punitivas, vocalizan menos, muestran menos empatía y son menos responsivas que las madres adultas (Ross, 2000). Debido al hecho de que las madres adolescentes muestran más afecto negativo que positivo, se sostiene que sus hijos están en riesgo de que sean maltratados o abusados (Leventhal, Horwits, Rude & Stier, 1993; Klerman, 1993). También se

ha mencionado que el apego que establecen las madres con sus hijos es mayor en las madres adultas, en tanto que en las madres adolescentes es menor y más conflictivo (Cargill-Jensen, 2001).

Sin embargo, pocas investigaciones han tratado de indagar si en la maternidad adolescente pueden encontrarse factores positivos. Ellison (2005) describe que ante un embarazo se producen cambios positivos en las mujeres, debido a que este suceso les plantea desafíos a nivel físico y mental, frente a los cuales debe responder a partir de la puesta en práctica de una amplia gama de habilidades. Estos cambios positivos y diversidad de habilidades podrían presentarse también en las madres adolescentes. Una manera de constatarlo sería no encontrando diferencias entre las madres adultas y adolescentes. Hay evidencia que en diversas situaciones la magnitud de la diferencia sobre algún aspecto de la crianza de los hijos entre madres adolescentes y madres adultas es pequeña y en ocasiones no llega a ser significativa. Se ha documentado que las madres adolescentes son menos empáticas que las adultas, empero no se encuentran diferencias entre las conductas punitivas de ambas madres, ni tampoco en el conocimiento y aplicación de los cuidados necesarios para los bebés de uno a doce meses (Baranowski, Schilmoeller & Higgins, 1990; Leadbeater, Way & Hoglund, 2001).

Otras investigaciones sobre las actitudes ante la crianza de los hijos realizada con madres adultas y madres adolescentes dejan entrever que no en todos los casos las madres adolescentes reportan actitudes negativas. Hay estudios que revelan que las madres adolescentes, en comparación con las madres adultas, muestran más actitudes adaptativas u óptimas hacia la maternidad que actitudes desadaptativas. La relación de esas actitudes con la interacción materna y el ambiente del hogar fueron evaluadas encontrando correlaciones positivas entre las expectativas apropiadas al desarrollo de los infantes y una alta calidad de ambiente del hogar. Se advirtió que esas correlaciones incrementaban a medida que aumentaba la edad de los hijos de las madres, tanto en las madres adolescentes como en las madres adultas e incluso se ha visto que las madres adolescentes

se sienten más competentes conforme transcurren los primeros 18 meses de vida de sus bebés (Secco, Ateah, Woodgate & Moffatt, 2002).

Esto indica que a medida que las mujeres van teniendo la experiencia en el cuidado de los hijos, de alguna manera las actividades y conductas evaluadas como pertinentes en la maternidad se desarrollan apropiadamente a través del tiempo. Esta apreciación se encuentra respaldada por algunos hallazgos en los cuales se ha visto que las madres adolescentes pueden ser competentes en las interacciones con sus hijos cuando éstos son un poco mayores, debido a los propios recursos que ellas van creando a través de la experiencia de ser madres. Es frecuente ver a las madres adolescentes en interacciones adecuadas en las que desean que sus hijos sean competentes en alguna actividad, aunque en ocasiones dichas interacciones lleguen a ser intrusivas. Esto se refleja también en las conductas de sus hijos, pues se ha reportado que las madres adolescentes que tienen expectativas de un buen desempeño académico de sus hijos, éstos presentan menores problemas en la escuela y una mayor competencia educativa (Leadbeater et ál., 2001). En otros estudios no se han encontrado diferencias esenciales en la personalidad de los hijos de madres adolescentes y los de madres adultas (Galicia, Jiménez, Pavón & Sánchez, 2006).

Este desarrollo de la competencia maternal de las adolescentes se puede dar por varios motivos, uno de ellos tiene que ver con sus redes de apoyo. Las madres adolescentes tienen más soporte de sus familiares, en especial de las madres y no tanto de sus pares. Este apoyo es muy importante en la vida de las jóvenes madres, pues reduce el riesgo de los periodos de depresión que acompañan esta etapa de la vida (Davis, 2002). Si las madres adolescentes se encuentran aisladas social y emocionalmente, especialmente en el periodo posparto, no sólo son proclives a una depresión severa, sino también a presentar conductas maternas problemáticas (Lesser, Koniak-Griffin & Anderson, 1999). De esta forma puede mencionarse que la convivencia, y en particular la co-residencia de la madre adolescente con sus familiares bajo el mismo techo durante los dos primeros años de vida de

sus hijos, puede resultar benéfico por el apoyo recibido, en especial el de las abuelas de los niños. Aunque se pudiera suponer que este entorno podría provocar conflictos, éstos no necesariamente conducen a situaciones familiares negativas. Los reportes de varias investigaciones revelan que los posibles conflictos existentes por la co-residencia no están asociados ineludiblemente a conductas maternas con elementos estresantes (Spencer, Kalill, Larson, Spieker & Gilchrist, 2002).

Uno de los aspectos positivos de la maternidad, es que puede darle sentido a la vida de las mujeres. En particular en el caso de las madres adolescentes, aun cuando presenten depresión durante el embarazo y el posparto, algunas de ellas encuentran en la maternidad una oportunidad para terminar con las conductas autodestructivas que manifestaban cuando estaban embarazadas. Lo anterior sugiere que la maternidad despierta en ellas un sentido de protección dirigido no sólo a sus hijos, sino también a su propia vida, reflejado en la toma de decisiones positivas y realistas, así como decisiones orientadas a largo plazo como el retomar su proyecto de vida truncado o iniciar otro nuevo (Lesser et ál., 1999). El embarazo en la adolescencia puede ser percibido como un evento positivo y estimulante para trabajar en diversas esferas de la vida de las chicas, alejarse de conductas de riesgo, reestablecer vínculos con sus familias de origen y satisfacer sus necesidades de amor y apego (Saewyc, 2000).

Los reportes de los trabajos mencionados permiten suponer que cuando han pasado varios años desde que las mujeres fueron madres por primera vez han tenido muchas posibilidades de ejecutar diversas actividades del cuidado infantil y las hace competentes como madres. En el caso de ser una madre adolescente, su escasa edad no necesariamente es un impedimento para desempeñarse adecuadamente en el rol materno, pues el paso de los años les permite adquirir un amplio repertorio para desenvolverse adecuadamente como madres.

Así, se puede suponer que conforme las madres adolescentes van adquiriendo experiencia en el rol materno se vuelven más competentes y es fac-

tible que la percepción que tienen de ellas como madres, así como la percepción de su desempeño en otras esferas de la vida no difieran de las de madres adultas.

De ahí que el objetivo de este estudio sea indagar si existen similitudes en la manera de cómo perciben diversas situaciones las mujeres que han experimentado durante varios años el rol de la maternidad e identificar si existieran diferencias en función de su edad; específicamente se pretende establecer si, después de seis años de haber experimentado la maternidad, hay diferencias en la percepción ante algunas situaciones que presentan las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que lo fueron en la edad adulta.

Método

Participantes

Colaboraron 92 mujeres cuyos hijos cursaban el primer grado de primaria; 38 de ellas tuvieron a su primer hijo durante su adolescencia (con un rango de edad de 15 a 19 años) y 54 fueron madres siendo adultas (con un rango de 26 a 34 años). En el momento de las evaluaciones del presente estudio, la edad promedio de las participantes que fueron madres durante su adolescencia era de 24.3 años, oscilando entre 21 a 25 años; las que fueron madres siendo adultas tenían un promedio de edad de 35.8 años (con un rango de 32 a 41 años). La edad de los hijos de ambos grupos de madres era en promedio seis años y cuatro meses, con un rango que iba de cinco años y seis meses a siete años.

Instrumento

Se aplicó la prueba de “Frases Incompletas” de Sacks y Levy (FISL) para identificar las actitudes en 21 áreas que conforman dicho instrumento. Para efectos de análisis, las áreas fueron agrupadas en cinco categorías quedando distribuidas de la siguiente forma: a) la categoría Personal englobó las áreas de temores, culpas, metas, toma de decisiones y actitud ante las propias capacidades; b) la categoría Familiar se formó con las áreas de

padres, madre y familia; c) en la categoría Interpersonal se incluyeron las áreas de mujeres, hombres, relaciones heterosexuales y amistades; d) en la categoría Laboral se introdujeron las áreas de superiores, subordinados, compañeros de trabajo, presiones y cooperación; e) en la categoría Temporal estuvieron incluidas las áreas de presente, pasado y futuro.

Procedimiento

Se solicitó la autorización a los responsables de diez escuelas de la zona norte de la ciudad de México para invitar a las madres de los niños de primer grado a participar en un estudio en el que se les darían a conocer las características de personalidad de sus hijos. A las madres que decidieron colaborar, después de haber firmado el consentimiento correspondiente, se les aplicó la prueba FISL y a sus hijos la versión española del Early School Personality Questionnaire de Coan y Cattell. Una vez concluida la aplicación de los instrumentos se dio la retroalimentación correspondiente de manera personal y confidencial a las madres participantes.

Para efectos de este estudio, del total de participantes se eligieron sólo aquellas madres cuyo hijo fuese el primogénito y que en el momento de su nacimiento ellas fueran adolescentes o adultas. De tal forma se conformaron dos grupos de madres con las edades especificadas en el apartado de participantes. El análisis reportado toma en cuenta únicamente los datos obtenidos de la aplicación del FISL. La totalidad de las respuestas dadas a cada una de las frases incompletas fueron registradas en una base de datos. Se realizó la calificación de acuerdo con las normas del instrumento, cuyos resultados se presentan en otro reporte de investigación (Galicia et ál., 2006) en el cual se advirtió que el contenido de las respuestas de las madres adultas dadas en el área de temores estuvieron relacionadas al desempeño adecuado de las actividades propias de la maternidad, en tanto que las madres adolescentes refirieron más temores a fracasar en diferentes esferas de su vida.

Tomando en cuenta esos antecedentes, para los fines de este trabajo se consideraron exclusivamente las respuestas en las áreas de la categoría Personal: temor, culpa, metas, actitud ante las propias capacidades y toma de decisiones. Se propusieron nuevas categorías para clasificar y analizar los enunciados dados en cada área. La tarea de categorización fue realizada en conjunto por los investigadores participantes, de tal suerte que cada enunciado quedaba clasificado de acuerdo con el consenso existente entre ellos, en caso de existir desacuerdo dicho enunciado quedaba sin clasificarse. Cabe señalar que de esta forma se buscaba que la clasificación realizada fuera confiable, de tal suerte que sólo el 10% de los enunciados quedaron fuera del análisis.

En las respuestas dadas por las participantes se podían reconocer dos grandes rubros, uno, que era la situación general que enmarcaba la respuesta y que fue identificada como Contexto, y el otro, denominado Categoría Funcional, que indicaba la manera en que las participantes hacían frente a la situación sugerida en la frase propuesta en el instrumento.

Para el Contexto se consideró que los elementos incorporados en la respuesta permitían identificar cinco ámbitos específicos: 1. Familiar, 2. Escolar, 3. Laboral, 4. Individual, y 5. Redes de apoyo extrafamiliar.

Para la categoría Funcional se identificaron seis tipos de argumentaciones en las respuestas dadas y son los siguientes:

A.- *Afrontamiento*. Declaraciones en las que se refieren esfuerzos desarrollados en respuesta a las demandas específicas internas o externas evaluadas como excedentes o desbordantes de los propios recursos personales. Dichos esfuerzos fueron clasificados como *conductuales* cuando en la respuesta, el sujeto refiere realizar acciones, como *emocionales* si el sujeto alude a sentimientos que se generaron a partir de una situación determinada y como *cognitivos* si menciona ideas y pensamientos. Dependiendo del resultado obtenido, se identificó la *Eficacia*, si estos esfuerzos daban un resultado socialmente aceptable, en tanto

que si daban un resultado valorado como socialmente inadecuado se consideró como *Ineficacia*. También se tuvo la clasificación de *imprecisión* cuando la respuesta reportada no permitía identificar si esos esfuerzos eran eficaces o ineficaces.

B.- *Estilo y satisfacción*. Las respuestas se incorporaban en esta categoría si el individuo refería cómo había realizado las acciones descritas ante una situación específica y además efectuaba una evaluación del conjunto de acciones realizadas. El estilo podía ser *reflexivo* si las acciones que realiza la persona son planeadas o analizadas anticipadamente, o *impulsivo* cuando las acciones no son planeadas o analizadas de manera previa. La evaluación referida en las respuestas se clasificó como *satisfacción positiva* si la evaluación que hace la persona acerca de los resultados obtenidos resulta adecuada; en tanto que se incluyeron en *satisfacción negativa* cuando dicha evaluación es considerada inadecuada.

C.- *Aspiraciones*. En muchas ocasiones en las respuestas las participantes enunciaban los propósitos por lograr, los cuales fueron identificados como aspiraciones *utópicas* si se referían deseos que no están bajo el control del individuo; *ilusorias* cuando se expresaban deseos que requerirían de acciones difíciles de concretar para la mayoría de los individuos, pero son factibles de realizar. Se identificaron actividades *concretas* cuando se expresaban acciones específicas o particulares factibles de realizarlas a corto plazo.

D.- *Autoeficacia*. En esta categoría se incluyeron las respuestas en las que se reflejaba la percepción que tiene el individuo acerca de sus habilidades y capacidades. Fue clasificada como *negativa* cuando el individuo interpreta que sus habilidades y capacidades no le permiten solucionar algún imprevisto. Se consideró como *positiva* cuando el individuo comenta que posee capacidades para enfrentarse a un suceso y solucionarlo. Se integró a esta categoría la *expectativa negativa* en la cual se incluyeron las respuestas en las que el

individuo refería la posibilidad de la ocurrencia de un evento o acción en un futuro indeterminado y afectaría perjudicialmente su vida.

E.- *Concreción*. En esta categoría se incorporaron las respuestas que mencionaban una cosa o una actividad y se clasificaron de acuerdo con su nivel de concreción. Se tuvieron las que aludían a cosas y actividades concretas y se denominaron como precisas. Aquellas que eran más de carácter abstracto como la muerte, soledad o la vida se clasificaron como abstractas.

F.- *Inespecífica*. Se incluyeron las respuestas en las que se podía determinar sólo el contexto al que se hace referencia en la respuesta, pero no había una referencia a ninguna categoría en particular. De igual manera, quedaron incluidas aquellas respuestas en las que se utilizaron términos neutros o ambiguos que impedían la catalogación. También se incluyeron las omisiones, es decir, cuando los reactivos quedaron sin contestar.

En la tabla 1 se presentan las subcategorías resultantes en cada una de las categorías con los códigos correspondientes.

Tabla 1.
Códigos de las categorías y subcategorías de análisis

Categoría A. Afrontamiento	Categoría D. Autoeficacia personal
A. 1 Afrontamiento eficaz.	D. 1 Autoeficacia positiva.
A. 1.1 Conductual.	D. 1.1 Autoeficacia positiva general.
A. 1.2 Emocional.	D. 1.2 Autoeficacia positiva específica.
A. 1.3 De tipo cognitivo.	D. 2 Autoeficacia negativa.
A. 2 Afrontamiento ineficaz.	D. 2.1 Autoeficacia negativa general.
A. 2.1 Conductual.	D. 2.2 Autoeficacia negativa específica.
A. 2.2 Emocional.	
A. 2.3 Cognitiva.	
A. 3 Afrontamiento impreciso.	

Categoría B. Estilo de respuesta y consecuencia		Categoría E Concreción	
B. 1 Respuesta reflexiva.			
B. 1.1 Con satisfacción positiva.		E.1 Precisa.	
B. 1.2 Con satisfacción negativa.		E.2.1 Abstracta muerte.	
B.2 Respuesta impulsiva.		E.2.2 Abstracta soledad.	
B. 2.1 Con satisfacción positiva.		E.2.3 Abstracta vida.	
B. 2.2 Con satisfacción negativa.			
Categoría C. Aspiraciones		Categoría F. Inespecífica	
C. 1 Utópica.		F. 1. Sólo contexto.	
C. 2 Ilusoria.		F. 2. No codificable (la respuesta no está relacionada con ninguna categoría ni contexto en particular).	
C. 3 Concreta.		F. 3. Omisión.	

Resultados

Contextos. Primeramente se identificó cuáles fueron los contextos que se presentaron más frecuentemente en cada una de las áreas del FISL. En la tabla 2 se pueden observar para los dos

grupos de madres los porcentajes para cada área así como el total. Atendiendo a este último, se advierte que el contexto más aludido es el individual, le sigue el familiar y en tercer término, el escolar. Con respecto a los contextos individual y escolar, son las madres adolescentes quienes más los mencionan, en tanto que las adultas mencionan más el familiar. La distribución de las respuestas para cada una de las áreas se describe a continuación.

Área de temores: en esta área, la mayor presencia de temores es mencionada en el contexto individual, y son las madres adolescentes quienes presentan un mayor número de referencias que las madres adultas (62.5% vs. 44.4%), en contraste, las madres adultas presentan casi el doble de menciones en el contexto familiar con respecto a las mujeres que fueron madres en la adolescencia (15.7% vs. 8.5%). En los demás contextos no se encuentra una diferencia marcada entre ambos grupos.

Área de culpa: en esta área, se presentan porcentajes similares entre las madres adolescentes y las adultas en todos los contextos, de los cuales, el familiar es el más mencionado en ambos grupos. En el contexto escolar hay un porcentaje ligeramente mayor, de enunciados de culpa en las madres adolescentes.

Tabla 2.

Porcentaje de frecuencia de las áreas del FISL presentes en los diversos contextos para las madres adolescentes y madres adultas

Contexto	TEMORES		CULPA		ACTITUD ANTE CAPACIDADES		METAS		TOMA DE DECISIONES		TOTAL	
	adolescentes	adultas	adolescentes	adultas	adolescentes	adultas	adolescentes	adultas	adolescentes	adultas	adolescentes	adultas
FAMILIAR	8.5	15.7	31.5	31.5	5.3	19.4	39.4	30.5	3.9	4.2	17.7	20.2
ESCOLAR	1.9	0.9	19.7	16			8	5.1	1.3		6.18	4.4
LABORAL			4	4.6			4.5	6.9			1.7	2.3
INDIVIDUAL	62.5	44.4	23.7	23.2	74.4	71.8	30.1	37	75.3	81.5	53.2	51.6
EXFAM.					0.6	0.9	3.9	9.2			0.9	2
Inespecífico	9.9	12.5	10.5	9.7	9.2	5.1	0.6	1.1	4.6	5.6	6.85	7.9
Omisiones	17.2	26.5	10.6	15	10.5	2.8	13.5	10.8	14.9	8.7	13.47	11.7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Área de la actitud ante las propias capacidades: en esta área, la gran mayoría de las respuestas recaen en el contexto individual, siendo mayor en las madres adolescentes que en las adultas y en un segundo plano en el área familiar, encontrándose una diferencia notable en las menciones de ambos grupos: las madres adultas (19.4%) superan a las madres adolescentes (5.3%).

Área de metas: es interesante observar cómo en esta área las respuestas referidas por ambos grupos de madres están diversificadas en los seis contextos. Los contextos que fueron más aludidos fueron el familiar y el individual; el primero es más mencionado por las madres adolescentes, mientras que el segundo fue mencionado en mayor porcentaje por las madres adultas. Las metas que aluden a los aspectos escolares tienen un bajo porcentaje (8% en adolescentes y 5.1% en adultas), al igual que las que se concentran en el contexto de las redes extrafamiliares (9.2 en adultas % vs. 3.9% de madres-adolescentes).

Área de toma de decisiones: en esta área las frases citadas por ambos grupos se sitúan en su mayoría en el contexto individual, y en segundo plano se alude al contexto familiar. En términos generales se puede decir que en el área de temores y actitud ante las propias capacidades las madres adolescentes son las que presentan más referencias en el contexto individual y las adultas en el contexto familiar. En cuanto a las metas la relación es a la inversa, las adultas mencionan más el contexto familiar y las adolescentes el individual. Cabe resaltar que en esta área ambos contextos tienen una importancia similar en los dos grupos de madres. La culpa se expresa en un porcentaje muy similar entre ambas madres. Otro dato general es que el contexto escolar resulta más importante en las adolescentes en las áreas de temores, culpa y metas.

Categorías funcionales: se realizó un análisis más detallado de cómo las categorías de respuestas de la tabla 1 se presentaban asociadas a los diversos contextos en cada una de las áreas del FISL y en cada uno de los grupos de madres. Dado que el comportamiento fue diferencial para cada área, en las tablas que se representa tal análisis se omitie-

ron aquellas categorías y contextos que no presentaron frecuencias, esto con el objeto de facilitar la lectura de dichas tablas. En algunos casos se agruparon las diversas subcategorías pertenecientes a una categoría, por ejemplo en algunas tablas sólo hay una fila de la categoría D1, dado que las frecuencias ante las diversas subcategorías D1.1, D1.2, D1.3 fueron escasas, en tanto que en otras tablas sí se hace el desglose de tales subcategorías.

Área de temores: los principales temores se refieren a situaciones específicas (E1), con una presencia mayor en las madres adolescentes que en las adultas (19.7% vs. 13.9%, respectivamente) y en ambos grupos con una mayor referencia al contexto individual, aunque en las madres adolescentes se hace referencia al ámbito familiar, lo que no ocurre con el otro grupo (ver tabla 3). Un dato relevante es la presencia de referencias con respecto al miedo a la muerte (E2.1), que reciben un número semejante de menciones en ambos grupos, en tanto que el miedo a la soledad (E2.2) es mayor en las madres adultas.

En las categorías que se relacionan con la percepción de autoeficacia predomina el carácter negativo. Se consideraron conjuntamente las subcategorías D2.1 y D2.2 y fueron representadas en la tabla como D2. Como puede verse, se obtienen porcentajes muy similares en los dos grupos de madres (27.6% en las adolescentes vs. 26.7% de las adultas), observándose que las referencias se dan principalmente en el contexto individual en las madres adolescentes y para las adultas en el contexto familiar. Es interesante mencionar que en el grupo de las madres adolescentes en el contexto individual se presenta un porcentaje mayor de frases que refieren una percepción de autoeficacia positiva [D1] en relación con el grupo de madres adultas.

Con respecto al afrontamiento se presenta más el de carácter ineficaz (considerando en conjunto las categorías A2.1, A2.2 y A2.3) en el contexto individual con un porcentaje similar en ambos grupos, alrededor del 15%, predominado el de tipo conductual y siendo el menos presente el de tipo cognitivo. El afrontamiento eficaz (A1) fue escaso en ambos grupos.

Tabla 3.

Porcentaje de frecuencia de las categorías en el área de temores del FISL presentes en los diversos contextos en las madres adolescentes y madres adultas

	TEMORES ADOLESCENTES					ADULTAS				
	FAM	ESC	LAB	IND	TOTAL	FAM	ESC	LAB	IND	TOTAL
A.1. Afrontamiento eficaz				3.2	3.2				3.2	3.2
A. 2.1 Afrontamiento ineficaz conductual				7.2	7.2				8.3	8.3
A. 2.2 Afrontamiento ineficaz emocional				6.0	6.0				4.2	4.2
A. 2.3 Afrontamiento ineficaz cognitivo				2.6	2.6				1.8	1.8
A. 3. Afrontamiento respuesta imprecisa				1.3	1.3				2.3	2.3
SUBTOTAL CATEGORÍA "A"	0	0	0	20.3	20.3	0	0	0	19.8	19.8
D. 1. Autoeficacia positiva				5.3	5.3				0.9	0.9
D. 2. Autoeficacia negativa	5.9		0.6	21.1	27.6	15.7			10.7	26.7
SUBTOTAL CATEGORÍA "D"	5.9	0	0.6	26.4	32.9	15.7	0	0	11.6	27.6
E.1. Concreción Precisa	2.6		1.3	15.8	19.7		0.9		13	13.9
E.2.1 Abstracta muerte					9.2					8.3
E.2.2 Abstracta soledad					2.0					6.5
E.2.3 Abstracta vida					1.3					0.9
SUBTOTAL CATEGORÍA "E"	2.6	0	1.3	15.8	32.2	0	0.9	0	13	29.6
F. 2. No codificable					9.9					12.0
F. 3. Omisión					4.7					11.0
SUBTOTAL CATEGORÍA "F"					14.6					23.0
TOTAL	8.5	0	1.9	62.5	100	15.7	0.9	0	44.4	100

Área de culpa: en ambos grupos, aproximadamente la tercera parte de las respuestas correspondientes a esta área se centran en el contexto familiar y las demás se distribuyen en el siguiente orden: individual, escolar, laboral y redes de apoyo extrafamiliares (ver tabla 4). La categoría referida con mayor frecuencia en ambos grupos fue la de concreción precisa [E1]. La siguiente categoría que destaca es la referente a la percepción de autoeficacia, teniendo más presencia la de carácter negativo. Tomando de manera conjunta las dos subcategorías que la conforman [D2.1, D2.2] se advierte una mayor presencia de menciones por parte de las madres adultas (17.2% vs. 11.2% de las adolescentes).

Un aspecto interesante es que las respuestas autoeficaces y positivas (D1.1 y D1.2), aunque tienen menor presencia en relación con las autoeficaces negativas, se presentan en una proporción ligeramente mayor en las madres adolescentes.

Otro grupo de categorías que presentan una amplia mención son las referentes al afrontamiento, las cuales se centran solamente en el contexto individual. Es interesante señalar que agrupándolas a todas éstas se encuentra un mayor porcentaje de alusiones realizadas por el grupo de las madres adultas (42.2% vs. 21.1% en adolescentes).

Área de actitud ante las propias capacidades: las categorías que presentaron mayor frecuencia en esta área son las relacionadas con una percepción positiva de autoeficacia conformadas por las categorías D1.1 y D1.2, cuya suma corresponde al 26.3% en las madres adolescentes y 23.1% en las madres adultas. En ambos grupos la autoeficacia se refiere mayormente a un aspecto general (D1.1), encontrándose un mayor porcentaje de menciones en el grupo de madres adolescentes (ver tabla 5). En el caso de la autoeficacia positiva en situaciones específicas (D1.2), las madres adultas duplican el porcentaje presentado por las madres adolescentes y se diversifican en dos contextos, el familiar y el individual.

Tabla 4.

Porcentaje de frecuencia de las categorías en el área de culpa del FISL presentes en los diversos contextos en las madres adolescentes y madres adultas

	CULPA											
	ADOLESCENTES						ADULTAS					
	FAM	ESC	LAB	IND	RED EXT	TOTAL	FAM	ESC	LAB	IND	RED EXT	TOTAL
C. 1. Aspiración Utópica	1.3					1.3	1.4			0.5		1.9
C. 2. Aspiración Ilusoria	0.6					0.6	0.5			0.5		1.0
SUBTOTAL CATEGORÍA C"	1.9	0	0	0	0	1.9	1.9	0	0	1.0	0	2.9
D. 1.1 Autoeficacia positiva general				7.2		7.2					7.9	7.9
D. 1.2 Autoeficacia positiva específica				2.0		2.0						
D. 2.1 Autoeficacia negativa general				5.3		5.3	2.3	0.5		7.4		10.2
D. 2.2 Autoeficacia negativa específica	2.0	1.3		2.6		5.9	2.8			4.2		7.0
SUBTOTAL CATEGORÍA D"	2.0	1.3	0	17.1	0	20.4	5.1	0.5	0	11.6	7.9	25.1
E. 1. Concreción precisa	27.6	18.4	4.0	6.6		56.6	24.5	12.5	4.6	10.6	1.8	54
SUBTOTAL CATEGORÍA E"	27.6	18.4	4.0	6.6	0	56.6	24.5	12.5	4.6	10.6	1.8	54
F. 2. No codificable						11.0						9.7
F. 3. Omisión						10.1						8.3
SUBTOTAL CATEGORÍA F"						21.1						18.0
TOTAL	31.5	19.7	4.0	23.7		100	31.5	13.0	4.6	23.2	9.7	100

Un análisis más detallado muestra que las madres adultas refieren un afrontamiento eficaz (que incluye las categorías A1.1, A1.2 y A1.3) mayor que las madres adolescentes (17.6% y 11.2%, respectivamente), destacando que el afrontamiento eficaz de tipo emocional (A1.2) sólo está presente en las madres adolescentes. Con respecto al afrontamiento ineficaz (A2.1, A2.2, A2.3), nuevamente se observa que son las madres adultas quienes hacen mayor alusión a ello (20.4% vs. 7.9%), pero contrariamente ahora son estas madres las que presentan mayor afrontamiento ineficaz emocional.

Un dato interesante es que en los reactivos referentes a las propias capacidades, sólo las madres adolescentes presentaron respuestas con satisfacción positiva, ya fueran reflexivas o impulsivas (B1.1 y B2.1) y las de satisfacción negativa (B12) tuvieron menos porcentaje.

Área de metas: el principal grupo de categorías a las que se hace mención en esta área son las

relacionadas con las aspiraciones (C1, C2, C3), lo cual es previsible debido a que están relacionadas directamente con esta área de metas. Los tipos de aspiraciones que tuvieron mayor presencia fueron las utópicas (C1) y las ilusorias (C2), en las primeras se hace referencia principalmente a los contextos individual y familiar (ver tabla 6). En el total de las aspiraciones ilusorias (C2) hay un mayor porcentaje de referencias en las madres adultas y en relación con el contexto estas mismas madres aluden en mayor porcentaje al contexto individual. Además, es importante mencionar una presencia discreta en el contexto escolar que es ligeramente mayor en las madres adolescentes (6%) que en las adultas (2.8%). Con respecto a las aspiraciones concretas (C3) son mencionadas por las madres adolescentes en mayor porcentaje, principalmente, en el contexto individual.

Por otra parte, las respuestas que implican autoeficacia se presentan más en las madres adultas y en especial la autoeficacia negativa.

Tabla 5.

Porcentaje de frecuencia de las categorías en el área de actitud ante las propias capacidades del FISL presentes en los diversos contextos en las madres adolescentes y madres adultas

	ACTITUD ANTE LAS PROPIAS CAPACIDADES							
	ADOLESCENTES				ADULTAS			
	FAM	IND	RED EXTF	TOTAL	FAM	IND	RED EXTF	TOTAL
A.1.1 Afrontamiento eficaz conductual		2.6		2.6		8.8		8.8
A.1.2 Afrontamiento eficaz emocional		5.3		5.3				
A.1.3 Afrontamiento eficaz cognitiva		3.3		3.3		8.8		8.8
A.2.1 Afrontamiento ineficaz conductual		3.3		3.3		2.8		2.8
A.2.2 Afrontamiento ineficaz emocional		2.6		2.6		12.5		12.5
A.2.3 Afrontamiento ineficaz cognitiva		2.0		2.0		5.1		5.1
A.3 Afrontamiento respuesta imprecisa		2.0		2.0		4.2		4.2
SUBTOTAL CATEGORÍA "A"	0	21.1	0	21.1		42.2		42.2
B.1.1 Respuesta reflexiva con satisfacción positiva		6.0		6.0				
B.1.2 Respuesta reflexiva con satisfacción negativa		2.6		2.6				
B.2.1 Respuesta impulsiva con satisfacción positiva		3.3		3.3				
SUBTOTAL CATEGORÍA "B"	0	11.9	0	11.9	0	0	0	0
D.1.1 Autoeficacia positiva general		22.3		22.3		14.3		14.3
D.1.2 Autoeficacia positiva específica		4.0		4.0	4.6	4.2		8.8
D.2.1 Autoeficacia negativa general		2.0		2.0		1.8		1.8
D.2.2 Autoeficacia negativa específica		1.9		1.9	0.5	1.4		1.9
SUBTOTAL CATEGORÍA "D"	0	30.2	0	30.2	5.1	21.7	0	26.8
E.1 Concreción Precisa	5.3	11.2	0.6	17.1	14.3	7.9	0.9	23.1
SUBTOTAL CATEGORÍA "E"	5.3	11.2	0.6	17.1	14.3	7.9	0.9	23.1
F2. No codificable				9.2				
F3. Omisión				10.5				7.9
SUBTOTAL CATEGORÍA "F"				19.7				7.9
TOTAL	5.3	74.4	0.6	100	19.4	71.8	0.9	100

Tabla 6.

Porcentaje de frecuencia de las categorías en el área de metas del FISL presentes en los diversos contextos en las madres adolescentes y madres adultas

	METAS													
	ADOLESCENTES							ADULTAS						
	FAM	ESC	LAB	IND	RED EXTF	OTR	TOTAL	FAM	ESC	LAB	IND	RED EXTF	OTR	TOTAL
C.1 Aspiración Utópica	16.4		0.6	11.8	2.6		31.4	14.0			12.2	4.3		30.5
C.2 Aspiración Ilusoria	9.2	6.0	2.6	11.8			29.6	7.8	2.8	6.9	19.2	4.9		41.6
C.3 Aspiración concreta	1.3	2.0	1.3	4.0	1.3		9.9	1.8	2.3		1.9			6.0
SUBTOTAL CATEGORÍA C"	26.9	8.0	2.5	27.6	3.9	0	70.9	23.6	5.1	6.9	33.3	9.2	0	78.1
D.1 Autoeficacia positiva											1.4			1.4
D.2 Autoeficacia negativa				1.9			1.9				2.3			2.3
SUBTOTAL CATEGORÍA "D"	0	0	0	1.9	0	0	1.9	0	0	0	3.7	0	0	3.7
F.1. Sólo contexto	12.5			0.6		0.6	13.7	6.9					0.5	7.4
F.2. No codificable							2.0							6.0
F.3. Omisión							11.5							4.8
SUBTOTAL CATEGORÍA "F"	12.5	0	0	0.6	0	0.6	27.2	6.9	0	0	0	0	0.5	18.2
TOTAL	39.4	8.0	4.5	30.1	3.9	0.6	100	30.5	5.1	6.9	37.0	9.2	0.5	100

Área de toma de decisiones: Las principales categorías referidas por ambos grupos de madres se concentran en el contexto individual y están relacionadas con una percepción positiva acerca del proceso de toma de decisiones. Esto se aprecia en el alto porcentaje de respuestas (mayor del 30% en ambos grupos) en las que las decisiones son realizadas a partir de un proceso previo de reflexión asociado a una satisfacción positiva (B11), así, como en la alta mención de una percepción de autoeficacia positiva (D1) siendo ligeramente mayor en las madres adolescentes (ver tabla 7). En este mismo sentido, también existe una alta mención de respuestas de afrontamiento consideradas como eficaces. La categoría A1 es men-

cionada ligeramente en mayor proporción por las madres adultas.

Aunque se presentan en un menor porcentaje las respuestas que hacen referencia a una percepción negativa a la toma de decisiones, destaca que el grupo de madres adultas sean quienes presentan una mayor mención de éstas. Esto se aprecia en la subcategoría D2 en la que se agruparon subcategorías de percepción de autoeficacia negativa y se obtuvo un 9.7% de las madres adultas vs. 4.5% de las madres adolescentes. En lo que respecta a las respuestas de afrontamiento ambos grupos muestran un porcentaje similar de ineficacia (A2).

Tabla 7.

Porcentaje de frecuencia de las categorías en el área de toma de decisiones del FISL presentes en los diversos contextos en las madres adolescentes y madres adultas

	TOMA DE DECISIONES							
	ADOLESCENTES				ADULTAS			
	FAM	ESC	IND	TOTAL	FAM	ESC	IND	TOTAL
A.1 Afrontamiento eficaz	1.3		7.9	9.2			11.5	11.5
A.2 Afrontamiento ineficaz			7.8	7.8			8.8	8.8
A.3 Afrontamiento respuesta imprecisa			2.0	2.0			1.4	1.4
SUBTOTAL CATEGORÍA "A"	1.3	0	17.7	19.0	0	0	21.7	21.7
B.1.1 Respuesta reflexiva con satisfacción positiva	2.0		30.9	32.9	2.8		31.9	34.7
B.1.2 Respuesta reflexiva con satisfacción negativa							0.9	0.9
B.2.1 Respuesta impulsiva con satisfacción positiva	0.6		1.3	1.9			2.6	2.6
B.2.2 Respuesta impulsiva con satisfacción negativa			3.9	3.9			2.5	2.5
SUBTOTAL CATEGORÍA "B"	2.6	0	36.1	38.7	2.8	0	37.9	40.7
D.1 Autoeficacia positiva			20.0	20.0			14	14
D.2 Autoeficacia negativa			4.5	4.5	1.4		8.3	9.7
SUBTOTAL CATEGORÍA "D"	0	0	24.5	24.5	1.4		22.3	23.7
E.1 Concreción precisa		1.3		1.3				
SUBTOTAL CATEGORÍA "E"	0	1.3	0	1.3	0	0	0	0
F. 2. No codificable				4.6				5.6
F. 3. Omisión				11.9				8.3
SUBTOTAL CATEGORÍA "F"				16.5				13.9
TOTAL	3.9	1.3	75.3	100	4.2	0	80.5	100

Discusión

El análisis del contenido de las respuestas dadas a las cuatro áreas exploradas del FISL denota pequeñas diferencias entre las mujeres que fueron madres durante la adolescencia y las que lo fueron en la edad adulta.

En las áreas de temor, actitud ante las propias capacidades y la toma de decisiones se advierte una importante presencia de respuestas de afrontamiento, aunque las mujeres que fueron madres durante la adolescencia, en general, muestran menos respuestas de este tipo. Quizás ello se deba a que desde su adolescencia mantengan una actitud de poca actividad de afrontamiento. Esto se sugiere porque se ha visto que el embarazo establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes. Algunas de las características de las adolescentes embarazadas incluyen la falta de afrontamiento y la autoculparización (Della Mora, 2006). Es factible que el hecho de autoinculparse las conduzca a una posición pasiva, la que podría haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento, limitando sus capacidades para afrontar. Probablemente, esta incapacidad para enfrentar los problemas persista aún después del embarazo e incluso después de varios años de ser madres. Esta consideración es susceptible de ser indagada de manera más detallada en subsiguientes investigaciones.

Tomando en cuenta el tipo de afrontamiento realizado se advierte que en ambos grupos de madres predomina el de tipo ineficaz, es decir, que los esfuerzos realizados para atender a demandas que desbordan los recursos de las madres, dan un resultado que puede ser valorado como socialmente inadecuado.

Las respuestas que reflejan la percepción que tienen las madres acerca de sus habilidades y capacidades se pueden identificar en la categoría de autoeficacia. En ellas se advierte un predominio de respuestas de tipo negativo, tanto en madres adultas como adolescentes en las áreas de temor, culpa y metas. Las respuestas autoeficaces positivas son predominantes en las áreas de actitudes

ante las propias capacidades y toma de decisiones y es en el grupo de madres adolescentes en el que se observa una mayor proporción. Esto nos sugiere que las madres que procrearon a sus hijos en la adolescencia, en la edad adulta se perciben con una adecuada capacidad para ejecutar determinadas acciones de manera exitosa. Es factible que esa percepción se haya desarrollado debido a la serie de problemas que han tenido que encarar, en las circunstancias de un embarazo y una maternidad adolescente, y que de alguna manera hayan salido avante en ellos. Esto coincide con lo reportado en diversas investigaciones (Secco et ál., 2002, Leadbeater et ál., 2001; Zeck, Bjelic-Radicic, Haas & Greimel, 2007), en las que se menciona que las madres adolescentes van adquiriendo una percepción de competencia conforme va transcurriendo su maternidad.

Esta percepción de competencia que pudiera estar presente en todas las madres (Ellison, 2005) se manifiesta de manera diferente entre los grupos de madres de este estudio, principalmente en el área de metas y en la categoría de aspiraciones. Dentro del grupo de madres adultas los propósitos por lograr más comunes son los que se refieren a acciones que aunque son difíciles de concretar, son factibles de realizar mientras que dentro del grupo de madres adolescentes resaltan ligeramente los deseos que se encuentran fuera de su control. Lo anterior estaría sugiriendo que la característica de las adolescentes embarazadas de construir expectativas de que todo tendrá un final feliz, de hacerse ilusiones (Della Mora, 2006), de alguna manera continuaría presente después de algún tiempo de experimentar la maternidad, pues las metas que se proponen las madres adolescentes de este estudio, con relativa más frecuencia, son las que no se encuentran bajo su control. Esto también podría interpretarse como una posible evasión de la realidad, ya que no valoran adecuadamente sus capacidades.

En este estudio se advierte que las madres adolescentes se perciben más autoeficaces positivamente que las madres adultas. Puede ser factible que tal predominio tenga que ver con los recursos que tuvieron que poner en práctica para enfrentar el ser una adolescente embarazada. De acuerdo con

Wiemann, Rickert, Berenson & Volk (2005), estas adolescentes sufren de la estigmatización por su estado de gravidez y desarrollan ciertas estrategias para protegerse, siendo una de ellas la elevada autoestima (Wiemann et ál., 2005; Bailey et ál., 2001) y con ello pueden desarrollar una visión satisfactoria de su vida (Zeck et ál., 2007). Ya en la etapa de crianza, se considera que la función del rol de cuidadoras en las madres adolescente eleva su autoestima (Sciarra & Ponterotto, 1998) y en ocasiones muestran mayor autoestima social que las madres adultas (Valdivia & Molina, 2003). Así, pudiera ser que las madres adolescentes participantes en este estudio tuviesen una elevada autoestima y estuvieran satisfechas con su vida, lo que podría conducir las a percibirse como autoeficaces y plantearse metas más allá de sus capacidades. Sería necesario ahondar más al respecto para poder dar una explicación satisfactoria.

Una manera de valorar algún tipo de satisfacción que tienen las madres de este estudio es a través de las respuestas agrupadas en la categoría Estilo y Satisfacción y que se encuentran representadas en las áreas de actitud ante las propias capacidades y toma de decisiones, particularmente en esta última. En conjunto, en ellas se advierte que las madres adolescentes evalúan de manera adecuada los resultados de ciertas acciones en mayor porcentaje que las madres adultas. De estos datos no puede generalizarse que las madres adolescentes estén completamente satisfechas con su vida como en otros estudios, pero sí dan pie a considerar que algunos aspectos de su vida, cuando ya son adultas, se encuentran valorados adecuadamente por ellas mismas y se sienten satisfechas en ellos. Dicha satisfacción puede sumarse a otras características que le permiten percibirse como autoeficaces.

Otra característica de las respuestas de las mujeres que durante su adolescencia experimentaron la maternidad es que su toma de decisiones se generaliza por ser más reflexiva que impulsiva, característica que comparten con las madres adultas. Los años que han experimentado la maternidad, además de proveerlas con la percepción positiva de sus capacidades, probablemente les ha permitido planear sus acciones o analizarlas con anticipación.

Un dato interesante encontrado en este estudio es que en el área de temores, en un porcentaje relativamente importante, las madres refieren tener miedo a la soledad y a la muerte. Con respecto a esta última, el porcentaje de madres que la mencionaron es similar en los dos grupos, aunque ligeramente mayor en las mujeres que fueron madres en la adolescencia. Estos pensamientos asociados con la muerte suelen estar presentes cuando hay depresión, por lo que es posible que estas madres, cerca a un 17.5% (reuniendo los dos grupos), puedan presentarla. De acuerdo con diversos estudios, en las mujeres adultas prevalecen estados depresivos con mayor frecuencia que en los hombres, específicamente en 1988, el dato refiere que de la población estudiada el 8.5% de los hombres y el 17% de las mujeres presentaron sintomatología severa (Medina-Mora et ál., 1992), este último porcentaje es similar al de las mujeres que en este estudio manifiestan temores hacia la muerte. Los estudios realizados en 2002 revelan que la depresión mayor ocupa el segundo lugar de los trastornos afectivos sufridos por las mujeres y que sólo el 5.8% han sido diagnosticadas médicamente (Belló, Puentes, Medina Mora & Lozano, 2005). Tomando en consideración lo anterior no es descartable que las alusiones a la muerte puedan ser un reflejo de algún grado de depresión.

Respecto a la soledad, las madres adultas refieren más este temor y es factible que ello se deba a diversos motivos; uno de ellos está en relación con lo encontrado en los datos mismos; las madres adultas se refieren en mayor grado que las adolescentes a aspectos relacionados con contextos extrafamiliares, por lo cual es factible que ellas hayan establecido una importante red de apoyo fuera de la familia y por ello, el imaginarse sin ella sea una preocupación latente que en algunos casos podría convertirse en un temor importante. El otro quizás se deba al ciclo vital individual y de la familia en el que se encuentran. La mayor parte de estas mujeres se están acercando a la cuarta década de vida y están en la etapa de familia con hijos en la escuela. Autores como (Eguiluz, 2004; Kail & Cavanaugh, 2006) mencionan que en estas etapas se enfrentan crisis de desarrollo que llevan a las personas a interesarse más sobre su futuro y entre los aspectos a ver es el cambio

de los hijos, su autonomía y la ausencia de ellos. Cuando el hijo ingresa a la escuela primaria hay una crisis en relación con las actividades cotidianas a corto plazo y también con las expectativas a futuro de la vida de los hijos y de los padres. Cabe mencionar que las generaciones anteriores están más ligadas a seguir los roles tradicionales de género, lo que en las mujeres implica, entre otros aspectos, que su vida gire primordialmente alrededor de su actividad de madre y esposa, por lo que pensar en un futuro sin sus hijos -es decir, sin su rol de madre-, puede generar ansiedad o sentimientos de minusvalía. Al contrario, las generaciones más jóvenes todavía perciben como algo lejano la etapa del nido vacío -donde sus hijos se van del hogar paterno- y de la vejez, además de que debido a los cambios en los roles de género, hay una mayor probabilidad de que su vida no se centre sólo en el rol tradicional, sino en otras actividades alternativas lo que conduciría también a tener un mayor número de vínculos, lo que a su vez, podría ser un factor protector contra una sensación de soledad y tristeza (Baker-Miller, Pierce, Jordan & Surrey, 2001).

Las alusiones a las redes de apoyo extrafamiliares fueron menores en las madres que tuvieron a su primer hijo cuando eran adolescentes. Atendiendo a los estudios existentes que reportan que las madres adolescentes tienen una baja inclinación a buscar apoyo social, un escaso esfuerzo en invertir en amigos íntimos (Della Mora, 2006) y mayor ayuda de sus familiares que de sus pares o extraños (Guijarro et ál., 1999; Davis, 2002), los datos encontrados en el presente estudio podrían indicar que este grupo de madres, aún después de que han pasado seis años de haber experimentado la maternidad, continúan centrando sus redes de apoyo en la familia y poco la extienden a otras fuentes ajenas al entorno familiar. Por otra parte, el apoyo familiar podría funcionar como agente protector, reduciendo los sentimientos de soledad; apoyo que no es tan común en las madres adultas y quizá por ello éstas presenten más temores hacia la soledad.

Recapitulando los datos obtenidos en este estudio y las consideraciones realizadas en torno a ellos, se tienen de un conjunto de evidencias en las que

se pone de manifiesto que una adolescente que es madre a tan temprana edad no está condenada a permanecer en desventaja en relación con las mujeres que fueron madres en la adultez. Con respecto a las actividades de crianza y a la maternidad existen datos en los que se puede ver que bajo ciertas condiciones como el apoyo social, el de sus propias familias y en especial el de sus madres (Felix, Kelly, Poindexter & Budd, 2003; Sgarbossa & Ford-Gilboe, 2004), las madres adolescentes son tan competentes como las adultas. En este estudio se deja entrever que en otras esferas de la vida distintas a la maternidad las madres adolescentes, después de varios años de experimentar el ser madres, presentan formas de comportarse y de percibirse similares a las de las madres adultas. Incluso en aspectos como en la actitud ante sus propias capacidades se consideran más autoeficaces y con resultados positivos en mayor medida que las adultas. Las reflexiones realizadas en este trabajo pretenden dirigir la atención a cuestionar las creencias e hipótesis de que ser madre durante la adolescencia impedirá el desarrollo personal y profesional de estas mujeres y de que están en desventaja en estas áreas con mujeres que fueron madres en la etapa adulta. A partir de lo expuesto en este reporte se puede inferir que si bien, las madres en la adolescencia son más proclives a presentar problemas emocionales durante la gestación y en el inicio de su etapa materna, conforme va transcurriendo el tiempo van adquiriendo nuevas habilidades a través de las cuales van construyendo una auto-percepción de eficiencia y capacidad.

Referencias

- Bailey, P., Bruno, Z., Bezerra, M., Queiro, Z., Oliveira, C. & Chen-Mok, M. (2001). Adolescent Pregnancy 1 Lear Later: The Effects of Abortion vs. Motherhood in Northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health, 29*, 223-232.
- Baker-Miller, J., Pierce, I., Jordan, J. & Surrey, J. (2001). La psicología femenina: un enfoque relacional. En R. Frager y J. Fadiman, *Teorías de la personalidad* (2ª ed), (pp. 267-287). México: Oxford.

- Baranowski, M. D., Schilmoeller, G. L. & Higgins, B. S. (1990). Parenting Attitudes of Adolescent and Older Mothers. *Adolescence*, 25, 781-790.
- Belló, M., Puentes, E., Medina Mora, M.E. & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47 (suplemento), S4-S11.
- Black, M., Papas, M., Hussey, J., Dubowitz, H., Jonathan, B. & Starr, R. (2002). Behavior Problems Among Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Effects of Maternal Depression and Perceptions of Partner Relationships. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(1), 16-26.
- Brooks-Gunn, J. & Furstenberg, F. F. (1986). The Children of Adolescent Mothers: Physical, Academic and Psychological Outcomes. *Developmental Review*, 6, 224-251.
- Cargill-Jensen, L. (2001). A Comparison of Attachment Security in Adolescent Mother-child Dyads and Adult Mother-child Dyads. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 61(12-B), 6734.
- Davis, A. (2002). Younger and Older African American Adolescent Mothers' Relationships with their Mothers and Female Peers. *Journal of Adolescent Research*, 17(5), 491-508.
- Della-Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación. Sección Psicología de la Educación*, 38(3). Recuperado el 30 de mayo de 2009 de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1342Mora.pdf>
- De Marco, P. & Rossi, B. (2009). *Maternidad adolescente: una problemática ¿para quién?* Recuperado el 30 de mayo de 2009 <http://www.margen.org/catedras/apunte12.html#inicio>
- Eguiluz, L. L. (2004). *Dinámica de la familia*. México: Pax.
- Ellison, K. (2005). *Inteligencia maternal. Cómo la maternidad nos hace más inteligentes*. Barcelona: Destino.
- Felix, D., Kelly, O., Poindexter, L. & Budd, K. (2003). Cross-Generational Parenting Influences on Psychosocial Functioning of Adolescent Mothers in Substitute Care. *Journal of Adolescent research*, 18(2), 154-168.
- Gala, L. F., Lupiani, M. & Lupiani, G. (2003). Problemas psicosociales del embarazo y la maternidad adolescente. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 20(2), 119-124.
- Galicia, I. X., Jiménez, L., Pavón, S. & Sánchez, A. (2006). Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Psicología y Salud*, 16(2), 159-169.
- Guijarro, S., Naranjo, J., Padilla, M., Gutiérrez, R., Lammers, C. & Blum, R. (1999). Family risk Factors Associated with Adolescent Pregnancy: Study of a Group of Adolescent Girls and their Families in Ecuador. *Journal of adolescent health*, 25(2), 166-172.
- Kail, R. & Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México: Cengage.
- Klerman, L. V. (1993). The Relationship Between Adolescent Parenthood and Inadequate Parenting. *Children & Youth Services Review*, 15(4), 309-320.
- Leadbeater, R. B., Way, N. & Hoglund, W. (2001). Adolescent Mothers as Co-parents: The Effects of Maternal Care, Grandmothers' Involvement, and Day-care Experiences on Child Competence and Problem Behaviors. En R.B. Leadbeater & W. Niobe. *Growing up Fast: Transitions to Early Adulthood of Inner-city Adolescent Mothers*, (pp. 138-166). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lesser, J., Koniak-Griffin, D. & Anderson, N.R. (1999). Depressed Adolescent Mothers' Per-

- ceptions of their own Maternal Role. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(2), 131-149.
- Leventhal, J. M., Horwits, S.M., Rude C. & Stier, D.M. (1993). Maltreatment of Children Born to Teenage Mothers: A Comparison Between the 1960s and 1980s. *The Journal of Pediatrics*, 122, 314-319.
- Medina-Mora, M. E., Rascón, M.L., Tapia, R., Mariño, M.C., Juárez, F., Villatoro, J., Caraveo, J. & Gómez, M. (1992). Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 48-55.
- Ross, R. (2000). A comparison of Mother-child Interaction Between Adolescent and Adult Mothers of Preschoolers. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 61(2-B), 783.
- Saewyc, E. (2000). Meanings of Pregnancy and Motherhood Among Out-of-home Pregnant Adolescents. *Dissertation Abstracts International: section B: the Sciences & Engineering*, 60(11-B), 5437.
- Sciarra, D. & Ponterotto, J. (1998). Adolescent Motherhood Among Low-income Urban Hispanics: Familial Considerations of Mother-daughter Dyads. *Qualitative Health Research*, 8(6); 751-763.
- Secco, L., Ateah, C., Woodgate, R. & Moffatt, M. (2002). Perceived and Performed Infant Care Competence of Younger and Older Adolescent Mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25(2), 97-112.
- Sgarbossa, D. & Ford-Gilboe, M. (2004). Mother's Friendship Quality, Parental Support, Quality of Life, and Family Health Work in Families Led by Adolescent Mothers with Preschool Children. *Journal of Family Nursing*, August 1, 2005 11: 289-306.
- Spencer, M., Kalill, A., Larson, N., Spieker, S. & Gilchrist, L. (2002). Multigenerational Core-sidence and Childrearing Conflict: Links to Parenting Stress in Teenage Mothers Across the First Two Years Postpartum. *Applied Developmental Science*, 6(3), 157-170.
- Valdivia, M. & Molina, S. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología*, 12(2), 85-109
- Wiemann, C., Rickert, V., Berenson, A. & Volk, R. (2005). Are Pregnant Adolescents Stigmatized by Pregnancy? *Journal of Adolescent Health*, 36, 352-359.
- Zeck, W., Bjelic-Radusic, V., Haas, J. & Greimel, E. (2007). Impact of Adolescent Pregnancy on the Future Life of Young Mothers in Terms of Social, Familial, and Educational Changes. *Journal of Adolescent Health*, 41, 380-388.
- Zuckerman B., Walker D., Frank D. & Chase, C. (1986). Adolescent Pregnancy and Parenthood. *Advances in Development and Behavioral Pediatrics*, 7, 275-311.

