

MADRES ADOLESCENTES TUTELADAS PÒR LA ADMINSTRACIÓN, UN ESTUDIO PILOTO.¹

Fernando Lacasa Saludas^{2 3} (2013)
flacasa@hsjdbcn.org
Hospital de Sant Joan de Deu.
Universitat de Barcelona

INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio es el de describir las competencias parentales, antecedentes y otras características, que diferencian a madres adolescentes tuteladas por la administración, que logran la guarda de su bebé, de aquellas madres adolescentes que les es retirada la guarda de su hijo-al emanciparse ellas mismas de la tutela administrativa .

El Centro Residencial Maternal Antaviana es el centro de referencia de la Comunidad Autónoma de Catalunya para madres adolescentes tuteladas por la administración. Las adolescentes pueden ingresar en dicho Centro durante el embarazo o una vez han dado a luz a su bebé, quien también pasa a estar tutelado por la administración y la mayoría de ellas permanecen en la Residencia hasta su mayoría de edad, a los 18 años. La residencia cuenta con programas educativos y de puericultura, orientados a formar a las adolescentes a nivel maternal, educativo y profesional. Desde su fundación en 1997, hasta 2004, pasaron por el Centro 60 madres adolescentes y 56 niños.

Durante su ingreso en la Residencia, se ayuda a las madres adolescentes en dos direcciones, autonomía y parentalidad. En su autonomía personal y económica, el trabajo educativo se orienta a sus estudios y capacitación profesional, así como a las habilidades para hacerse cargo de sí mismas. En lo que respecta a las competencias parentales de las adolescentes, se cuenta con un programa de puericultura y sobretodo se les proporciona un acompañamiento activo y continuo que trata de reforzar las competencias parentales adecuadas de las adolescentes así como revisar y modificar las inadecuadas, de forma que puedan cuidar suficientemente bien a sus hijos e hijas.

Este segundo punto es fundamental para que las adolescentes reciban la tutela de su hijo al dejar la residencia. Por tanto las adolescentes que son capaces de cuidar adecuadamente de sus hijos, se van de la Residencia con estos. Cuando esto no ocurre, la administración retiene la tutela y el niño pasa a un preadoptivo. Dadas las características de estas adolescentes, se trata de un desafío enorme y muchas adolescentes no logran adquirir suficientes competencias parentales, perdiendo temporalmente y en ocasiones permanentemente, la tutela de sus hijos.

¹ El trabajo original fue presentado en las Jornadas, 'Urgències, Crisis i Talls Biogràfics en les Adolescències', Pere Tarrés y Universitat Ramon Llull. Barcelona, 30-Septiembre a 1-Octubre de 2004. Esta versión ha sido revisada y actualizada para su publicación en 2013.

² Fernando Lacasa Saludas es supervisor de la Residencia Maternal Antaviana.

³ Agradezco a todos los miembros de Antaviana su colaboración en este estudio, especialmente a Cristina Prat Martin, Josefa Yura Reluy, Pachi Martinez Betanzos y Lluís March.

Las adolescentes de la Residencia Maternal acumulan factores biográficos propios de los menores tutelados que hacen que no cuenten con modelos internos de crianza adecuados. Dichos factores incluyen rechazo o insuficiencia parental, pérdidas afectivas, maltrato infantil, pobreza, inmigración, etc. Además el momento evolutivo de la adolescencia, de conquista su propia autonomía de sus figuras de apego, complica por sí mismo la tarea de desarrollar una relación estrecha de apego con sus bebés. Como consecuencia, en muchas ocasiones las adolescentes no logren asumir su maternidad y establecer un 'vínculo suficientemente bueno' con su hijo-a, parafraseando la expresión de Winnicott (1958) de 'madre suficientemente buena'.

Apego

La 'Situación Extraña' es una situación experimental diseñada por Mary Ainsworth (1978) para estimular la conducta de apego. Ainsworth describió los 3 estilos organizados de apego, el apego seguro, el evitativo y el resistente- ambivalente. Observó que tras una separación, circunstancia que activa el sistema de apego del niño, el niño 'seguro' puede 'usar' a la madre para tranquilizarse y luego puede seguir jugando, el niño evitativo trata de desactivar su sistema de apego, evitando acercarse a la madre o evitando mirarla y continu jugando; el niño preocupado se aferra a su madre pero no se calma y no vuelve a jugar, su sistema de apego se mantiene activado y permanece junto a su madre.

El estilo de apego seguro se encontró que era predecible a través de la sensibilidad de la madre a las señales del infante y a las comunicaciones en el hogar, mientras que las dos formas estilo de apego inseguro: el estilo de apego evitativo, y el estilo de apego ansioso ambivalente, estaban relacionadas respectivamente con rechazo materno y falta de predictibilidad de la figura de apego. Más tarde, una cuarta categoría de la conducta del infante en la situación extraña fue descrita por M. Main y Judith Solomon (1996). La llamaron desorganizada/ desorientada y observaron que estaba relacionada con el maltrato, interacciones madre-hijo distorsionadas y con la pérdida precoz de la figura materna.

Los niños y adolescentes tutelados tiene una biografía marcada por carencias afectivas, perdidas precoces de figuras parentales y con frecuencia han estado sometidos a la violencia y al desarraigo. Situaciones que justamente han dado lugar a la retirada de la tutela parental. Que son a su vez factores de riesgo para desarrollar un apego inseguro o desorganizado.

Muchos estudios sobre el apego han mostrado la repetición transgeneracional del déficit parental y personas que han vivido en su infancia maltrato, carencias o pérdidas de sus figuras de apego, cuando ellas mismas se convierten en madres, tenderán a recrear en el nuevo vínculo de apego con su hijo o hija, las distorsiones y carencias del vinculo con sus padres. Las conductas de cuidados y las representaciones del hijo y de la relación entre madre (y padre) e hijo están fuertemente influidas por el propio sistema de apego. El sistema de apego se transmite de manera intergeneracional; en torno al 80% del patrón de apego de un hijo se corresponde con el patrón de alguno de sus padres y en particular con el de la madre; la concordancia con el patrón materno gira en torno al 70% en muchos estudios

Sin embargo, la biografía no es el destino y un número no desdeñable de personas que han tenido infancias difíciles desde el punto de vista de las relaciones de apego, no tienen en la edad adulta estilos de vínculo inseguro sino seguro, son personas que por ejemplo han podido vincularse a figuras de apego secundarias con las que han experimentado un apego seguro y lo han podido interiorizar, o también aquellas que mediante un arduo trabajo mental, han logrado modificar sus representaciones de apego. Se puede hablar entonces de una ‘seguridad ganada’. Sin lugar a dudas la experiencia de maternidad, es una nueva oportunidad para actualizar los modelos de apego

Por otra parte, la adolescencia es un período de transición durante el cual el adolescente hace enormes esfuerzos para depender menos de las figuras de apego primarias, los padres. Es un período de profundas transformaciones emocionales, cognitivas y conductuales, el adolescente evoluciona de ser receptor de cuidados por los padres a ser un potencial cuidador.

MUESTRA y METODO

La Muestra del estudio piloto son catorce madres de entre 15 y 18 años del Centro Residencial Maternal Antaviana. La edad media de las adolescentes en el momento del ingreso en la residencia era de 16 años y medio. La edad de los bebés oscilaba entre los 15 meses y los tres meses de embarazo de la madre; la media era de un embarazo de 8 meses.

Se formaron dos grupos madres, cuyas participantes se emparejaron una a una por la edad de la madre, el sexo y la edad del niño-a en el momento del ingreso en la Residencia:

- Grupo A: Siete madres que se habían emancipado logrando la guarda de sus hijos.
- Grupo B : Siete madres que se habían emancipado sin la guarda de sus hijos, guarda que retuvo la administración.

Las adolescentes del grupo A estuvieron una media de 13 meses en la institución y las del grupo B una estancia media de 8m y medio

Instrumentos

- *Cuestionario biográfico y de adaptación.* Se elaboró un cuestionario ad hoc para recoger información de los siguientes aspectos: a) acontecimiento vitales, b) relaciones familiares y c) conducta relacional con otras adolescentes y con los educadores. Dicho cuestionario fue cumplimentado por las educadoras – tutoras de las jóvenes madres .
- *Evaluación de la conducta de apego de las madres.* Para evaluar la conducta de apego de las madres se elaboró un inventario de conductas de apego a partir de las conductas que se relacionan con los diferentes estilo de apego de los hijos, que figura en la literatura (ver Tabla 1). Dicho inventario incluía 18 frases o ítems, prestados aleatoriamente, que remiten a diferentes aspectos de la vinculación: la sensibilidad a las señales del bebé, la proximidad física, la regulación afectiva y la reciprocidad interactiva. Dada la complejidad de valorar el apego desorganizado por personas no entrenadas, este patrón no se incluyó en el estudio. El educador debía

elegir aquellas 5 conductas que mejor describieran la interacción de la joven madre con su bebé. (Ver Tabla 1)

Procedimiento

El cuestionario biográfico y el inventario de conductas de apego fueron respondidos por los educadores referentes de las adolescentes evaluadas, de forma retrospectiva.

Tabla 1.- Caracterización de las conductas de apego

Áreas de evaluación	Conducta maternas	Estilos de apego
Sensibilidad a las conductas del bebé	a. Sensibles a los comportamientos de apego del niño (sonreír, llorar, aferrarse, gritar,...) b. Rechazan los comportamientos de apego del niño c. Reaccionan empáticamente a los comportamientos de apego del niño. d. Son imprevisibles en sus reacciones e incoherentes, a veces están disponibles y a veces no lo están.	a. Seguro b. Evitativo c. Seguro d. Ambivalente
Proximidad Física	a. No les gusta tener en brazos al bebé. b. Les gusta tener en brazos al bebé y acariciarlo con frecuencia. c. Tiernas, cogen a su bebé con delicadeza. d. No les gusta la proximidad con su hijo-a e. No rechazan el contacto ni se oponen al mismo, pero no saben tener correctamente al bebé en brazos. f. Cuando el niño-a se aproxima para ser cogido en brazos, la madre le rechaza activamente, físicamente.	a. Evitativo b. Ambivalente c. Seguro d. Evitativo e. Ambivalente f. Evitativo
Regulación afectiva	a. Responden tanto a los afectos positivos del niño, como a los negativos. b. Responden prioritariamente a los afectos positivos del niño-a, mientras que suelen retirarse ante el depresivo y negativo. c. Responden prioritariamente a los afectos negativos del niño-a d. Expresan el afecto más por besos que por abrazos o mimos.	a. Seguro b. Evitativo c. Ambivalente d. Evitativo
Reciprocidad interactiva	a. Ritman las interacciones en función del niño. b. No saben ritmar sus interacciones cara a cara con su bebé. c. Parecen tener su propio ritmo en lugar de seguir el ritmo del bebé d. Responden rápidamente cuando el bebé llora. e. A veces son caóticas o excesivas, lo cogen en brazos o cara a cara según su iniciativa y no necesariamente cuando el bebé lo necesita.	a. Seguro b. Evitativo c. Ambivalente d. Seguro e. Ambivalente

Se utilizaron medidas no paramétricas de comparación de medias: Prueba de Mann-Whitney. Los cálculos se hicieron con el programa informático SPSS v.17

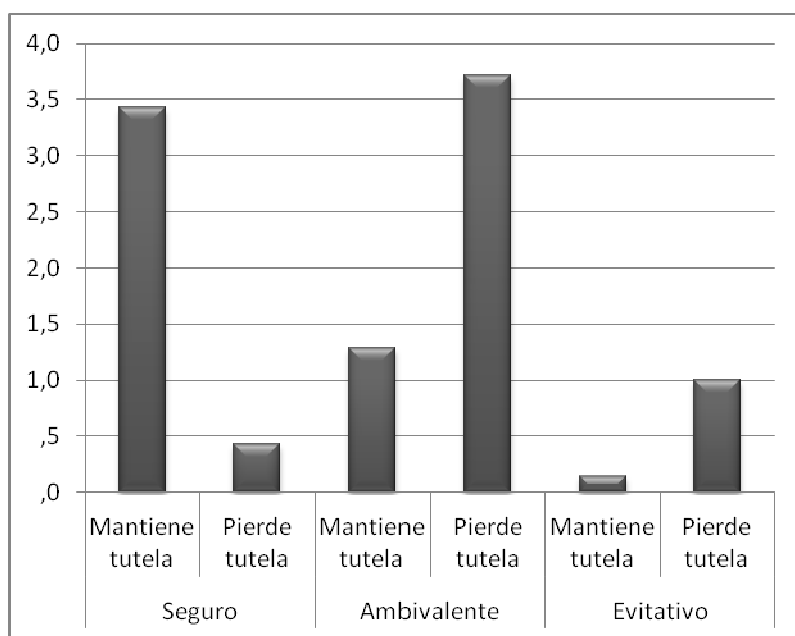
RESULTADOS

Estilos de apego

Se observó una diferencia significativa entre ambos grupos. Las madres adolescentes que mantuvieron la tutela, presentaban más conductas que promueven apego seguro en los hijos que las que no conservaban el bebé ($Z=2,669$; $p=0,008$) y menos conductas que promueven el apego evitativo ($Z= 2.336$; $p=0,019$) y menos conductas que promueven el apego ambivalente en los niños ($Z=2,109$; $p=0,035$).

En la figura 1 pueden observarse el número medio de conductas relacionadas con los diferentes estilos de apego de los bebés, que presentan ambos tipos de madres

Figura 1 Puntuaciones medias de conductas de apego en los dos grupos de madres adolescentes



La mayor parte de las conductas de apego de las madres adolescentes que mantiene la tutela de sus hijos, son valoradas por los tutores como conductas de apego seguro:

- Sensibles a los comportamientos de apego del niño (sonreír, llorar, aferrarse, gritar,...)
- Tiernas, cogen a su bebé con delicadeza
- Responden tanto a los afectos positivos del niño, como a los negativos.
- Ritman las interacciones en función del niño.

Mientras que la mayor parte de las conductas de apego de las madres que no mantienen la tutela al salir de la residencia, son valoradas por los tutores como conductas de apego resistente-ambivalente:

- Son imprevisibles en sus reacciones e incoherentes, a veces están disponibles y a veces no lo están.
- No rechazan el contacto ni se oponen al mismo, pero no saben tener correctamente al bebé en brazos

- Responden prioritariamente a los afectos negativos del niño-a
- Parecen tener su propio ritmo en lugar de seguir el ritmo del bebé.

Antecedentes vitales y otras características

Se examinaron los antecedentes vitales de ambos grupos y se observó que las madres que mantenían la guarda de sus hijos, habían tenido menos problemas de salud mental ($Z=2,85$; $p=0,004$) y menos antecedentes de consumo de drogas ($Z=2,28$; $p=0,23$). Sin embargo no presentaban diferencias en antecedentes de maltrato o abuso sexual, ni en el nivel socioeconómico.

Se observaron diferencias en la procedencia de las adolescentes, aquellas que mantuvieron la tutela de sus hijos, ingresaron en la residencia procedentes en su mayor parte de la familia, mientras que el grupo que no mantuvieron la tutela procedían de otras residencias. Además se observó una tendencia en el sentido que 3 de las primeras ($p=0,60$) eran inmigrantes, mientras que todas las que no mantuvieron la tutela eran españolas.

Además todos es los casos que mantuvieron la tutela los servicios sociales especializados (EAIA) trabajaban con la familia de origen para mejorar la relación con la adolescente, mientras que esto sólo ocurría en 3 de los casos del segundo grupo de madres ($Z=2,28$; $p=0,023$). Y la familia de la adolescente acepta bien o muy bien, por al menos dos miembros de la familia, en 6 de los 7 casos de las adolescentes que conservan a su bebé, mientras que eso sólo ocurre en una de las madres que no logran la tutela ($Z=2,75$; $p=0,01$).

En cuanto a su conducta en la residencia, se observó que las adolescentes que, mantuvieron la tutela de sus hijos, se interesaban por otros bebés de la residencia, mientras que esto no se observaba en el otro grupo. Las que mantuvieron la tutela también preguntaban más a las educadoras por temas de crianza, lo que no solían hacer las adolescentes del 2º grupo. Sin embargo, no se observaron diferencias en su conducta hacia los educadores en ninguna de las siguientes características: Calidez-distante, Receptiva vs cerrada a la relación; búsqueda o no de confort; posesividad versus rechazo; permisividad versus autoritarismo.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que el apego seguro es un factor de protección frente a los riesgos psicosociales y madurativos que presentan un grupo de madres adolescentes tuteladas por la administración. Aunque son resultados que hay que tomar con precaución, pues se trata de un estudio piloto con una muestra pequeña.

Los estilos de apego no son categorías diagnósticas, sino factores de protección (apego seguro) o de riesgo (apego inseguro: evitativo y ambivalente). Las adolescentes con un apego seguro estudiadas, están mejor dotadas para hacer frente a las adversidades y para lograr una parentalidad ‘suficientemente buena’ en circunstancias difíciles como son las circunstancias que tienen las adolescentes tuteladas por la administración.

Por otro lado, se ha observado que las adolescentes que no logran mantener la tutela de sus hijos, tiene un estilo de apego preocupado. Dado que sabemos que las personas con un estilo preocupado, entre otras cosas suelen tener dificultades para tolerar la separación, pensamos que en ellas existe más riesgo de que la relación con su hijo-a este al servicio de recrear un vínculo perdido con la propia madre, ocasionada por la ruptura de relación con sus propios padres y/o a través de la relación con este hijo-a, evitar el dolor ocasionado por su creciente independencia. Como dicen Brazelton, T.B. y Cramer, B.G (1993) la adolescente espera que el bebé sea el principal proveedor de cariño. Hipotetizamos que estas adolescentes, mediante una inversión de roles, esperan que el bebé sea un progenitor y que colme sus ansias de afecto.

Antecedentes familiares e individuales

Las adolescentes de la muestra que ingresan en el CRAE Maternal y que conservan a sus bebés proceden mayoritariamente del domicilio familiar mientras que las adolescentes que acaban perdiendo la tutela de sus hijos proceden de otros CRAES, lo que supone que la administración se ha hecho cargo de ellas desde hace años, en ocasiones desde la infancia; es decir, que se han visto sometidos a la separación o la pérdida de sus figuras de apego más tempranamente que las adolescentes del primer grupo que han ingresado en el CRAE provenientes de la familia.

Las adolescentes que ingresan procedentes de la familia tienen menos antecedentes de psicopatología familiar que en el segundo grupo y sus familias de origen tienen un nivel socioeconómico inferior y mayor tasa de inmigración que las familias de los adolescentes que provienen de otros CRAE's. Estos datos parecen indicar que las adolescentes que ingresan en la Residencia provenientes de la familia se han visto sometidas a una distorsión menor de las relaciones familiares que los adolescentes provenientes de los CRAE's (cuyas familias tienen más antecedentes de pérdida o alcoholismo de uno de los padres) y que la intervención de la administración se relaciona con circunstancias ocasionadas por insuficiencia socioeconómica de la familia de origen o con crisis familiares en el momento de la adolescencia.

Las adolescentes que tienen la suficiente competencia parental como para conservar a su hijo al salir del CRAE han convivido más tiempo con sus padres separándose de ellos recientemente, la mayoría de ellas justamente para entrar en la Residencia, tienen una tasa menor de pérdidas de sus figuras primarias de apego y menos antecedentes psicopatológicos familiares por lo que se espera que hayan logrado organizar unos patrones de Apego de mayor calidad que las adolescentes que no conservan la tutela de sus hijos.

En el caso de las adolescentes embarazadas provenientes de CRAE's hay mayor incidencia de psicopatología, especialmente de tóxicos y tienen grupos de socialización marginales lo que podría indicar que no se ha podido evitar los efectos negativos de las distorsiones y trastornos del apego en la familia de origen y/o los efectos adversos de la separación temprana de la familia de origen.

Apoyo exterior al CRAE

El sistema de apego regula el uso de la figura de apego como ‘base segura’ a la cual acudir en caso de necesidad. Poder confiar en que la figura de apego estará disponible en caso de necesidad proporciona un sentimiento de seguridad básica y además capacita a la persona para salir y explorar el mundo. La presencia y disponibilidad de la figura de apego de la adolescente en el momento de ser madre aumenta la confianza en que la figura de apego estará allí en caso de necesidad y la confianza en sí misma como madre; entonces las posibilidades de formar un apego seguro son mayores.

Esto hace que sea importante que haya profesionales que se ocupen de trabajar con las familias de origen de las adolescentes para que las familias puedan darle apoyo emocional, pueda mediar en la resolución de los conflictos planteados entre adolescente y familia o se pueda restablecer el contacto entre la adolescente y la familia si se ha perdido.

En todos los casos de las adolescentes que conservan el bebé hay un EAIA que trabaja con la familia y en 4 de 7 con la familia trabaja, además del EAIA, otro equipo (Servicios Sociales o la propia residencia Antaviana). Mientras que en el grupo de adolescentes que pierde la guarda, Sólo en 3 casos trabaja el EAIA con la familia.

Dada la habitual complejidad de las situaciones es aconsejable que exista una red de equipos que puedan hacerse cargo de diferentes aspectos del trabajo con las madres adolescentes y sus familias.

Aceptación familiar

Bowlby plantea que mediante el apego se organizan dos tipos de representaciones: a) la representación de la figura de apego (su grado de sensibilidad, disponibilidad, etc); y b) la representación de sí mismo en relación con el apego, de forma que un niño tratado con cariño y sensibilidad se sentirá merecedor de ese cariño y un niño que vive experiencias de rechazo se formará una imagen de sí mismo como merecedor de ese rechazo.

6 de las 7 adolescentes del grupo A son aceptadas ‘Bien’ o ‘Muy Bien’ por, al menos, un miembro de la familia (sin contar el novio): la madre, el padre, una abuela, la suegra, mientras que sólo una del grupo B es aceptada de igual manera. Además en el grupo A la familia acepta por igual a la adolescente y a su hijo-a en todos los casos, mientras que en el grupo B la familia no acepta por igual al bebé y a la madre en 3 de los 7 casos.

Las madres adolescentes de la residencia que logran aceptar al bebé y vincularse con éxito (grupo A) son aceptadas por algún miembro de la familia nuclear o extensa la mayor parte de las veces lo que aumenta la confianza en sí mismas y en su competencia como madres.

Constelación maternal

Las adolescentes que se emancipan con sus bebés conversan con frecuencia con las educadoras sobre diferentes temas: embarazo, alimentación/sueño, salud/higiene,

juegos, carácter del bebé, intenciones, formas de tranquilizarlo o estimularlo, etc. Usan a sus educadores para informarse acerca de la crianza y el desarrollo del bebé, resolver dudas, confrontar opiniones..., podíamos decir para organizar su propio discurso como madres; y esto lo suelen hacer más con las educadoras mujeres que ya han sido madres. De las adolescentes que acaban perdiendo la guarda solo una se interesa por diferentes aspectos de la crianza de los bebés y dialoga con las educadoras-es sobre estos temas; sin embargo no hay diferencias entre ambos grupos en el diálogo de las adolescentes con las educadoras en el número y la variedad de temas cuando estos no tienen que ver con la crianza del niño-a.

Durante el embarazo y desde luego después del parto la madre normal pregunta, se informa, contrasta opiniones con otras mujeres, especialmente con su propia madre habla de cuando ella misma era niña (Stern 1997). Con el nombre de 'constelación maternal' Stern se refiere a grupos de preocupaciones y también de discursos que las madres normales tienen tanto interna como externamente: el discurso con su propia madre, con su propia madre como madre cuando ella era niña; el discurso consigo misma como madre y el discurso con su bebé. Las adolescentes que se emancipan con sus bebés pueden usar a las educadoras - a diferencia de las que pierden la tutela de sus bebés - para organizar su propio discurso como madres, su 'constelación maternal'.

CONCLUSIONES

Este es un estudio piloto cuyos resultados no pueden ser generalizados hasta poder ampliar la muestra de estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos concuerdan con los datos no sistematizados obtenidos a través de la supervisión del equipo educativo.

En cuanto a factores personales, las madres adolescentes tuteladas, que mantienen la guarda de sus hijos cuando dejan la Residencia Maternal, presentan las siguientes características a) un estilo de apego seguro con sus bebés, b) proceden del domicilio familiar y no de otras residencias, por tanto la separación de sus figuras de apego es más reciente; c) los factores de riesgo son la pobreza y la emigración y no el maltrato, d) presentan menos problemas psicopatológicos, e) tienen menos pérdidas de sus figuras primarias de apego, ya que han convivido más tiempo con sus padres separándose de ellos recientemente; f) tienen mejores relaciones de convivencia.

Los factores institucionales que se observa en las adolescentes que conservan la guarda son: a) la relación de las adolescentes con la familia de origen se reconstruye y/o se mantiene, gracias a la acción concertada de los educadores de la residencia y los EAIA, quienes trabajan coordinadamente para que la familia acepte a la joven madre y su bebé.; b) El sostén de los educadores que favorece la emergencia de la constelación maternal.

Dos terceras partes de las adolescentes que llegan a la residencia acaban perdiendo la guarda sobre su bebé. Su perfil nos informa de que la prevención se debería centrar en las adolescentes tuteladas desde la infancia o pubertad. Por una parte, la prevención debe orientarse a disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes tuteladas; el mismo embarazo puede ser considerado como una conducta sintomática de un deseo de reconstruir un vínculo con la madre perdido o deseado y es un riesgo a tener en cuenta en muchas de las adolescentes tuteladas.

La mayoría de edad, los 18 años es una espada de Damocles que pende sobre adolescentes y educadores. Se requieren excelentes cualidades y competencias yóicas y parentales para llegar a la mayoría de edad y ser capaz de sostener un trabajo y hacerse cargo de un bebé. Aunque existen algunas estructuras para las adolescentes después de los 18 años como pisos protegidos, pocas adolescentes que no tengan una familia a la que regresar, pueden emanciparse plenamente con un bebé a los 18 años. Deberían estudiarse medidas para que las adolescentes pudieran contar con un sostén institucional hasta quizás los 21 años.

Es aconsejable que exista un trabajo continuado con la familia de origen; en ocasiones esto no es posible, ya sea por la propia patología de la familia o por sobrecarga de los equipos. Cuando la adolescente está embarazada el seguimiento de la familia de origen por el EAIA y los Servicios Sociales y el trabajo con ella orientado a la aceptación y apoyo a la adolescente y su bebé es necesario e imprescindible.

La teoría y la investigación sobre el apego ha de ser tomada en cuenta para diseñar programas de ayuda para las madres adolescentes orientados a favorecer la vinculación segura con sus bebés.

Futuros estudios deberían ocuparse de investigar la relación de las adolescentes con los educadores y si esta relación favorece el desarrollo de un estilo de apego seguro tal y como ya apunta la observación. En Antaviana los educadores tratan de establecer con las adolescentes una relación de disponibilidad y aceptación, una relación no rechazante y firme a su vez. Hay adolescentes que tienen la capacidad de internalizar esta relación; una adolescente que había logrado conservar la guarda de su bebé lo expresaba de la siguiente manera tras unos meses en su casa: “lo que me habéis aguantado aquí..., yo también tengo que aguantar mucho de mi hija, incluso más”.

BIBLIOGRAFÍA

- Bowlby, J.(1971). *Attachment and Loss. Vol. I. Attachment .El vínculo afectivo.* Buenos Aires. Paidos.
- Bowlby, J.(1973). *Attachment and Loss. Vol. II : Separation: Anxiety and Anger.La separación afectiva.* Buenos Aires: Paidos.
- Bowlby, J.(1980).*Attachment and Loss. Vol. III : Loss 1983.Perdida afectiva: tristeza y depresión.* Buenos Aires: Paidos
- Brazelton, T.Berry, y Cramer, Bertrand G. (1993). La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona.Paidos.
- Bretherton, I. (2000). Des modalités de relation aux modèles internes: La perspective de la theorie de l'attachment. *Filiations psychiques.* Halfon y otros. Paris: PUF.
- Fonagy, P. (1999) .Persistencias transgeneracionales del apego; una nueva teoría. . *Aperturas psicoanalíticas, Noviembre 1999 N° 3* <http://www.aperturas.org/>
- Friedlmeier, W. (1997). Attachment representations and individuation in adolescence. oster presentado en la VIII conferencia Europea de Psicología del Desarrollo, en Reenes, Francia. 2-5 de Septiembre de 1997.
- Kobak, R. R.; Cole, H. E.; Ferenz-Guillies, R. & Fleming, W.S. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving :a Control Theory Analysis. *Chid Development*, 1993, 64.
- Kobak, R.(1999). The emotional dynamics of *disruptions in attachment relationships*: Implications fro theory, research and clinical intervention. *Handbook of attachment : theory,reseach and clinical applications.* New York: Guilford Press.
- Main, M. (2001) . Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Aperturas Psicoanalíticas Revista de Psicoanálisis. N°8 . Julio 2001.* www.aperturas.org
- Pierrehumbert, B.; Bader, Michel; H., Oliver; M., Raphaële;Mazet, P.; Amar, M. (2001). Parentalité, attachment et conductes de dependance à la adolescence. Ponencia presentada en el 'Congresso Europeu de Psicopatologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, 31 de Mayo a 2 de Junio, 2001.
- Stern, Daniel,N. (1997). La constelación maternal: psicoterapia de las relaciones entre padres e hijos. Barcelona.Paidos.
- Stern, D. ; Robert-Tisot,C. ; Besson,G. ;Rusconiserpa,S. ; de Muralt, M.; Cramer,B. ;Palacio,F. (1989). L'evaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires. Ed. Eshel.Genève .
- Van IJzendor, M.; Bakersmans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fatherts, adolescents and Clinical Groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Vol.64, N°1.
- Winnicott (1958). *Escritos de psiquiatría y psicoanálisis.* Barcelona. Laia. 1981