

# IMPACTO DE LA SALUD PSICOSOCIAL DE LA MADRE ADOLESCENTE EN LA RELACIÓN CON EL NIÑO/A Y SU DESARROLLO

## PSYCHOSOCIAL HEALTH IMPACT OF THE ADOLESCENT MOTHER IN THE RELATIONSHIP WITH HER CHILD AND ITS DEVELOPMENT

Nicolle Alamo\*, Mariane Krause\*,  
J. Carola Pérez\*\* y Marcela Aracena\*

### Resumen

*Este estudio relaciona la salud psicosocial de madres adolescentes con el desarrollo de sus hijos/as y con la relación entre ambos, en una muestra de 99 díadas. El 39,4% de las madres se encontraban bajo riesgo de presentar problemas de salud mental; un 40,4% de los niños/as presentó alteraciones en el lenguaje, y un 7,1% en el desarrollo socioemocional. Se observó una asociación directa entre el riesgo de presentar problemas de salud mental y el potencial de maltrato y negligencia, y entre el bienestar psicosocial y la calidad de la relación; a su vez, se observó una asociación inversa entre el bienestar psicosocial y el potencial de maltrato. Se confirmó que la salud mental materna y el potencial de maltrato predicen el desarrollo socioemocional del niño/a, mientras que la calidad de la relación predice el desarrollo del lenguaje. Estos resultados pueden aportar al diseño de políticas públicas.*

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, salud psicosocial de la madre adolescente, calidad de la relación madre-hijo/a, desarrollo infantil.

### Abstract

*This study relates adolescent mothers' psychosocial health to the development of their child and to the mother-child relationship, in a sample of 99 mothers. The results show that 39.4% of mothers presented risk for mental health problems; 40.4% of children presented alterations in the language, and 7.1% in their socio-emotional development. We observed a direct association between the risk of developing mental health problems and the potential for abuse and neglect, and between psychosocial well-being and the quality of the relationship; also, we observed an inverse association between psychosocial well-being and potential abuse. It was confirmed that maternal mental health and the potential abuse predict the socioemotional development of the child, while the quality of the relationship predicts the development of language. These results may contribute to future generation of public policies.*

**Key words:** Adolescent pregnancy, psychosocial health of adolescent mother, quality of mother-child relationship, child development.

Recibido: 05-02-14 | Aceptado: 12-10-17

## INTRODUCCIÓN

A nivel del discurso y la política pública, el embarazo adolescente (EA) y la maternidad adolescente (MA) sigue siendo considerado un problema social y de salud pública, debido a que su prevalencia es alta, se asocia con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas para la madre y su hijo/a –lo que los sitúa en una condición de mayor riesgo o vulnerabilidad social– y re-

produce inequidades dentro de las estructuras poblacionales, por lo que atañe a la sociedad en su conjunto y no solamente a las personas y familias involucradas (Dides, Benavente y Morán, 2009; Donoso, 2008; Mendoza, Arias y Mendoza, 2012; Trillo, Quintana y Figueroa, 2013; Wolff, Valenzuela, Esteffan y Zapata, 2009). En términos de prevalencia, se ha visto que en Chile la tasa de fecundidad adolescente se ha mantenido estable en las últimas décadas, a diferencia del sostenido descenso observado en mujeres adultas (Dides et al., 2009; Donoso, 2008; Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2004, 2006; Ministerio de Salud [MINSAL], 2012; Rodríguez, 2005). Así, en el periodo 1990 a 2001, la cifra de

\* Pontificia Universidad Católica de Chile. \*\* Universidad del Desarrollo, Chile. E-Mail: nalamo@uc.cl  
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVI p.p. 332-346  
© 2017 Fundación AIGLÉ.

nacidos vivos de madres adolescentes respecto del total de nacidos vivos a nivel nacional, aumentó de 13,8% a 16,2%, tendiendo luego a estabilizarse hacia el 2010 en una cifra cercana al 16%, con ciertas fluctuaciones cada año (INE, 2006; MINSAL, 2012).

### **Principales Consecuencias del Embarazo y Maternidad Adolescente en la Salud Psicosocial de la Madre**

Desde lo que se considera como un enfoque de riesgo (Nóblega, 2009), diversos estudios han demostrado que el EA y la MA afectan la salud psicosocial de la madre, entendida como bienestar psicosocial y salud mental. Respecto del primero, la joven ve mermadas sus posibilidades y perspectivas de vida a nivel personal, social, educacional, laboral y económico, afectando tanto su propio bienestar como el de su hijo/a (Cherniss y Herzog, 1996; Dides et al., 2009; Mendoza et al., 2012; Molina, 2003; Trillo et al., 2013). Ello incluye una escolarización insuficiente, baja calificación laboral y mayores dificultades para conseguir un empleo bien remunerado (Servicio Nacional de la Mujer [SERNAM]-INE, 2004; Padilla de Gil, 2000). El embarazo interfiere además las principales dinámicas relacionales en que la joven está inserta -ámbito familiar, pareja, grupo de pares, escuela- (Toledo y Trujillo, 2003), con variados conflictos, especialmente con la familia de origen y el padre del niño/a, incluyendo el probable abandono, ausencia y/o falta de responsabilidad de éste último (Amar y Hernández, 2005; Mendoza et al., 2012; Trillo et al., 2013; Vío, 2005).

La salud mental de la madre también se vería afectada, ya que en su mayor parte los embarazos son inesperados, producen una situación de estrés difícil de sobrellevar (Castelli, Latorre, y Correa, 1996; Palma, 1993; Toledo y Trujillo, 2003; Vío, 2005), y obligan a la joven a madurar y adquirir responsabilidades adultas prematuramente (Trillo et al., 2013). Se sostiene, incluso, que predominaría una experiencia central de sufrimiento, caracterizada por sentirse abrumada, desvalorizada, fracasada moralmente, no amada por la propia familia, y con la sensación de haber perdido el control sobre las propias emociones y decisiones (Amar y Hernández, 2005; Lugo, 2002).

A la crisis normal de la adolescencia, cuya tarea central es la adquisición de una identidad propia, se superpone la crisis normal del embarazo, que también conlleva una crisis de identidad y de personalidad, produciéndose una complejización y agudización de todo el proceso (Grisolía, 2005; Lugo, 2002; Oiberman, 2001; Toledo y Trujillo, 2003), pudiendo incluso truncarse el desarrollo normal de la identidad (Amar y Hernández, 2005).

Esta simultaneidad de etapas, con sus consecuentes demandas contradictorias -tener que conciliar el cuidado del hijo/a con actividades propias de la edad- hace que las jóvenes tiendan a funcionar como "madres-niñas", generándose confusiones y conflictos conductuales y afectivos, que las hacen más vulnerables a problemas psicológicos y/o emocionales (Anzola, 2004; Vío, 2005).

En este sentido, diferentes estudios han demos-

trado una alta incidencia de problemas de salud mental en las madres adolescentes, principalmente en la línea de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo -depresión y sintomatología depresiva- (Alvarado et al., 2000; Olhaberry et al., 2015; Parés, Brindisi, Angeles y Sanabria, 2010; Reid y Meadows-Oliver, 2007; Supaya et al., 2007; Toledo y Trujillo, 2003; Vío, 2005; Wolff et al., 2009), que serían mayores a los presentados en madres adultas (Alvarado et al., 2000; Farkas, Santelices, Araneda y Pinedo, 2008; Pedrós, Tomás, Leal y Aguilar, 2002; Wolff et al., 2009).

Sin embargo, en otras investigaciones no se encontraron diferencias significativas en el estado emocional de madres adolescentes en comparación con madres no adolescentes, en relación a sus niveles de sintomatología depresiva, ansiosa (Da Luz et al., 1996), y grado de perturbación emocional (Galicia, Jiménez, Pavón y Sánchez, 2006). A partir de lo anterior, cabría plantear que no sería sólo el embarazo el que favorecería la ocurrencia de los trastornos en las jóvenes, sino que habría otros factores asociados, personales y psicosociales, como baja autoestima, altos niveles de estrés, embarazo no deseado, conflictos y/o falta de apoyo de la pareja, familia y amigos, pobreza y dificultades económicas (Parés et al., 2010; Reid y Meadows-Oliver, 2007; Wolff et al., 2009). En este sentido, el enfoque de riesgo que ha predominado respecto a la MA, ha sido cuestionado y/o complementado por algunos autores, quienes sostienen que la edad per se no sería el único factor determinante de las dificultades, sino que parte de ellas se vincularían también con el contexto ecológico y condiciones socioeconómicas desfavorables de las que proviene la mayor parte de las madres adolescentes (Chase-Lansdale, Brooks-Gunn y Paikoff, 1992; Da Luz et al., 1996; Dides et al., 2009; Mendoza et al., 2012; MINSAL, 2012; Stern, 1997).

### **Principales consecuencias del embarazo y maternidad adolescente en el desarrollo del niño/a y en la relación madre-hijo/a**

Diversos estudios nacionales y extranjeros coinciden en señalar que los hijos/as de madres adolescentes presentan o tienen mayor riesgo de presentar alteraciones o retraso en ciertas áreas del desarrollo, en comparación con hijos/as de madres adultas. Así, se ha observado un déficit en el desarrollo psicomotor y cognitivo, mayores problemas de aprendizaje, menor rendimiento académico, y mayores índices de repitencia en los hijos/as de madres adolescentes (Coren y Barlow, 2001; Correa del Río, Pavletich y Sierralta, 1991; Luengo & González, 2003; Toledo y Trujillo, 2003; Wolff et al., 2009). En el ámbito socioemocional, estos niños/as presentarían baja autoestima y bajo autoconcepto académico (Assef y Traverso, 1996; Correa del Río et al., 1991), y mayores problemas conductuales, de autocontrol (Luengo y González, 2003; Wolff et al., 2009) y de interacción social (Galicia et al., 2006).

Sin embargo, y de manera similar a lo que ocurre con la salud mental de la madre, en otras investigaciones

nes no se encontraron diferencias en ciertas áreas del desarrollo entre quienes eran hijos/as de madres adolescentes y los hijos/as de madres adultas; específicamente, en el desarrollo psicomotor (Da Luz et al., 1996), y en la presencia de conductas problemáticas a los 4 años de edad (Trautmann-Villalba, Butinof, González y Sabulsky, 2001).

Respecto a la relación madre-hijo/a, el entrecruzamiento de la crisis adolescente con la crisis de la maternidad producirá un vínculo específico entre la joven y el niño/a, diferente del de una madre adulta (Grisolía, 2005). Se plantea que, si bien algunas adolescentes pueden tener el potencial para convertirse en madres competentes, la mayoría de ellas necesitará resolver los temas propios de su etapa evolutiva (búsqueda de la propia identidad, diferenciación y separación de los padres), antes de estar psicológicamente preparadas para la maternidad (Toledo y Trujillo, 2003).

Según algunas investigaciones, se ha visto que las madres adolescentes presentan un mayor riesgo de maltratar a sus hijos/as (Assef y Traverso, 1996; De Paúl y Doménech, 2000; Hamel, 2007), tienen mayores dificultades en la crianza, en proporcionar los cuidados necesarios y para establecer una relación nutricia con ellos, interactúan de manera menos positiva y presentan baja calidad vincular, asociada a una inadecuada sensibilidad materna, lo que incrementaría el riesgo de abuso y negligencia (Barnet, Liu, DeVoe, Alperovitz-Bichell y Duggan, 2007; Campo et al., 2011; Luengo y González, 2003; Olhaberry et al., 2015; Ortiz, Borré, Carrillo y Gutiérrez, 2006; Orozco et al., 2007). Como contraparte, también podría darse la disfuncionalidad de una relación sobreprotectora e invasiva, dadas las dificultades de la joven para equilibrar sus propias necesidades con las del niño/a (Toledo y Trujillo, 2003). Según una investigación realizada en Perú, las madres adolescentes, en comparación con madres adultas, presentan menos características asociadas a un apego autónomo, y mayores características asociadas a un apego preocupado y a la no resolución del apego (Rey de Castro, 2009).

Sin embargo, nuevamente la literatura no es del todo concluyente, pues existen algunos estudios cuyos resultados no permiten sostener que las madres adolescentes sean más maltratadoras en comparación a las madres adultas (Oliveros y Pacora, 2007), o que la calidad de la interacción madre-hijo/a sea más deficitaria (Da Luz et al., 1996).

#### **Vinculación entre la salud psicosocial de la madre, la relación madre-hijo/a y el desarrollo del niño/a**

Respecto a la **salud mental de la madre y la relación con el hijo/a**, se ha visto que cuando la primera se encuentra afectada, se daña y deteriora dicha relación. Según una revisión realizada por Olhaberry et al. (2013), existe una asociación consistente entre depresión materna -en madres adultas- y dificultades en la interacción madre-infante, lo que se refleja en baja sensibilidad materna, mayor hostilidad, percepciones negativas y/o intrusividad hacia el bebé, y mayor reporte de vivencias de estrés; se señala además que, mientras más severa

y crónica sea la depresión de la madre, mayores son los efectos negativos en el vínculo.

Estudios realizados en Chile, también con madres adultas, indican que a mayor presencia de sintomatología ansiosa-depresiva y mayor discomfort emocional y social materno, mayor es la probabilidad de que el bebé sea clasificado como inseguro en su estilo de apego (Quezada y Santelices, 2010). Y, de manera inversa, que las madres que presentan un adecuado nivel de bienestar socioemocional, muestran representaciones más positivas acerca de sí mismas como madres y de la relación con el niño/a, en comparación con el grupo que presenta un bajo nivel de bienestar (Araneda, Santelices y Farkas, 2009).

Hallazgos similares han sido reportados para madres adolescentes. Cherniss y Herzog (1996), Reid y Meadows-Oliver (2007) y Wolff et al. (2009), concluyen que la depresión en madres adolescentes se asocia con un menor desarrollo de las habilidades maternas, con interacciones menos positivas con los hijos/as, y hace menos probable que tengan una relación nutricia con ellos.

Finalmente, en el estudio realizado por De Paúl y Doménech (2000), se encontró que existía una correlación entre sintomatología depresiva y mayor potencial de maltrato, tanto en madres adultas como en madres adolescentes.

También existe evidencia sobre la influencia del **bienestar psicosocial de la madre en la relación madre-hijo/a**. Elevados niveles de estrés, en ausencia de factores ambientales necesarios para manejarlos adecuadamente, unidos a la exclusión y falta de apoyo social, aumentarían el riesgo de la emergencia de malos tratos hacia los niños/as (Barudy, 1998, 2000). Así lo demuestran varios estudios realizados con madres adultas, en los cuales se encontró una asociación entre pobreza de redes sociales, falta de apoyo e integración y carencia social, y la ocurrencia de maltrato infantil, tanto físico y emocional como por negligencia (Gracia, Musito, García y Arango, 1994; Medina, Aracena y Bilbao, 2004; Sidebotham, Heron y Golding, 2002).

En el caso de las madres adolescentes, en una investigación realizada con jóvenes bajo un sistema legal de protección, se encontró que indicadores de malestar emocional -insatisfacción con el apoyo social recibido, bajo rendimiento académico y menor nivel educacional- eran predictores significativos de mayor riesgo de abuso hacia el hijo/a (Budd, Heilma y Kane, 2000).

Respecto a la vinculación entre **la salud psicosocial de la madre y el desarrollo del niño/a**, las diversas investigaciones reportadas por Cherniss y Herzog (1996), Reid y Meadows-Oliver (2007) y Wolff et al. (2009), concluyen que la depresión en madres adolescentes se relaciona con la alta incidencia de problemas en el desarrollo de sus hijos/as, relacionados principalmente con mayor morbilidad y mayores complicaciones pediátricas durante el primer año de vida, así como también con la presencia de problemas conductuales en la etapa preescolar.

En las investigaciones con madres adultas revisadas por Olhaberry et al. (2013), también se da cuenta de consecuencias psicológicas de la depresión materna

para el niño/a, tales como problemas de salud mental y mayor riesgo de desarrollar psicopatología posterior –particularmente trastornos del ánimo–, mayor incidencia de un apego inseguro, y déficit cognitivos en las etapas pre-escolar y escolar.

En el caso del bienestar psicosocial, algunas investigaciones señalan que la estabilidad de las relaciones de pareja de las jóvenes madres incide tanto en el desarrollo socioemocional del niño/a (Cumsille y Ramírez, 1999), como en el desarrollo cognitivo e intelectual (Correa del Río et al., 1991). A su vez, se ha encontrado que la escolaridad de la madre se relaciona con el desarrollo intelectual, el rendimiento y autoconcepto académico, y la autoestima del niño/a, lo cual se relacionaría con el grado de estimulación cognitiva y afectiva que recibe, principalmente en sus primeros años de vida (Correa del Río et al., 1991).

Sobre la vinculación entre **la relación madre-hijo/a y el desarrollo del niño/a**, se plantea que cuando los niños/as son víctimas de negligencia crónica, padeciendo una deprivación sociocultural y afectiva, y/o son víctimas de maltrato y violencia física por parte de los padres, su bienestar psicológico se ve seriamente afectado, lo mismo que su desarrollo socio-emocional, cognitivo y de lenguaje, el cual podría retrasarse y/o empobrecerse (Barudy, 1998, 2000; Correa del Río et al., 1991; Luengo y González, 2003; Moreno, 2005).

A partir de la literatura y antecedentes revisados cabe preguntarse ¿cuál es el impacto que tiene ser madre durante la adolescencia en la Salud Psicosocial de la joven, el desarrollo del niño/a y la relación madre-hijo/a? Lo anterior resulta relevante en virtud de que, como ya se vio, los estudios no son del todo concluyentes respecto a las consecuencias que tiene la MA en los

aspectos señalados. Adicionalmente, se requiere profundizar en la relación entre estos aspectos, ya que la evidencia empírica, específicamente para madres adolescentes, es aún insuficiente.

En consecuencia, los objetivos de la presente investigación fueron, por una parte, describir aspectos relacionados con: la Salud Psicosocial de la madre adolescente, específicamente salud mental y bienestar psicosocial; el desarrollo socioemocional y de lenguaje del niño/a, hijo/a de una madre adolescente, a los 24 meses de vida; y las características de la relación que se establece entre la madre adolescente y su hijo/a, específicamente en lo referido a la calidad de la relación y el potencial de maltrato y negligencia. Por otra parte, se buscó determinar la existencia de relaciones entre las siguientes variables: salud psicosocial de la madre (salud mental y bienestar psicosocial) y relación madre-hijo/a (calidad de la relación y potencial de maltrato y negligencia); relación madre-hijo/a y desarrollo del niño/a (socioemocional y de lenguaje); y salud psicosocial de la madre y desarrollo del niño/a. Respecto a estos objetivos relacionales, las hipótesis que sustentaron el presente estudio fueron que: a mayor salud psicosocial de la madre, mejor relación madre-hijo/a; a mejor relación madre-hijo/a, mejor desarrollo del niño/a; y a mayor salud psicosocial de la madre, mejor desarrollo del niño/a.

## MÉTODO

### Diseño

Se realizó un estudio transversal de tipo correlacional. Las variables consideradas se presentan en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de variables



## Participantes

La muestra estuvo constituida por 99 díadas madre adolescente-hijo/a. Los criterios de inclusión fueron: que las jóvenes hubieran sido madres por primera vez durante la adolescencia (14-20 años), que pertenecieran al nivel socioeconómico bajo (determinado según el índice de pobreza de su comuna de residencia), residentes en la Región Metropolitana de Chile, que fueran atendidas en los Centro de Salud correspondientes a sus comunas, y que su primer hijo/a tuviera 2 años de edad al momento de la evaluación (realizada durante el año 2009). La edad promedio de las madres al momento de nacer su hijo/a fue de 17,51 (DS=1,53), mientras que al momento de la evaluación fue de 19,76 (DS=1,51), rango entre 16 y 23 años. La edad media de los niños/as fue de 24,47 (DS=2,16) meses, rango entre 20 a 31 meses de edad. El 55,6% fueron hombres y el 44,4% mujeres.

## INSTRUMENTOS

### Variables relacionadas con la madre.

**Salud mental.** Se utilizó el Cuestionario de Salud Mental (General Health Questionnaire) de David Goldberg (1972), versión abreviada de 12 preguntas [GHQ-12], que evalúa salud mental autopercebida (García, 1999), principalmente en la línea ansiosa-depresiva. Consta de 12 ítems, escala Likert (0 a 3 pts.), donde a mayor puntuación, mayor riesgo de presentar problemas de salud mental (Garmendia, 2007). La versión abreviada cuenta con estudios de validez y confiabilidad en Chile, los cuales reportan un 73% de especificidad, 76% de sensibilidad y un 26% de error en la clasificación (Araya, Wynn y Lewis, 1992); y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,90 (Garmendia, 2007). Para su corrección, los puntajes se transforman en una escala de 0 a 12 pts. – respuestas de 0 y 1 se codifican como 0, y de 2 y 3 como 1– (por ejemplo, Benítez, Quintero y Torres, 2001; Claro y Bedregal, 2003; Romero, Santander, Hitschfeld, Labbé y Zamora, 2009), siendo el puntaje  $\geq 5$  indicativo de riesgo.

**Bienestar psicosocial.** Se utilizó la Encuesta para la medición del Bienestar Psicosocial Materno y Relación Madre-Hijo/a, elaborada por el Equipo de Investigación del Proyecto FONDECYT 1070836 (Aracena, Krause, Undurraga y Bedregal, 2007a), sobre la base de diferentes instrumentos. Se consideraron los siguientes aspectos: a) satisfacción con la propia vida y noción de control, que da cuenta del grado de satisfacción respecto a la forma de ser y vida en general, y a la capacidad sentida para controlarla (3 ítems); b) percepción de apoyo familiar y del padre del niño/a, considerando los tópicos de: cualidad de la relación percibida con la propia madre (4 ítems, Alfa de Cronbach 0,83) y con el padre (4 ítems, Alfa de Cronbach 0,90); y el apoyo –

emocional y económico– de la madre (3 ítems, Alfa de Cronbach 0,64), el padre (3 ítems, Alfa de Cronbach 0,94) y el padre del niño/a en el embarazo y crianza (4 ítems, Alfa de Cronbach 0,84). Las primeras cinco escalas se basaron en el test de funcionamiento familiar “¿Cómo es tu familia?” (Hernández, 1996), mientras que la sexta fue creada por las autoras de la encuesta.

### Variables de la relación madre-hijo/a.

**Calidad de la relación.** Se utilizaron dos instrumentos: la Encuesta para la medición del Bienestar Psicosocial Materno y Relación Madre-Hijo/a, ya señalada, y una Pauta de Observación de la Relación Madre-Hijo/a, elaborada por el mismo equipo de investigación (Aracena, Krause, Undurraga y Bedregal, 2007b), también sobre la base de diferentes instrumentos.

De la Encuesta, se consideraron las siguientes variables: a) emociones negativas ante la separación del hijo/a, que evalúa cuánto experimenta la madre emociones de ansiedad, tranquilidad, tristeza, alivio, rabia o enojo al separarse del hijo/a (5 ítems, Alfa de Cronbach 0,55); y b) nivel de satisfacción con el hijo/a, referida a qué siente la madre respecto del comportamiento del niño/a y de la preparación que posee para brindarle los cuidados necesarios (4 ítems, Alfa de Cronbach 0,31). La primera de estas variables fue construida basándose en el Adult Attachment Interview [AAI] (George, Kaplan y Main, 1985/1996), mientras que la segunda fue creada por las autoras de la Encuesta.

De la Pauta de Observación, se consideraron las siguientes variables: c) responsividad y atención materna en la dinámica relacional de la díada, que da cuenta de las conductas en que la madre inicia y mantiene contacto visual y verbal con el hijo/a, y le demuestra interés y afecto mientras éste desarrolla una actividad (9 ítems, Alfa de Cronbach 0,84); y d) dinámica relacional predominante de la díada madre-hijo/a (6 ítems), que se estableció en base a las respuestas e información conjunta referida a las emociones expresadas por el niño/a durante la evaluación, su forma de interactuar con la madre y el grado de involucramiento o cooperación en la tarea o actividad. Se determinaron dos categorías: “relación diádica positiva” y “relación diádica conflictiva”. La relación fue clasificada como “positiva” cuando el niño/a se mostraba predominantemente tranquilo, cooperador, entretenido y/o alegre; y hacía esfuerzos por establecer contacto físico con la madre, sin que aquello interfiriera con la actividad que realizaba. La relación fue calificada como “conflictiva” cuando el niño/a se mostraba predominantemente ansioso, triste, tenso y/o enojado; desinteresado respecto del contacto con la madre o, por el contrario, lo buscaba permanentemente, lo cual interfería con la actividad.

La variable de responsividad y atención materna se construyó en base a la adaptación chilena del

Home Observation for Measurement of the Environment (Inventario HOME) de Bradley y Caldwell (Bustos, Herrera y Mathiesen, 2001), mientras que la de la dinámica relacional se construyó basándose en los principales postulados sobre Teoría del Apego (por ejemplo Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1988; Crittenden, 2002).

**Potencial de maltrato y negligencia.** Se utilizaron los mismos instrumentos: la Encuesta para la medición del Bienestar Psicosocial Materno y Relación Madre-Hijo/a, y la Pauta de Observación de la Relación Madre-Hijo/a.

De la Encuesta, se consideraron las siguientes variables: a) expectativas rígidas hacia los niños/as, que da cuenta del nivel de rigidez en las expectativas que tiene la madre respecto al tipo de educación y normas que debe recibir un niño/a, y el comportamiento que debe tener respecto de sus padres y figuras adultas (9 ítems,  $Kr_{20}$  0,59); y b) percepción del propio hijo/a como problemático, que da cuenta de los problemas y dificultades que percibe la madre en el niño/a, y a la preferencia de que otros se hicieran cargo de su cuidado (5 ítems,  $Kr_{20}$  0,41). Ambas variables se basan en el Child Abuse Potencial Inventory [CAP], versión adaptada y validada en Chile (Haz y Ramírez, 2002).

De la Pauta de Observación, se consideró la variable hostilidad materna, que se refiere a comportamientos de agresión verbal, críticas, menoscabo y expresión de enojo por parte de la madre durante la interacción con el niño/a (3 ítems, Alfa de Cronbach 0,54). Se construyó en base a la adaptación chilena del Inventario HOME (Bustos, Herrera y Mathiesen, 2001)3.

### **Variables del desarrollo del niño/a.**

**Desarrollo del lenguaje.** Se utilizó la Escala de Lenguaje Preescolar (Preschool Language Scale 3, PLS-3) (Zimmerman, Steiner y Pond, 1992), que lo diagnóstica en dos dimensiones: Comprensión Auditiva y Expresión Comunicativa. El puntaje total (bruto) se transforma en un puntaje estándar (Percentiles), que permite establecer el nivel de desarrollo del niño/a, según los siguientes criterios: Normal (percentil >15), Rezago [sospecha de riesgo (percentil 7-15) o sospecha de retraso (percentil 2-6)], y Retraso [retraso severo (percentil <2)]. En aquellos casos en que el percentil se encontrara entre el límite entre normalidad y sospecha de riesgo, se consideró como criterio adicional la edad cronológica para definir el diagnóstico.

Los estudios de validez muestran que la escala tiene una adecuada capacidad de discriminación, al compararlo con el test de Bayley y con la Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Preschool (Zimmerman et al., 1992), y que su correlación con el Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Revised (CELF-R) es de 0,82 (validez concurrente) (Friends National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention [CBCAP], s.f.). La confiabilidad in-

terna del instrumento varía entre 0,74 y 0,94 (Alfa de Cronbach); la evaluación test-retest muestra una confiabilidad de 0,82 a 0,94 (Zimmerman et al., 1992).

**Desarrollo socioemocional.** Se utilizó la subescala personal/social del Inventario de Desarrollo Battelle (Newborg, Stock y Wnek, adaptación española de De la Cruz y González, 1996). Considera aspectos relativos a la interacción con el adulto, expresión de sentimientos/afecto, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social. El instrumento se completa según la presencia y frecuencia de la conducta evaluada, en base al reporte entregado por la madre respecto del niño/a y/o la observación y examen realizado por el evaluador. Esta subescala consta de 85 ítems, cuya sumatoria arroja un puntaje total, donde un mayor puntaje indica un mejor desarrollo. El puntaje total (bruto) se estandarizó en percentiles, según los siguientes valores: Normal (percentil >16), Rezago [sospecha de retraso (percentil <16)] y Retraso (percentil <6) (De la Cruz y González, 1996). En aquellos casos en que el percentil estaba en el límite entre normalidad y rezago, se utilizó como criterio adicional la edad cronológica para definir el diagnóstico.

Este instrumento es considerado suficientemente robusto psicométricamente en cada una de sus subescalas, lo que potencia su uso por dimensiones; además, presenta una correlación de ,93 con la Escala de Madurez Social de Vineland (dimensión personal/social) (De la Cruz y González, 1996) y ha sido utilizado en Chile en evaluaciones con pre-escolares realizadas por el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial [CEDEP] (2008a, 2008b), en conjunto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Fundación Integra.

### **Procedimientos**

Se capacitó a un grupo de monitoras comunitarias, quienes aplicaron la Encuesta para la medición del Bienestar Psicosocial Materno y Relación Madre-Hijo/a y el GHQ-12 en visitas domiciliarias a las jóvenes, previa firma del consentimiento informado correspondiente. El PLS-3 y la Subescala Personal/Social del Inventario de Desarrollo Battelle fueron aplicados por psicólogos/as, también en visitas domiciliarias, previa capacitación. Una vez concluidas las visitas, y a partir de lo observado en la interacción madre-hijo/a durante la aplicación de dichas pruebas, los psicólogos/as completaron la Pauta de Observación de la Relación Madre-Hijo/a. A todas las madres se les entregó información sobre el desarrollo de sus hijos/as, y se les derivó al Centro de Salud correspondiente en caso de detectarse dificultades.

### **Análisis de Datos**

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, y luego se estimaron correlaciones bivariadas (Pearson) entre las variables continuas del estudio. En el caso de las variables dicotómicas, se realizaron re-

gresiones logísticas binarias (por ejemplo, desarrollo del niño/a).

## RESULTADOS

A continuación se presentan los principales resultados del estudio, comenzando con los resultados descriptivos de cada una de las variables, para luego presentar los resultados de las relaciones encontradas entre ellas.

### Resultados Descriptivos

**Salud mental de la madre.** Del conjunto de las jóvenes madres (N=99), un 39,4% se encuentra en riesgo de presentar problemas de salud mental, principalmente en la línea ansiosa-depresiva (puntaje  $\geq 5$  en el GHQ-12); el 60,6% restante no presentó este riesgo.

**Bienestar psicosocial materno.** Según los promedios obtenidos en cada escala (ver Tabla 1), se puede señalar que las adolescentes se sienten relativamente satisfechas respecto a la relación y comunicación que mantienen con sus propias madres y padres, no obstante esta satisfacción es mayor respecto de sus madres. El apoyo percibido en términos económicos y emocionales y el grado de satisfacción respecto a dicho apoyo durante el embarazo y crianza, es alto, ya sea cuando es percibido a nivel de la familia de origen (madre, padre) o por parte del

padre del niño/a. Finalmente, el nivel de satisfacción con la forma de ser, la propia vida y la capacidad sentida para controlarla, también es alto.

**Calidad de la relación madre-hijo/a.** En este ámbito, destaca el alto nivel de emociones negativas que manifiestan las jóvenes ante la separación del niño/a (N=98). Un 62,2% señala sentirse bastante o muy ansiosa, un 40,2% manifiesta sentirse bastante o muy triste, y un 64,3% manifiesta sentirse nada o sólo un poco tranquila al separarse de su hijo/a. Lo anterior daría cuenta de una relación más bien aprehensiva de parte de las jóvenes hacia sus hijos/as.

En cuanto a la dinámica relacional de la díada madre-hijo/a (N=96), se observó que un 41,7% establece una dinámica relacional "positiva", mientras que un 36,5% establece una dinámica relacional "conflictiva". Un 21,9% de las díadas resultó no categorizable en esta variable.

En la Tabla 1 se detallan los promedios y desviaciones estándares obtenidos en el nivel de satisfacción con el hijo/a, y responsividad y atención materna. De estos resultados, se concluye que ambos son altos.

**Potencial de maltrato y negligencia.** A la luz de los resultados descriptivos obtenidos, podría decirse que éste es más bien bajo, tal como se deduce de los promedios y desviaciones estándares de las escalas que miden este potencial—expectativas rígidas hacia los niños/as, percepción del propio hijo/a como problemático, y hostilidad materna— (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Promedios y Desviaciones Estándares del Bienestar Psicosocial de la Madre y de las Dimensiones de la Relación Madre-Hijo/a**

	Escala	M	DS	N
Variables bienestar psicosocial				
Satisfacción con la propia vida y noción de control	1-5	3,65	0,61	99
Apoyo del padre del niño/a en el embarazo y crianza	1-5	3,41	1,34	99
Cualidad de la relación percibida con la madre	1-20	14,07	4,91	92
Cualidad de la relación percibida con el padre	1-20	10,67	5,63	84
Apoyo de la madre en el embarazo y crianza	1-15	12,96	2,78	91
Apoyo del padre en el embarazo y crianza	1-15	10,16	4,92	85
Calidad de la relación madre-hijo/a				
Nivel de satisfacción con el hijo/a	1-5	4,48	0,58	99
Responsividad y atención materna	0-9	7,56	1,62	98
Potencial de maltrato y negligencia				
Expectativas rígidas hacia los niños/as	0-9	4,54	1,72	99
Percepción del propio hijo/a como problemático	0-5	0,31	0,64	99
Hostilidad materna	0-3	0,26	0,63	99

**Desarrollo del niño.** Del conjunto de niños/as evaluados (N=99), el 7,1% presenta retraso en el área del lenguaje, mientras que un 33,3% presenta rezago. Así, un 40,4% del total de los niños/as (N=99) puede ser calificado con alteraciones en este ámbito, mientras un 59,6% presenta un nivel de desarrollo normal.

Respecto al desarrollo socio-emocional, un 2,0% presenta retraso, y un 5,1% se encuentra rezagado en su desarrollo. Así, la gran mayoría de los niños/as evaluados (92,9%) se encuentra en un nivel de desarrollo normal, mientras sólo un 7,1% presenta alteraciones en esta área.

### Relación entre Salud Psicosocial de la Madre y la Relación Madre-Hijo/a

En la Tabla 2 se presentan las correlaciones entre la salud psicosocial de la madre, que considera las dimensiones salud mental y bienestar psicosocial, y la relación madre-hijo/a, analizadas tanto desde la perspectiva de la calidad de la relación como del potencial de maltrato y negligencia.

Respecto a la salud mental de la madre, se aprecia una correlación positiva significativa sólo con hostilidad materna. Esto indica que a mayor riesgo de presentar enfermedad o problemas de salud mental por parte de la madre, mayor es su nivel de hostilidad (enojo manifiesto, críticas, menoscabo) en la interacción con el niño/a.

Al analizar las dimensiones del bienestar psicosocial, se aprecia que el nivel de satisfacción con la propia vida y noción de control correlaciona en forma significativa con las variables referidas al nivel de satisfacción con el propio

hijo/a (relación directa), la percepción de éste como problemático (relación inversa) y el nivel de hostilidad materna (relación inversa). Lo anterior significa que a mayor nivel de satisfacción con la propia vida y noción de control que la madre siente tener respecto de ésta, mayor es su nivel de satisfacción con el propio hijo/a, menor la percepción de problemas presentes en él y menor también el nivel de hostilidad que manifiesta en la interacción con el niño/a.

Adicionalmente, las variables que dan cuenta del apoyo social percibido en los propios progenitores: cualidad de la relación percibida con la madre, apoyo de ésta en el embarazo y crianza, y cualidad de la relación percibida con el padre, se relacionan en forma significativa con el nivel de satisfacción con el hijo/a. Estos resultados indican que a mayor calidad percibida en la relación con los padres, mayor es el nivel de satisfacción manifestado por la joven respecto del niño/a.

Tabla 2. Correlaciones entre Salud Psicosocial de la Madre y Relación Madre-Hijo/a

	Potencial de maltrato y negligencia			Calidad de la relación			
	Expectativas rígidas hacia los niños/a	Percepción del propio hijo/a como problemático	Hostilidad materna	Emociones negativas ante la separación del hijo/a	Nivel de satisfacción con el hijo/a	Responsividad y atención materna	
Salud mental	r	0,143	0,096	0,198*	0,139	-0,148	-0,002
	N	99	99	99	99	99	98
Satisfacción con la propia vida y noción de control	r	-0,113	-0,202*	-0,271**	0,018	0,286**	0,143
	N	99	99	99	99	99	98
Apoyo del padre del niño/a en el embarazo y crianza	r	0,067	-0,108	-0,002	0,165	0,040	0,041
	N	99	99	99	99	99	98
Cualidad de la relación percibida con la madre	r	0,012	-0,163	-0,085	0,197	0,298**	0,184
	N	92	92	92	92	92	91
Cualidad de la relación percibida con el padre	r	-0,114	-0,111	0,117	0,179	0,239*	0,155
	N	84	84	84	84	84	83
Apoyo de la madre en el embarazo y crianza	r	-0,117	-0,089	-0,013	0,179	0,333**	0,159
	N	91	91	91	91	91	90
Apoyo del padre en el embarazo y crianza	r	-0,168	-0,168	0,064	0,147	0,152	0,176
	N	85	85	85	85	85	84

Nota: Las variables satisfacción con la propia vida y noción de control, apoyo del padre del niño/a en el embarazo y crianza, cualidad de la relación percibida con la madre, cualidad de la relación percibida con el padre, apoyo de la madre en el embarazo y crianza, y apoyo del padre en el embarazo y crianza, corresponden a la dimensión bienestar psicosocial. \* $p < 0,05$  (bilateral); \*\* $p < 0,01$  (bilateral).

### La Relación Madre-hijo/a y el Desarrollo del Niño/a

Calidad de la relación. Se modeló el efecto conjunto de las distintas dimensiones de la calidad de la relación madre-hijo/a sobre el desarrollo del niño/a, cuando éste es diferenciado según los niveles de normalidad v/s alterado (rezago o retraso).

Los resultados de este modelo –ver Tabla 3– indican que estas variables no predicen el desarrollo socioemocional del niño/a ( $\beta = 4,465$ ;  $gl = 4$ ;  $p > 0,05$ ).

Por el contrario, al analizar la calidad de esta relación respecto del desarrollo de lenguaje del

niño/a, se observa que el modelo explicativo tiene una capacidad predictiva significativa ( $\beta = 11,873$ ;  $gl = 4$ ;  $p < 0,05$ ); que presenta un buen nivel de ajuste ( $-2LL = 90,49$ ); y es capaz de predecir correctamente el 64,9% de los casos, lo que representa un aumento del 12,2% respecto del modelo nulo, mejorando la capacidad predictiva. Se observa que el predictor dinámica relacional de la díada madre-hijo/a resulta ser significativo para el desarrollo del lenguaje del niño/a ( $\beta = 1,071$ ;  $ET = 0,514$ ;  $p < 0,05$ ;  $OR = 2,918$ ), mientras que el predictor responsividad y atención



materna aparece como marginalmente significativo ( $\beta = 0,348$ ;  $ET = 0,182$ ;  $p = 0,056$ ;  $OR = 1,417$ )<sup>4</sup>. Así, a medida que aumenta la interacción emocional y verbal positiva por parte de la madre, la atención y contacto visual y el interés por las actividades que realiza su hijo/a, por una parte, así como también la dinámica relacional de la díada es calificada como “positiva”, por otra, aumenta la probabilidad del niño/a –en 1,417 y 2,918 veces, respectivamente– de tener un desarrollo del lenguaje normal.

Potencial de maltrato y negligencia. Se modeló el efecto conjunto de las dimensiones del potencial de maltrato y negligencia materno sobre el desarrollo del niño/a, cuando éste es diferenciado según los niveles de normalidad v/s alterado (rezo o retraso).

Los resultados –en Tabla 3– indican que el modelo explicativo del desarrollo socioemocional del niño/a tiene una capacidad predictiva significativa

( $\beta = 8,397$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ), y presenta un buen nivel de ajuste entre lo pronosticado y lo observado ( $-2LL = 42,18$ ). El modelo es capaz de predecir correctamente el 92,9% de los casos, aunque no mejora la capacidad de clasificación. Al analizar cada uno de los predictores, se observa que sólo la hostilidad materna da cuenta del desarrollo socioemocional del niño/a ( $\beta = -0,996$ ;  $ET = 0,450$ ;  $p < 0,05$ ;  $OR = 0,369$ ). Esto implica que a medida que aumenta el nivel de hostilidad materna (enojo manifiesto, críticas, menoscabo) en la interacción, disminuye en 0,369 veces la probabilidad del niño/a de tener un desarrollo socioemocional normal.

En cambio, este modelo no tiene capacidad predictiva ( $\beta = 0,120$ ;  $gl = 3$ ;  $p > 0,05$ ) del nivel de desarrollo del lenguaje del niño/a; y –coherente con ello– ninguna de las variables consideradas en el potencial de maltrato y negligencia resultó ser un predictor significativo (ver Tabla 3).

**Tabla 3. Modelos de Regresión Logística para Predecir Desarrollo Socioemocional y de Lenguaje del Niño/a, según Calidad de la Relación Madre-Hijo/a y Potencial de Maltrato y Negligencia Materno**

	Desarrollo socioemocional <sup>a</sup>				Desarrollo del lenguaje <sup>b</sup>			
	$\beta$	Error	p	OR	$\beta$	Error	p	OR
Predictores Calidad de la Relación Madre-Hijo/a (Modelo 1)								
Emociones negativas ante la separación del hijo/a	0,266	0,345	0,441	1,304	0,184	0,588	0,754	1,202
Nivel de satisfacción con el hijo/a	-0,641	0,461	0,164	0,527	0,834	0,633	0,188	2,302
Responsividad y atención materna	0,348	0,182	0,056	1,417	0,196	0,274	0,475	1,216
Dinámica relacional de la díada madre-hijo/a	1,071	0,514	0,037	2,918	0,714	0,960	0,457	2,043
Predictores Potencial de Maltrato y Negligencia Materna (Modelo 2)								
Expectativas rígidas hacia los niños/as	-0,149	0,255	0,560	0,862	-0,030	0,121	0,806	0,971
Percepción del propio hijo/a como problemático	-0,789	0,444	0,075	0,454	0,070	0,326	0,829	1,073
Hostilidad materna	-0,996	0,450	0,027	0,369	-0,055	0,325	0,867	0,947

*Nota: las categorías del desarrollo del niño/a son: 1= normal; 0= alterado (retraso o rezago).<sup>a</sup> Indicadores de ajuste del Modelo 1,  $\chi^2 = 4,465$ ;  $gl = 4$ ;  $p > 0,05$ ; y en Modelo 2,  $\chi^2 = 8,397$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$  y  $-2LL = 42,18$ .<sup>b</sup> Indicadores de ajuste del Modelo 1,  $\chi^2 = 11,873$ ;  $gl = 4$ ;  $p < 0,05$  y  $-2LL = 90,49$ ; y en Modelo 2,  $\chi^2 = 0,120$ ;  $gl = 3$ ;  $p > 0,05$ .*

### Relación entre Salud Psicosocial de la Madre y Desarrollo del Niño/a

Se modeló la salud mental materna como único predictor del desarrollo del niño. Los resultados indican que el modelo tiene una capacidad predictiva significativa ( $\chi^2 = 4,186$ ;  $gl = 1$ ;  $p < 0,05$ ) del desarrollo socioemocional del niño/a, presentando un buen nivel de ajuste ( $-2LL = 46,39$ ). El modelo es capaz de predecir correctamente el 92,9% de los casos, aunque no mejora la capacidad de clasificación. Al analizar el predictor, se observa que éste resulta significativo ( $\beta = -0,227$ ;  $ET = 0,114$ ;  $p < 0,05$ ;  $OR = 0,797$ ), lo que significa

que a medida que aumenta el índice de malestar psíquico en la madre, disminuye en 0,797 veces la probabilidad del niño/a de tener un desarrollo socioemocional normal.

En cambio, la salud mental materna no es un predictor significativo del desarrollo del lenguaje del niño/a ( $\chi^2 = 0,067$ ;  $gl = 1$ ;  $p > 0,05$ ;  $\beta = 0,016$ ;  $ET = 0,061$ ;  $p > 0,05$ ;  $OR = 1,016$ ).

Finalmente, el modelo que da cuenta del bienestar psicosocial de la madre, no predice el desarrollo del niño/a, ni en el área socioemocional ( $\chi^2 = 3,287$ ;  $gl = 4$ ;  $p > 0,05$ ) ni del lenguaje ( $\chi^2 = 6,949$ ;  $gl = 6$ ;  $p > 0,05$ ) (ver Tabla 4).

**Tabla 4. Modelos de Regresión Logística para Predecir Desarrollo Socioemocional y del Lenguaje del Niño/a, según Bienestar Psicosocial de la Madre**

Predictores	Desarrollo socioemocional <sup>a</sup>				Desarrollo del lenguaje <sup>b</sup>			
	$\beta$	Error	p	OR	$\beta$	Error	p	OR
Satisfacción con la propia vida y noción de control	1,356	0,959	0,157	3,882	-0,575	0,462	0,214	0,563
Apoyo del padre del niño/a en el embarazo y crianza	0,309	0,363	0,396	1,361	0,290	0,186	0,118	1,337
Cualidad de la relación percibida con la madre	-0,043	0,107	0,687	0,958	-0,072	0,063	0,254	0,931
Cualidad de la relación percibida con el padre	0,051	0,120	0,672	1,052	-0,019	0,066	0,773	0,981
Apoyo de la madre en el embarazo y crianza	0,263	0,175	0,133	1,300	0,133	0,108	0,218	1,142
Apoyo del padre en el embarazo y crianza	-0,175	0,164	0,284	0,839	0,045	0,079	0,563	1,047

Nota: las categorías del desarrollo del niño/a son: 1= normal; 0= alterado (retraso o rezago). <sup>a</sup> Indicadores de ajuste del Modelo,  $\chi^2= 3,287$ ;  $gl= 4$ ;  $p > 0,05$ . <sup>b</sup> Indicadores de ajuste del Modelo,  $\chi^2= 6,949$ ;  $gl= 6$ ;  $p > 0,05$ .

## DISCUSIÓN

En cuanto a los principales **resultados descriptivos**, se observa que un 39,4% de las jóvenes evaluadas se encuentra en riesgo de presentar problemas en su salud mental, especialmente en la línea ansiosa-depresiva. Si se comparan estos resultados con los de otros estudios realizados en Chile, aplicando el mismo instrumento (GHQ-12), se observa que las madres adolescentes no se diferencian mayormente de otras poblaciones, en las cuales el riesgo de presentar problemas de salud mental fue incluso ligeramente mayor. Es el caso del estudio realizado por Benítez et al. (2001) con estudiantes universitarios, donde se observó, específicamente en el caso de las mujeres, que el 41,3% se encontraba con riesgo de presentar problemas en su salud mental. Algo similar ocurre con el estudio realizado por Araya et al. (1992) en centros de atención primaria (con personas no consultantes por problemas de salud mental), donde se observó que el 52,8% se encontraba en riesgo.

A partir estos resultados, cabría preguntarse hasta qué punto la condición de madre adolescente es, en sí misma, un factor de riesgo para la salud mental de la joven, como lo reporta gran parte de la literatura revisada (Alvarado et al., 2000; Amar y Hernández, 2005; Anzola, 2004; Castelli et al. 1996; Lugo, 2002; Palma, 1993; Parés et al., 2010; Reid y Meadows-Oliver, 2007; Supaya et al., 2007; Toledo y Trujillo, 2003; Vío, 2005; Wolff et al., 2009); o si serían más bien otros factores, tanto personales como psicosociales, los que tendrían mayor relevancia, tal como se plantea en algunos estudios (Cherniss y Herzog, 1996; Parés et al., 2010; Reid y Meadows-Oliver, 2007; Wolff et al., 2009). Esto lleva a cuestionar la mirada predominantemente patologizante que posee la mayoría de la comunidad científica respecto del embarazo y la maternidad adolescente, aportando la presente investigación nueva evidencia que corrobora más bien los hallazgos de Da Luz et al. (1996) y Galicia et al. (2006), según los cuales no habría diferencias significativas en el estado emocional de madres adolescentes en

comparación con madres no adolescentes.

En relación al desarrollo del niño/a, se observa que poco menos de la mitad (40,4%) presenta algún grado de alteración en el área del lenguaje, aunque no severo (la mayoría dentro de este porcentaje se ubica en la categoría rezago y no en retraso). Si se comparan estos resultados con los de otras investigaciones realizadas en Chile, se observa que la población estudiada presenta prácticamente el mismo nivel de desarrollo que otros niños/as. Según Lira y Rodríguez (1997, citado en Eyzaguirre y Le Foulon, 2001), las investigaciones señalan que entre el 40% y 50% de pre-escolares de nivel socioeconómico bajo presenta algún grado de déficit en el área del lenguaje. En un estudio realizado por CEDEP (1997, citado en Eyzaguirre y Le Foulon, 2001) con niños de sectores de escasos recursos de la Región Metropolitana, se constató que el 39% de la muestra total tenía una situación de riesgo y retraso en el lenguaje. Esto contrastaría con lo reportado por parte de la literatura, en términos de que los hijos/as de madres adolescentes presentan o tienen mayor riesgo de presentar algunas alteraciones o retraso en ciertas áreas del desarrollo, en comparación con hijos/as de madres adultas (Coren y Barlow, 2001; Correa del Río et al., 1991; Luengo y González, 2003; Toledo y Trujillo, 2003; Wolff et al., 2009). Al menos en lo relativo al lenguaje, aquello no se cumple en la presente investigación.

Respecto al área socioemocional, se observó que sólo el 7,1% de los niños/as presenta algún grado de alteración, mientras que la gran mayoría (92,9%) se encuentra en un nivel de desarrollo normal. Si se comparan estos resultados con los de otras investigaciones realizadas en Chile donde se utilizó el mismo instrumento de evaluación (Inventario de Desarrollo Battelle), se observa que la población estudiada presenta un mejor nivel de desarrollo. Por ejemplo, en un estudio realizado por CEDEP (2008a) en conjunto con UNICEF con niños/as entre 12 y 48 meses, se observó que el 70% de ellos se encontraba en un rango de normalidad; mientras que en otros dos estudios realizados también por CEDEP (2008b) con niño/as entre 0 y 3

años, se encontró que el 69% y 73% se ubicaba en dicho rango. Como se observa, en estos tres casos el porcentaje de normalidad encontrado fue inferior al de la presente investigación<sup>5</sup>.

Nuevamente esto se contrapone con lo reportado por parte de la literatura, en términos de que los hijos/as de madres adolescentes presentarían una autoestima más baja y también mayores problemas conductuales, de autocontrol y comportamiento social (Assef y Traverso, 1996; Correa del Río et al., 1991; Galicia et al., 2006; Luengo y González, 2003; Wolff et al., 2009), aspectos que están incluidos en la subescala personal/social del Inventario de Desarrollo Battelle; apoyando más bien los resultados reportados por Trautmann-Villalba et al. (2001), según los cuales, en general, no se encontraron diferencias significativas en la presencia de conductas problemáticas entre los hijos/as de madres adolescentes y adultas.

En relación a los principales **resultados a nivel relacional**, cabe destacar lo siguiente:

Respecto a la relación entre Salud Psicosocial de la madre y relación madre-hijo/a, los resultados muestran, en concordancia con la hipótesis planteada, una asociación directa entre el riesgo de presentar problemas de salud mental por parte de la madre –principalmente en la línea ansiosa-depresiva–, y el potencial de maltrato y negligencia hacia el hijo/a, específicamente en lo referido a la hostilidad materna. Esto coincide con lo reportado por la literatura, respecto a la relación existente entre sintomatología depresiva en la madre, y mayor potencial de maltrato, hostilidad y percepciones negativas hacia el hijo/a, y el establecimiento de interacciones menos positivas y nutricias con él/ella (Cherniss y Herzog, 1996; De Paúl y Domenech, 2000; Olhaberry et al., 2013; Reid y Meadows-Oliver, 2007; Wolff et al., 2009).

Respecto al bienestar psicosocial, también se observa, en concordancia con las hipótesis planteadas, que cuatro de las variables consideradas se asocian significativamente con tres de la relación madre-hijo/a. Así, por una parte, se observa una asociación inversa entre la satisfacción con la propia vida y noción de control de la madre y el potencial de maltrato y negligencia hacia el hijo/a, específicamente en lo referido a la hostilidad materna y a la percepción del propio hijo/a como problemático. Por otra parte, se observa una asociación directa entre la satisfacción con la propia vida y noción de control, la cualidad de la relación percibida con la madre y con el padre y el apoyo de la madre en el embarazo y crianza; y la calidad de la relación madre-hijo/a, específicamente en lo referido al nivel de satisfacción con éste.

Todo lo anterior coincide con los resultados reportados por Araneda et al. (2009), Budd et al. (2000), Gracia et al. (1994), Medina et al. (2004) y Sidbotham et al. (2002), y con los argumentos de Barudy (1998, 2000), respecto a que el bienestar

psicosocial de la madre incide en la relación que establece con su hijo/a, tanto en la calidad de dicha relación como en el potencial de maltrato y negligencia presente. Cabe señalar que en estos estudios se alude no sólo a las redes sociales cercanas, sino también al apoyo que puedan brindar otras redes sociales, como instituciones públicas, organizaciones comunales, entre otras. En este sentido, resulta interesante como desafío para estudios futuros poder incorporar esta variable dentro del bienestar psicosocial de la madre.

Respecto a la relación madre-hijo/a y el desarrollo del niño/a, se observa que, en concordancia con las hipótesis planteadas, la relación que se establece entre madre e hijo/a incide en el desarrollo del niño/a. Así, se observa que la calidad de la relación, específicamente la responsividad y atención materna y la dinámica relacional de la díada, resultan ser significativas como predictores del desarrollo del lenguaje. Por otra parte, se observa que el potencial de maltrato y negligencia, específicamente en lo referido a la hostilidad materna, resulta ser significativo como predictor del desarrollo socioemocional.

Lo anterior es concordante con lo reportado por la literatura, respecto a que la relación madre-hijo/a y la calidad de dicho vínculo –incluyendo la presencia o no de maltrato y negligencia– son fundamentales para el desarrollo del niño/a, tanto en el ámbito socioemocional como para el lenguaje (Barudy, 1998, 2000; Correa del Río et al., 1991; Luengo y González, 2003; Moreno, 2005).

Finalmente, respecto a la relación entre Salud Psicosocial de la madre y desarrollo del niño/a, se observó que, en concordancia con una de las hipótesis planteadas en este punto, la salud mental de la madre, en términos del riesgo de presentar problemas en ese ámbito –principalmente en la línea ansiosa-depresiva–, es significativa como predictor del desarrollo socioemocional del niño/a. Estos resultados son coincidentes con lo que plantean Cherniss y Herzog (1996), Reid y Meadows-Oliver (2007) y Wolff et al. (2009), respecto a que la depresión materna estaría relacionada con la alta incidencia de problemas en el desarrollo y de conducta que experimentan muchos hijos/as de madres adolescentes, así como también con lo reportado por Olhaberry et al. (2013), respecto a las negativas consecuencias psicológicas que genera la depresión materna en el niño/a.

En el caso del desarrollo del lenguaje, se rechaza la hipótesis planteada respecto de la asociación con la salud mental de la madre, puesto que ésta no resultó significativa como predictor en esa área. Lo mismo ocurre con las hipótesis planteadas respecto a la relación existente entre bienestar psicosocial de la madre y desarrollo del niño/a, puesto que ninguna de las variables consideradas en el modelo resultó significativa como predictor.

Respecto a esto último, sería relevante analizar

más detenidamente las variables incluidas en el bienestar psicosocial de la madre, en términos de que tal vez no son éstas sino otros los factores que se relacionan más directamente con el desarrollo del niño/a, y que no fueron considerados en la presente investigación. Por ejemplo, la estabilidad en las relaciones de pareja y escolaridad de la madre, que en el estudio de Correa del Río et al. (1991) se relacionaron de manera significativa con el desarrollo del niño/a; y/o el ejercicio del rol paterno, a partir de lo señalado por Cumsille y Ramírez (1999), respecto a que la ausencia del padre sería una de las condiciones de la maternidad adolescente que más se repite y que más afecta a los niños/as, especialmente en su desarrollo socioemocional.

En conclusión, los resultados del presente estudio muestran, por una parte, que las madres adolescentes y sus hijos/as, como grupo, no serían tan distintos a otras poblaciones especialmente en lo relativo a indicadores de salud mental de la madre, y desarrollo del lenguaje y socioemocional del niño/a. Sin embargo, por otra, apoyan las hipótesis sobre la relación que existe entre la salud mental de la madre, el potencial de maltrato y negligencia, y el desarrollo socioemocional del niño/a; así como también entre el bienestar psicosocial, el potencial de maltrato y negligencia, la calidad de la relación, y el desarrollo del lenguaje del niño/a.

Estos hallazgos resultan relevantes en términos de contribuir a desestigmatizar el fenómeno de la maternidad adolescente, para poner el énfasis en aquéllos aspectos que, independientemente de la edad de la madre, sí tienen un impacto potencial en el desarrollo del niño.

En este sentido, resultados como la asociación encontrada entre la salud mental de la madre y la hostilidad materna; así como también entre la satisfacción con la vida y noción de control, y la hostilidad materna y percepción del propio hijo/a como problemático, ambos aspectos que dan cuenta del potencial de maltrato, podrían arrojar algunas luces acerca de dónde focalizar los esfuerzos y recursos en el diseño de políticas públicas en lo relativo a la prevención e intervención temprana. Estos factores –salud mental y bienestar psicosocial de la madre–, que se relacionan con la ocurrencia o potencial de maltrato, deberían ser considerados en los controles de los Centros de Salud, en términos de evaluación e intervención. Focalizarse en la salud mental de la madre resulta relevante, además, dada la asociación encontrada con el desarrollo socioemocional del niño/a.

En este mismo sentido, también resultan relevantes las relaciones encontradas entre varias dimensiones del bienestar psicosocial de la madre –satisfacción con la vida y noción de control, calidad de la relación percibida con la propia madre y el padre, y apoyo de la madre en el embarazo y crianza–, y la calidad de la relación que se establece

entre madre e hijo/a, específicamente en lo referido al nivel de satisfacción. Lo anterior también debería ser tenido en cuenta a la hora de diseñar políticas públicas, tanto en términos de prevención como de intervención temprana, en el sentido de incluir no sólo aspectos médicos en los controles de los Centros de Salud, sino que considerar también aquello relacionado con el bienestar psicosocial de las jóvenes madres, especialmente en lo relativo al apoyo recibido por parte de la propia familia.

Finalmente, también sería relevante considerar en el diseño de políticas y programas para madres adolescentes, la asociación encontrada entre la relación madre-hijo/a –tanto en el potencial de maltrato como en la calidad de la relación– y el desarrollo del niño/a –socioemocional y de lenguaje–, en términos de relevar la importancia que tiene el vínculo y la interacción que se establece entre ambos en el nivel de desarrollo del niño/a. Así, dicho desarrollo se puede promover también desde intervenciones profesionales en la díada, que potencien una relación madre-hijo/a positiva, y no sólo desde la estimulación y/o la intervención directa con el niño/a, como habitualmente se hace.

Respecto a las posibles limitaciones de la presente investigación, cabe recordar que la muestra estudiada corresponde a jóvenes madres que se controlan permanentemente en los Centros de Salud, que participaron voluntariamente, y que por ende, accedieron a ser evaluadas y/o entrevistadas. Es dable pensar entonces que aquellas que no se controlan permanentemente y/o no aceptaron participar en la investigación, tal vez se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, por lo que sería muy relevante, en futuros estudios, intentar acceder a esa población más vulnerable de madres adolescentes, a fin de contrastar y complementar los resultados encontrados en la presente investigación, principalmente a nivel descriptivo.

También sería relevante realizar estudios futuros de carácter longitudinal o de seguimiento de cohortes con hijos/as de madres adolescentes (por ejemplo Aracena, Krause, Pérez, Bedregal, Undurraga y Alamo, 2013), que evalúen al niño/a tanto en sus primeros meses como a una edad mayor, especialmente en el período pre-escolar y escolar, en los cuales, según la literatura, se presentarían mayores problemas en su desarrollo (Da Luz et al., 1996).

Finalmente, cabe señalar también la importancia de realizar, de manera complementaria a estudios de carácter cuantitativo como el aquí presentado, otros de carácter cualitativo, que rescaten la percepción y subjetividad de las propias jóvenes respecto al impacto y consecuencias que tiene la maternidad adolescente para ellas y sus hijos/as. Esto resulta especialmente relevante en temáticas que abordan aspectos controversiales y/o donde puede haber cierta estigmatización, como es el caso de las madres adolescentes.

## REFERENCIAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Alvarado, R., Rojas, M., Monardes, J., Perucca, E., Neves, E., Olea, E. y Vera, A. (2000). Cuadros depresivos en el postparto en una cohorte de embarazadas: construcción de un modelo causal. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 38 (2), 84-93. doi: 10.4067/S0717-92272000000200003
- Amar, J. y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, (15), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>
- Anzola, M. (2004). Promoción de la resiliencia como factor de protección de hijos de madres adolescentes. Un estudio exploratorio. *Educere*, 8 (26), 371-380. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602611>
- Aracena, M., Krause, M., Pérez, J. C., Bedregal, P., Undurraga, C. y Alamo, N. (2013). Efectos de mediano plazo de un programa de intervención para madres adolescentes. *Atención Primaria*, 45 (3), 157-164. doi: 10.1016/j.aprim.2012.09.017
- Aracena, M., Krause, M., Undurraga, C. y Bedregal, P. (2007a). Encuesta para la medición del bienestar psicosocial materno y relación madre-hijo/a. *Evaluación del efecto a mediano plazo de programas de intervención para madres adolescentes: un estudio de costo-efectividad* (Proyecto FONDECYT 2007/1070836). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología.
- Aracena, M., Krause, M., Undurraga, C. y Bedregal, P. (2007b). Pauta de observación de la relación madre-hijo/a. *Evaluación del efecto a mediano plazo de programas de intervención para madres adolescentes: un estudio de costo-efectividad* (Proyecto FONDECYT 2007/1070836). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología.
- Araneda, M. E., Santelices, M. P., & Farkas, Ch. (2009). Building infant-mother attachment: the relationship between attachment style, socio-emotional well-being and maternal representations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28 (1), 30-43. doi: 10.1080/02646830903294987
- Araya, R., Wynn, R., & Lewis, G. (1992). Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27 (4), 168-173. doi: 10.1007/BF00789001
- Assef, V. y Traverso, A. (1996). *Embarazo adolescente: una realidad nacional* (Serie documentos de trabajo N°5). Santiago: Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer [CEANIM].
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Alperovitz-Bichell, K., & Duggan, A. (2007). Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course and primary care linkage. *Annals of Family Medicine*, 5 (3), 224-232. doi: 10.1370/afm.629
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. (2000). *Maltrato infantil*. Santiago: Galdoc.
- Benítez, C., Quintero, J. y Torres, R. (2001). Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 129 (2), 173-178. doi: 10.4067/S0034-98872001000200008
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Budd, K., Heilman, N., & Kane, D. (2000). Psychosocial correlates of child abuse potential in multiply disadvantaged adolescent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24 (5), 611-625. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00122-8
- Bustos, C., Herrera, M. y Mathiesen, M. (2001). Calidad del ambiente del hogar: inventario HOME como un instrumento de medición. *Estudios Pedagógicos*, (27), 7-22. doi: 10.4067/S0718-07052001000100001
- Campo, A., Alonso, R., Amador, R., Díaz, R., Durán, M. I. y Ballesté, I. (2011). Maltrato infantil en hijos de madres adolescentes en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa (2005-2006). *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27 (4), 477-485. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-21252011000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252011000400006&lng=es)
- Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial [CEDEP] (2008a). *Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos" (implementación y evaluación)* (Serie reflexiones: infancia y adolescencia N°7). Recuperado del sitio de internet del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/256/Jugemos\\_corregido.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/256/Jugemos_corregido.pdf)
- Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial [CEDEP] (noviembre, 2008b). *Diseño y evaluación de intervenciones tempranas. En Junta Nacional de Jardines Infantiles [JUNJI], Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile (Organizadores), El impacto de la educación inicial. Seminario internacional llevado a cabo en Santiago, Chile.*
- Castelli, D., Latorre, P. y Correa, M. (1996). *Me quieren mucho, poquito, nada*. Santiago: Colectivo Raíces.
- Chase-Lansdale, L., Brooks-Gunn, J., & Paikoff, R. (1992). Research and programs for adolescent mothers: missing links and future promises. *American Behavioral Scientist*, 35 (3), 290-312. doi: 10.1177/0002764292035003007
- Cherniss, C., & Herzog, E. (1996). Impact of home-based family therapy on maternal and child outcomes in disadvantaged adolescent mothers. *Family Relation*, 45 (1), 72-79.
- Claro, S. y Bedregal, P. (2003). Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 131 (2), 159-167. doi: 10.4067/S0034-98872003000200005
- Coren, E. y Barlow, J. (2001). *Programas individuales y en grupo de ayuda a los padres adolescentes para mejorar los resultados psicosociales entre éstos y sus hijos*. La Biblioteca Cochrane Plus, (4). Recuperado de <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002964>
- Correa del Río, R., Pavletich, A. y Sierralta, G. (1991). *Estudio descriptivo del desarrollo psicológico de niños hijos de madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo* (Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciado en Psicología). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibros.
- Cumsille, P. y Ramírez, V. (1999). Evaluación de un programa comunitario destinado a favorecer el desarrollo psicosocial de madres adolescentes y sus hijos. *Psykhé*, 8 (2), 17-29.
- Da Luz, S., Canetti, A., Navarrete, C., Lamstein, I., Mila, J., Neves, N. y Camporeale, N. (1996). Seguimiento interdisciplinario del binomio hijo-madre adolescente. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 67 (1), 5-35.
- De la Cruz, M. V. y González, M. (1996). *Inventario de desarrollo Battelle, área personal social*. Madrid: TEA.
- De Paúl, J., & Domenech, L. (2000). Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24 (5), 701-713. doi:

- 10.1016/S0145-2134(00)00124-1
- Dides, C., Benavente, M. C. y Morán, J. M. (2009). *Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile, 2008*. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; UNFPA CHI1R11A y FLACSO-Chile. Recuperado de [http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo\\_adolescente](http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo_adolescente)
- Donoso, E. (2008). Embarazo adolescente: un problema país. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(5), 291-292. doi: 10.4067/S0717-75262008000500001
- Eyzaguirre, B. y Le Foulon, C. (2001). La calidad de la educación chilena en cifras. *Estudios Públicos*, 84, 85-120.
- Farkas, Ch., Santelices, M. P., Aracena, M. y Pinedo, P. (2008). Apego y ajuste socioemocional: un estudio en embarazadas primigestas. *Psykhé*, 17 (1), 65-80. doi: 10.4067/S0718-22282008000100007
- Friends National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention [CBCAP] (s.f.). *Preschool Language Scale (PLS-3)*. Recuperado de <http://www.friendsnrc.org/joom-docs/pls.pdf>
- Galicia, I., Jiménez, L., Pavón, S. y Sánchez, A. (2006). Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Psicología y Salud*, 16 (002), 159-169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116205.pdf>
- García, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15 (1), 88-97. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-21251999000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21251999000100010&lng=es)
- Garmendia, M. L. (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11 (2), 57-65. doi:10.5354/0717-3652.2007.3095
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985/1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley. Recuperado de <http://stantatkin.com/wp-content/uploads/2012/04/AAI-Protocol.pdf>
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. New York: Oxford University Press.
- Gracia, E., Musitu, G., García, F. y Arango, G. (1994). Apoyo social y maltrato infantil: un estudio en España y Colombia. *Revista Interamericana de Psicología*, 28 (1), 13-24. Recuperado de [http://www.uv.es/garpe/C\\_/A\\_/C\\_A\\_0010.pdf](http://www.uv.es/garpe/C_/A_/C_A_0010.pdf)
- Grisolía, E. (2005). Ser madre adolescente. En A. Oiberman (Comp.), *Nacer y después... Aportes de la psicología perinatal* (pp. 191-193). Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Hamel, P. (2007, 11 de enero). *Debido a crisis simultáneas y sucesivas madres adolescentes deben enfrentar su propio duelo*. Noticias Facultad de Medicina Universidad de Chile. Recuperado de [http://www.med.uchile.cl/noticias/2007/enero/madres\\_adolesc.html](http://www.med.uchile.cl/noticias/2007/enero/madres_adolesc.html)
- Haz, A. M. y Ramírez, V. (2002). Adaptación del Child Abuse Potential Inventory en Chile: análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios Chilenos. *Child Abuse & Neglect*, 26 (5), 481-495. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00324-1
- Hernández, A. (1996). *Familia y adolescencia: indicadores de salud*. Manual de aplicación de instrumentos. Washington: OPS-OMS.
- Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2004). *Anuario de Estadísticas Vitales 2002*. Recuperado de <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
- Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2006). *Fecundidad en Chile. Situación reciente*. Recuperado de <http://bibliotecadigital.ciren.cl/bitstream/handle/123456789/23957/fecundidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luengo, X. y González, E. (2003). *Hijos de madres adolescentes*. En R. Molina; J. Sandoval y E. González (Eds.), *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia* (pp. 525-535). Santiago: Mediterráneo.
- Lugo, N. (2002). El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Investigación y Educación en Enfermería*, XX (1), 10-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873008>
- Medina, P.; Aracena, M. y Bilbao, M. (2004). Maltrato físico infantil y apoyo social: un estudio descriptivo-comparativo entre maltratadores físicos y no maltratadores de la ciudad de Temuco. *Psykhé*, 13 (1), 175-189. doi: 10.4067/S0718-22282004000100014
- Mendoza, L. A.; Arias, M. y Mendoza, L. I. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77 (5), 375-382. doi: 10.4067/S0717-75262012000500008
- Ministerio de Salud [MINSAL]. *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes*. (2012). Situación actual del embarazo adolescente en Chile. Recuperado de [http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia\\_escolar/doc/201210251259030.situacion\\_actual\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_chile.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf)
- Molina, R. (2003). Enfoque de riesgo en adolescentes embarazadas. En R. Molina; J. Sandoval y E. González (Eds.), *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia* (pp. 475-488). Santiago: Mediterráneo.
- Moreno, J. M. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología*, 21 (2), 224-230. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_2/04-21\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/04-21_2.pdf)
- Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de la adolescente: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, XXVII (1), 29-54. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/242/235>
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés*. Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Olhaberry, M., Escobar, M., Morales, I., Cierpka, M., Frey, B., Eickhorst, A. y Sidor, A. (2015). Días madre adolescente-bebé chilenas y alemanas institucionalizadas: estudio comparativo sobre depresión, calidad vincular, desarrollo infantil y variables culturales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV (1), 79-92.
- Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M. P., Farkas, Ch., Rojas, G. y Martínez, V. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 31 (2), 249-261. doi: 10.4067/S0718-48082013000200011
- Oliveros, M. y Pacora, P. (2007). Maltrato infantil ocasionado por la madre adolescente: análisis de la ENDES 2000. *Diagnóstico*, 46 (3). Recuperado de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2007/jul-set/138-141.html>
- Orozco, L., Pinilla, E., Vargas, C., Buitrago, D., Domínguez, D., Peñaranda, L., ... Rueda, J. (2007). Factores asociados con el diagnóstico de enfermedad deterioro parental en madres hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza. *Colombia Médica*, 38 (4), 79-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309809>
- Ortiz, J., Borré, A., Carrillo, S. y Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (1), 71-86. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538105>
- Padilla de Gil (2000). Aspectos médicos y sociales de la materni-

- dad en la adolescencia. *Rev Sogía*, 7 (1), 16-25. Recuperado de <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2000/VII1aspectos.pdf>
- Palma, I. (1993). *El embarazo adolescente: un problema social. En Servicio Nacional de la Mujer [SERNAM] y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (Organizadores), Embarazo en Adolescentes*. Seminario llevado a cabo en Santiago, Chile.
- Parés, A., Brindisi, D., Angeles, L. y Sanabria, X. (2010). Factores psicosociales de riesgo de depresión mayor en la adolescencia. *Mexico Quarterly Review*, 1 (4). Recuperado de <http://admin.udla.mx/mqr/index.php/mqr/article/view/29/44>
- Pedrés, A., Tomás, A., Leal, C. y Aguilar, C. (2002). Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión postparto. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30 (5), 292-300.
- Quezada, V. y Santelices, M. P. (2010). Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 53-61. Recuperado de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/398/273>
- Reid, V., & Meadows-Oliver, M. (2007). Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 21 (5), 289-298. doi: 10.1016/j.pedhc.2006.05.010
- Rey de Castro, M. (2009). *Representaciones de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo (Tesis para optar al Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/407/REY\\_DE\\_CASTRO\\_ALARCO\\_MARIA\\_REPRESENTACIONES\\_APEGO.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/407/REY_DE_CASTRO_ALARCO_MARIA_REPRESENTACIONES_APEGO.pdf?sequence=1)
- Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la CEPAL*, 86, 123-146. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/22215/G2282eRodriguez.pdf>
- Romero, M. I., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M. y Zamora, V. (2009). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 137 (4), 459-465. doi: 10.4067/S0034-98872009000400002
- Servicio Nacional de la Mujer [SERNAM] - Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2004). *Mujeres chilenas. Tendencias en la última década (Censos 1992-2002)*. Recuperado de [https://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTI5MjQoNQ==--Mujeres\\_Chilenas:\\_Tendencia\\_en\\_la\\_ultima\\_decada](https://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTI5MjQoNQ==--Mujeres_Chilenas:_Tendencia_en_la_ultima_decada).
- Sidebotham, P., Heron, J., & Golding, J. (2002). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse & Neglect*, 26 (12), 1243-1259. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00415-5
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39 (2), 137-143. doi: 10.1590/S0036-36341997000200008
- Supaya, L., Reyes, A., Paz, A., Aguilar, M., Girón, V., Gallardo, C. y Posantes, K. (2007). Intervención grupal en madres adolescentes y adultas jóvenes con hijos ingresados en la sala de lactantes del Hospital Materno Infantil: un modelo de psicoterapia de grupos de tiempo limitado. *Revista Hondureña del Postgrado de Psiquiatría*, 1, 5-9. Recuperado de <http://www.postgradopsiquiatriahon.net/publicaciones/revista-del-postgrado/2007>
- Toledo, V. y Trujillo, S. (2003). Salud mental y embarazo adolescente. En R. Molina; J. Sandoval & E. González (Eds.), *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia* (pp. 489-499). Santiago: Mediterráneo.
- Trautmann-Villalba, P., Butinof M., González, C. y Sabulsky J. (2001). Características Conductuales de un grupo de niños de cuatro años hijos de madres adolescentes. *Cultura y Educación*, 13 (4), 387-397. doi: 10.1174/113564001753366766
- Trillo, V., Quintana, N. L. y Figueroa, C. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *Cultura Científica y Tecnológica [CULCYT]*, 10 (49), 51-59. Recuperado de <http://www2.uacj.mx/IIT/CULCYT/Enero-Diciembre%202013/09.pdf>
- Vío, D. (2005). Alumnas madres y embarazadas. La vivencia de la maternidad en el Liceo. *De Familias y Terapias*, 21, 109-118.
- Wolff, C., Valenzuela, P., Esteffan, K. y Zapata, D. (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74 (3), 151-158. doi: 10.4067/S0717-75262009000300004
- Zimmerman, I. L., Steiner, V. G., & Pond, R. E. (1992). *Preschool Language Scale-3*. United States of America: The Psychological Corporation.