

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del Título de: PSICÓLOGA

TEMA:

“PROCESO DE APROPIACIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL PROYECTO ADOLEISIS DE LA FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ, DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA”

AUTORA:

SILVIA PATRICIA ROMERO OÑA

DIRECTORA:

DRA. ELKE VARGAS

Quito, Junio 2011

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los contenidos, análisis, conclusiones y recomendaciones de la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora Silvia Patricia Romero Oña.

Quito, Junio del 2011

(f) _____
Silvia Patricia Romero Oña

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento a mi Universidad Politécnica Salesiana, por los años de formación profesional, por llegar a ser mi segundo hogar, donde tuve la oportunidad de conocer y compartir con seres humanos que han sabido cultivar en mí, el amor y la dedicación por una carrera apasionante como lo es la Psicología.

Mi agradecimiento formal a la Fundación Patronato Municipal San José y su Proyecto Especial Adoleisis, en particular a la Dra. Silvia Pavón, por su confianza y colaboración permanente en la realización de la presente investigación.

Así también mi agradecimiento, a la Dra. Elke Vargas, por su acertado acompañamiento en este recorrido por los caminos del saber científico.

Finalmente, mi agradecimiento a familiares y amigos por su apoyo.

DEDICATORIA

A mis amadas hijas Aylen y Mabel, mis inspiraciones, porque su sola presencia es motivo para que todo esfuerzo sea válido.

A mi esposo Rony, por su apoyo durante todo este tiempo, por ser mi más grande aliado no sólo en los gratos momentos, sino en aquellos donde se necesita de una mano amiga.

A mis padres, por su ejemplo de trabajo y constancia, que ha sido el espejo en el cual me he podido ver durante toda mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 ANTECEDENTES	8
1.2 PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.5 HIPÓTESIS.....	17
1.6 VARIABLES	18
CAPITULO II.....	20
MARCO INSTITUCIONAL.....	20
2.1 ANTECEDENTES	20
2.2 MISIÓN	22
2.3 VISIÓN	22
2.4 OBJETIVOS.....	22
2.5 ESTRATEGIAS	22
2.6 METODOLOGÍA DE TRABAJO	23
2.7 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL PROYECTO ADOLEISIS.....	25
2.8 RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROYECTO ADOLEISIS.....	26
CAPITULO III	28
MARCO CONCEPTUAL.....	28
3.1 LA ADOLESCENCIA	28
3.1.1 DEFINICIÓN.....	28
3.1.2 SUBESTADIOS DE LA ADOLESCENCIA.....	30
3.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA	31
3.1.3.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.....	31
3.1.3.2 DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE	34
3.1.3.3 DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL ADOLESCENTE.....	36
3.1.3.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE DESDE EL ENFOQUE DE ERIK ERIKSON.....	38
3.1.3.5 DESARROLLO MORAL DEL ADOLESCENTE.....	41
3.1.4 PANORAMA ACTUAL DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE....	43
3.1.4.1 FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE	45
3.1.4.2 LA EXPERIENCIA AMOROSA EN LA ADOLESCENCIA.....	46
3.1.4.3 RIESGOS ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....	48
3.1.4.4 LA ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.....	50
3.1.4.5 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	52
3.1.5 EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS IMPLICACIONES	56
3.1.5.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	57
3.1.5.2 IMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA..	60
3.1.6 MATERNIDAD ADOLESCENTE	66
3.1.6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	66
3.1.6.2 DEFINICIÓN DE MATERNIDAD	68

3.1.6.3	ASPECTOS DE LA CONDUCTA MATERNA	69
3.1.6.4	ROL MATERNO	72
3.1.6.5	REALIDAD ACTUAL DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE ..	73
3.2	LA FAMILIA	76
3.2.1	LA FAMILIA COMO SISTEMA.....	76
3.2.2	CONCEPTO DE FAMILIA	77
3.2.3	TIPOS DE FAMILIAS	78
3.2.4	FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA.....	79
3.2.4.1	DESARROLLO PERSONAL.....	79
3.2.4.2	FUNCIÓN SOCIALIZADORA.....	81
3.2.4.3	PRESERVACIÓN DE LA IDENTIDAD FAMILIAR Y LA COHESIÓN DEL SISTEMA	82
3.2.5	CICLO VITAL DE LA FAMILIA	86
3.3	PERSPECTIVA TRANSGENERACIONAL SISTÉMICA.....	90
3.3.1	ENFOQUE SISTÉMICO	90
3.3.2	TEORÍA DE BOWEN Y EL ENFOQUE TRANSGENERACIONAL ..	96
CAPITULO IV		107
MARCO METODOLÓGICO		107
4.1	ENFOQUE METODOLÓGICO	107
4.2	MODALIDAD BÁSICA	107
4.3	NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	108
4.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	108
4.5	TÉCNICAS	110
4.6	INSTRUMENTOS	113
4.7	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	114
4.8	PROCESAMIENTO DE DATOS	114
CAPITULO V		117
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN		117
5.1	CASO 1.....	117
5.2	CASO 2.....	126
5.3	CASO 3.....	136
CAPITULO VI.....		146
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		146
6.1	CONCLUSIONES.....	146
6.2	RECOMENDACIONES.....	150
BIBLIOGRAFÍA		152
ANEXOS.....		155

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	11
TABLA 2.....	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	25
----------------	----

RESUMEN

La maternidad adolescente es una realidad social actual, que demanda ser estudiada, por las múltiples repercusiones que conlleva. De tal manera, la presente investigación se orienta a uno de estos aspectos, el estudio de los procesos de apropiación del rol materno en madres adolescentes. Para esto, la investigación se apoyó en la línea teórica de Bowen, desde el modelo transgeneracional sistémico propuesto por este autor, se explica la transmisión de patrones relacionales y de funcionamiento emocional a lo largo de diversas generaciones.

Entonces sirviéndonos de esta teoría, se puede establecer cómo los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen inciden en la apropiación del rol materno de la madre adolescente acogida en el Proyecto Adoleisis.

A partir del empleo de métodos cualitativos de investigación se llegó a obtener datos descriptivos sobre la conducta, creencias, emociones y sentimientos de estas jóvenes madres en relación con sus hijos/as y la relación de éstas con sus madres. Sirviéndonos de su ambiente natural (Proyecto Adoleisis) se realizó la investigación, se aplicaron entrevistas en profundidad, con el fin de construir historias de vida que develen su experiencia como madres y su vivencia como hijas en relación con sus madres o cuidadores primarios. Estas historias de vida narradas con un matiz transgeneracional proporcionaron información relevante para realizar el análisis del fenómeno estudiado.

Asimismo, los genogramas familiares sirvieron para realizar una lectura horizontal del funcionamiento de familia de origen de la adolescente y fundamentalmente el funcionamiento vertical manifestado a través de las generaciones.

A través de los resultados obtenidos en este estudio, se determinó que la transmisión de los patrones de comportamiento materno, influyen en los procesos de apropiación del rol materno de la madre adolescente, independiente de su grado de funcionamiento (nivel de diferenciación de self).

INTRODUCCIÓN

El panorama actual, presenta una mayor incidencia de embarazos en la adolescencia. Desde nuestro contexto local, la tendencia de la fecundidad adolescente en la última década se ha incrementado, siendo la más alta de la sub-región andina, oscilando alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres, gran parte de éstos, son productos de embarazos no planificados, constituyéndose así en un problema de impacto social. De tal manera, este suceso inesperado para la adolescente implica una serie de repercusiones a nivel biológico, psicológico, económico y social, con efectos a largo plazo para la joven y su descendencia.

Esta problemática fue vivenciada de cerca en mis prácticas pre-profesionales, en el Proyecto Adoleisis, centro de acogida para madres adolescentes y adolescentes gestantes. Surgió así la necesidad de realizar la presente investigación, el ser una observadora de esta realidad me hizo considerar, cómo sería el proceso de apropiación del rol materno en éstas jóvenes madres, dando énfasis en el modelo transgeneracional.

Es así como, la información requerida, los testimonios y grabaciones para la realización del presente estudio, fueron tomados de las adolescentes acogidas en el proyecto.

En este sentido, el presente trabajo investigativo, esta conformado por seis capítulos:

En el primer capítulo, se expondrá el planteamiento del problema, un recorrido por los antecedentes, pregunta de investigación, su justificación, la formulación de los objetivos de estudio, la hipótesis y las variables que servirán de guía a lo largo de la investigación.

En el segundo capítulo, se expondrá el marco institucional, que hace referencia a la institución y su población como objeto de estudio.

En el tercer capítulo, se desarrollará el marco conceptual que sustenta el estudio investigativo, el cual abordará las teorías que explican el fenómeno de la

Adolescencia. Una aproximación teórica sobre la familia como sistema, sus funciones, ciclo vital, etc. Finalmente, se abordará el enfoque teórico de Murray Bowen, como eje de estudio para explicar los procesos de transmisión transgeneracional.

En el cuarto capítulo, se expondrá el marco metodológico que explica un recorrido por el proceso de investigación, el enfoque metodológico seleccionado, las técnicas aplicadas en la recolección de información: Entrevista en profundidad, Historia de Vida, Genogramas Familiares, e instrumentos de estudio empleados: Guía de Entrevista.

En el quinto capítulo, se expondrán los resultados obtenidos y su correspondiente análisis, estudio de genogramas familiares, análisis de historias de vida desde el modelo transgeneracional.

Finalmente, en el sexto capítulo, en base al análisis de los resultados conseguidos, se expondrá las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Existen investigaciones sobre la experiencia de la maternidad, que se han servido de un extenso material clínico. Desde el enfoque psicoanalítico, Marie Langer, en sus trabajos recopilados reúne en el libro “Maternidad y Sexo” su pensamiento psicoanalítico sobre la maternidad, donde retoma la tesis clásica de la naturaleza instintiva que relaciona a la mujer con la maternidad, esa relación fundamental de la mujer a sus funciones maternas para garantizar los fines de la especie. Interiorizándose en el aspecto psicosomático, como manifestación del síntoma frente a la incapacidad de las funciones maternas y procreativas.

Langer, sostiene que el mayor o menor grado de aceptación del embarazo por parte del ambiente social inmediato refuerza o no la tendencia de la mujer hacia su maternidad.

Entre tanto Raquel Soifer, en su libro “Psicología del embarazo, parto y puerperio”, expone el resultado de su práctica psicoanalítica, permitiéndose analizar la situación psicológica de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, poniendo de relieve las manifestaciones psíquicas que experimenta la mujer a lo largo de este proceso, proceso al que se incluye también, el padre, los hijos y el ambiente social que los rodea, por tanto, su obra se ve enriquecida con la contribución del enfoque social de Enrique Pichón Riviere.

Como aportes más cercanos a la temática formulada en la presente investigación, encontramos el aporte teórico de Donald Winnicott, quién a través de su trabajo psicoanalítico enfocado en el estudio de la relación madre-hijo, manifiesta que la madre durante el embarazo desarrolla una actitud afectiva, a la que denominó “preocupación maternal primaria”, siendo una modalidad específica de relación entre la mujer con ese otro, que se ha establecido en el interior de su cuerpo, la particularidad de ésta relación permitirá una intensa identificación con él, logrando

así en la madre, una posibilidad de resonancia de las necesidades del otro, permitiendo una adaptación activa.

Esta “preocupación maternal primaria” traducida en disponibilidad y capacidad de identificación con ese otro, son el fundamento de la función de sostenimiento (holding) que sostuvo Winnicott en su teoría del desarrollo emocional.

Por otro lado, las investigaciones realizadas por el psiquiatra Daniel Stern, a lo largo de su práctica clínica, afirma que la mujer en el proceso de convertirse en madre adquiere una actitud mental totalmente nueva, desplazando su vida mental anterior e impulsándole a llenar su vida interior, mientras que en el exterior se ve inclinada a adquirir un nuevo repertorio de conductas que garantizan la sobrevivencia del nuevo ser. Esta actitud maternal como lo denomina Stern, da lugar a la identidad materna.

Otras investigaciones, como el de la enfermera Ramona Mercer, desde su experiencia institucional y preocupación de la salud materno-infantil, formula la teoría de adaptación del rol maternal (ARM), que tiene como base conceptual la teoría general de los sistemas, y la teoría de Reva Rubín, quién desarrollara investigaciones previas desde el área de enfermería obstétrica en relación al rol maternal.

Mercer, describe cuatro estadios en la adaptación del rol maternal: anticipatorio, informal, formal y personal. Con su teoría propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta los diferentes sistemas sociales como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

En cuanto al ámbito local, se evidencian investigaciones que se limitan a describir los cambios fisiológicos y biológicos que experimenta la mujer, poco se menciona sobre el aspecto emocional. Se ha hecho hincapié en programas de capacitación y adiestramiento de habilidades maternas que promueven la salud física del niño, en su primer año de vida.

1.2 PROBLEMA

En la relación temprana entre madre-hijo, se ha privilegiado el estudio de uno de éstos polos, el correspondiente al niño, por la incidencia en la estructuración de su psiquismo. No obstante, la presente investigación priorizará el polo correspondiente a la madre, resaltando el aspecto emocional de la mujer que se convierte en mamá, precisando el caso de las adolescentes que llegan a ser madres, el afrontamiento de nuevas demandas, actuaciones y reacciones, hacia la apropiación de un nuevo rol, el materno.

Adentrándonos en la problemática, es preciso reconocer que en el contexto de las transformaciones sociales y culturales, el embarazo adolescente, es tema de gran vigencia a nivel mundial, constituyendo en uno de los temas centrales en las Políticas de Salud Pública de varios países. Es así, como la Subregión Andina conformada por: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, no indiferente a esta realidad, a través del Organismo Regional Andino de Salud, resuelve: “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión, y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.”¹

En respuesta a ésta necesidad apremiante de la Subregión, se desarrolla el Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. En el ámbito mundial, la OMS, reconoce a ésta población, como población de riesgo, por lo que desarrolla políticas y ejecuta acciones que permitan la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.

Introduciéndonos en nuestra realidad, “En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador representan el 20,8% de la población total, alrededor del 20% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas”².

Otras cifras señalan:

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, *Plan Andino de Prevención del embarazo en adolescentes y diagnóstico e información*, Quito - Ecuador, 2008, pag.11.

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, *Programa de atención integral a los adolescentes*, Quito - Ecuador, 2007, pag.2

Tabla No. 1
Resumen Estadístico sobre la realidad de la Salud Sexual y Reproductiva en
adolescentes del Ecuador

- El total de partos en adolescentes de 10 a 19 años fue de 50.350, que representan el 15% del total de partos del país.
- Del total de niños inscritos el 12% de recién nacidos fueron hijos de adolescentes de 10 a 19 años.
- Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre (1) son madres, en contraste con solo una de cada diez de las del mayor nivel de ingresos, quintil (5).
- El 43% de adolescentes sin educación versus el 11% con secundaria completa, son madres o están embarazadas por primera vez.
- 20% estuvieron alguna vez embarazadas
- Edad promedio del primer embarazo es de 17,6 años
- En el año 2007 hubieron 168 muertes maternas, 35 de ellas (20.8%) ocurrieron en mujeres de 10 a 19 años y la mayoría fueron por causas evitables

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Programa de atención integral a los/las adolescente, 2007.

Con estos antecedentes, podemos dar cuenta, que la magnitud del embarazo adolescente en nuestro país, presenta un porcentaje alarmante de adolescentes que ya son madres. Así también, la incidencia del embarazo y la maternidad entre las adolescentes más pobres y sin educación, es mayor, en relación a otros grupos, lo que predispone a ésta población a la vulnerabilidad, es decir, están expuestas a situaciones adversas o de riesgo.

En este contexto, es prioritario conocer a profundidad éste fenómeno, desde la perspectiva psicológica, cómo aquellas adolescentes enfrentan la maternidad desde su ser, en particular aquellas que no cuentan con el apoyo familiar y se encuentran en un centro de acogida temporal, cómo éstas jóvenes madres afrontan su nueva realidad, al umbral de asumir un rol al que no estuvieron preparadas pero es implícito de su feminidad.

La maternidad adolescente, enmarca una serie de cambios que se inician con el ingreso a la adolescencia, entendida como una etapa de transición, en la cual la adolescente atraviesa una serie de cambios biológicos, psicológicos, y sociales que le provocan inestabilidad. Entonces, la adolescente se presenta vulnerable en este proceso.

En la adolescencia se establecen vínculos afectivos, externos a la familia de origen, el adolescente al ir aceptando su genitalidad, inicia la búsqueda de pareja, la sexualidad es vivida como una fuerza que se impone en su cuerpo. Surgen episodios de enamoramiento, que suelen ser de gran intensidad, en tanto la relación genital heterosexual completa ocurre con mayor frecuencia de lo que habitualmente se podría considerar en el mundo adulto, y cada vez sucede a edades más tempranas, con el potencial riesgo de embarazos prematuros en esta etapa. En este contexto, se materializa un embarazo no planificado, siendo una causal importante para su manifestación, las características propias de la adolescencia, como el emergente impulso sexual, dificultad para prever, sentimientos de invulnerabilidad, baja percepción del riesgo, idealismo, búsqueda de independencia, e intentos por dominar la realidad, llevándole a la práctica de conductas de riesgo, con consecuencias como la de un embarazo no deseado.

En el Ecuador, “las adolescentes que tuvieron su primer embarazo premarital, el 12% dijeron que no lo querían y el 41% dijeron que lo hubieran preferido más adelante”³, lo que hace suponer, que existe una mayor frecuencia de hijos no planeados en la adolescencia.

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples, y afectan de forma determinante el futuro y el proyecto de vida de la adolescente, puesto que la adolescencia, es una etapa de la vida que se dedica a la formación y acumulación de capital humano.

³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Op. Cit., p. 24

En primer lugar, representa un riesgo desde el aspecto biológico, puesto que la adolescente está en proceso de madurez orgánica, pudiendo afectar la salud de la joven madre y la de su hijo/a, aumentando el riesgo de abortos.

En el aspecto socioeconómico, la adolescente al no estar preparada para enfrentar la maternidad, si su decisión la llevaría a conservar a su bebé, ésta le podría representar la interrupción de su proyecto de vida, como suspender su escolaridad, acceso limitado al trabajo, sea este acceso presente o futuro, lo que aumentaría la probabilidad de ser pobre. Este efecto, muestra la mayor exposición de éstas adolescentes y de su descendencia, a un riesgo concreto de extensión, al menos por una generación, del círculo intergeneracional de la pobreza.

Algunos estudios muestran, “que el ser madre adolescente aumenta la probabilidad de ser pobre del 16 al 28 %, así también indican, que la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos, en términos de menores ingresos mensuales, especialmente para las madres pobres que más necesitan de esos ingresos”⁴

Además, con cierta frecuencia se produce la exclusión de la adolescente, de la familia, sobretodo en casos de hogares de bajos recursos, la presión social y económica, puede ser significativa, comprometiendo el bienestar de todos, lo que provoca la salida de la adolescente de su familia.

Ante esta situación de vulnerabilidad, en primera instancia, la madre adolescente y su hijo/a podrían acceder a los beneficios de la asistencia social como medida temporal de apoyo, en particular cuando la adolescente no cuenta con el apoyo familiar. En el Ecuador, existen instituciones que proveen estos servicios, como es el caso de la Fundación Patronato Municipal San José y su proyecto Adoleisis, al que haremos referencia más adelante.

Por otro lado, en el aspecto psicológico, el impacto de la maternidad temprana tiene repercusiones en la adolescente, sobre todo en aquellas que no cuentan con el apoyo

⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Op. Cit., p. 29

de familiar, esta experiencia inesperada, no planificada, en un primer momento podría desencadenar en un rechazo a la criatura. La joven tendería al desarrollo de síntomas que responden al incremento brusco de demandas y a la falta de una red social de apoyo, como es la familia, o la pareja, lo que la dispondrían a una desestabilización emocional, momentos de ansiedad, angustia, temor y sentimientos de inseguridad frente a la apropiación del rol materno, además manifestaría sentimientos de tristeza y frustración por las pérdidas sufridas, la pareja, la familia; así mismo, el fracaso será vivido intensamente por la detención de sus estudios y el haber malogrado su proyecto de vida, que guarda relación con las expectativas familiares.

Al mismo tiempo los señalamientos, las críticas, y los juicios de valor formulados por una sociedad que estigmatiza a éstas madres, incrementarían en ella, la vergüenza y la culpa, afectando la imagen de sí misma, y su desvalorización. Todos estos cambios vividos de forma tan prematura y en cascada podrían alterar su vida afectiva, movilizándole a una continua búsqueda de aprobación frente al rechazo.

Entonces la adolescente se enfrenta a ser madre en un estado de inquietud emocional y con mínimas posibilidades de acompañamiento, lo que podría dificultar el proceso de apropiación del rol materno. La madre recibe el mayor impacto de la crianza de un hijo siendo adolescente, por la manifestación de los cambios, adquisición de responsabilidades no esperadas, y necesidad de apoyo emocional, las nuevas demandas de su hijo/a la colocarían en momentos de incertidumbre y cuestionamientos de sí misma sobre sus reales capacidades que de cierta manera se encuentran ya afectados por el discurso y la desaprobación de los demás.

La vivencia de esta nueva relación madre e hijo comienza con la concepción, y se extiende a través del embarazo hasta el nacimiento, alimentación y asistencia del niño/a, ésta relación que inicia muchas veces con el rechazo materno, el hijo no deseado es vivido con incertidumbre, por tanto operan mecanismos de defensa como la negación, que hace más difícil el apropiarse de su nuevo rol, quedando latente cuando el niño nace.

La madre adolescente cuenta entonces con pocos recursos para la apropiación del rol materno, siendo un referente importante los patrones maternos de comportamiento, introyectados e incorporados a lo largo de su vida en relación con la familia de origen, a los que la joven madre tendría acceso, la transmisión de actitudes y aprendizajes, imprimen una tendencia a repetir formas de actuar de una generación a otra, predisponiendo a la joven, a reproducir patrones de conducta, que en ciertos casos podrían ser inapropiados y que sumados a los antecedentes anteriores dificultarían el proceso de apropiación del rol materno en la adolescente, afectando la consolidación del vínculo afectivo con su hijo/a.

Por lo tanto, es importante indagar e identificar éstos patrones maternos de comportamiento de la familia de origen, dar una mirada al rol materno ayudará a explicar como las personas en este caso las madres reproducen conductas de generación en generación, y consecuentemente éstas jóvenes madres las reproducirán o no, para con sus hijos.

Entonces con fines investigativos se plantea la siguiente pregunta: ¿De qué manera los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen inciden en la apropiación del rol materno de la madre adolescente?, entendiéndose por patrones maternos de comportamiento, aquellos introyectados e incorporados por la adolescente en relación con su familia de origen.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante y necesario explorar la problemática que envuelve a la adolescente acogida, una vez que se enfrenta a la maternidad. La joven no está preparada psicológicamente para asumir su nuevo rol, las necesidades que emergen en la adolescencia se ven confrontadas y desvirtuadas con las nuevas demandas, el nacimiento del niño le plantea cambios en la vivencia habitual, el recién nacido depende por entero de sus cuidados. De forma paralela, se halla en la conformación de un nuevo sistema, el constituido por madre-hijo/a, de ahí que la madre adolescente se enfrenta a una crisis de reorganización que la coloca en una transición de adolescente a madre, donde toma las primeras decisiones definitivas y aprende a

asumir las nuevas exigencias, así los patrones maternos de comportamiento aprendidos constituyen un referente en el proceso de apropiación del rol materno.

Es así, como se precisa la importancia de la presente investigación. El estudio de la transmisión transgeneracional de patrones de conducta, en particular los comportamientos maternos que se establecen en una generación, responden a generaciones anteriores, entonces es necesario identificar estos patrones maternos de comportamiento para romper con aquellos que son expulsivos y patologizantes, que desvirtúan las funciones maternas, no aportan a la protección psico-social y desarrollo de potencialidades del niño/a, especialmente en el primer año de vida, que constituye en una etapa vital para la subsistencia física y estructuración psíquica del individuo.

Así también, valorizar aquellos que son nutrientes y saludables para la construcción de la identidad individual, considerando sobre todo, aquellas conductas maternas que surgen de la experiencia vital de la misma madre adolescente, que subyacen de la relación armoniosa y sólida, que establece con su hijo/a.

El posibilitar procesos de apropiación del rol materno en madres adolescentes acogidas, permitirá la aceptación del rol materno, estabilidad emocional a la madre y su hijo, y la consolidación de vínculos afectivos, constituidos en un sistema funcional que mantenga una continuidad para el desarrollo armonioso de sus miembros, como un aporte a una sociedad más equilibrada, que sirva de referente para las nuevas generaciones. Así también el otorgar una nueva visión social sobre la maternidad adolescente como fuente de nuevas posibilidades de crecimiento y maduración, potencializando habilidades y capacidades, que refieren hacia la autonomía de la madre adolescente en las mejores condiciones.

Por otra parte, diversos estudios sobre la problemática se han limitado en proporcionar cifras y estadísticas que muestran un aspecto cuantitativo del fenómeno, necesario, sí, para la toma de decisiones en el ámbito institucional. Sin embargo, poco se conoce sobre las incidencias emocionales de la maternidad en la adolescente, y menos sobre procesos de apropiación del rol materno en esta etapa de la vida, de ahí que el presente estudio tiene una marcada originalidad, el uso de su instrumento

de investigación servirá para categorizar procesos de apropiación del rol materno en la adolescente acogida, y sus resultados proporcionarán insumos para el desarrollo de métodos de intervención terapéutica efectivos.

Su factibilidad radica en que es posible su realización, ya que se cuenta con el apoyo institucional, y el proyecto acoge a la población que cumple con los criterios de inclusión que exige el presente estudio.

1.4 OBJETIVOS

General

Identificar el proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del Proyecto Adole-isis, de la Fundación Patronato Municipal San José, desde la perspectiva sistémica.

Específicos

- Identificar los patrones de comportamiento maternos transgeneracionales.
- Determinar qué comportamientos en el rol materno de la adolescente, no son producto del patrón materno de la familia de origen.

1.5 HIPÓTESIS

Los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen inciden en la apropiación del rol materno de la madre adolescente, dependiendo del nivel de diferenciación de *self* de la joven adolescente, pues un alto nivel de diferenciación implicaría que la madre adolescente manifieste conductas propias constituidas a partir de sus experiencias vitales. Por otra parte, un bajo nivel de diferenciación implica, que la madre adolescente es más dependiente emocionalmente de los que le rodean, con la tendencia a la reproducción de conductas aprendidas, incluidas aquellas que corresponden al patrón materno de la familia de origen.

1.6 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Patrones maternos de comportamiento de la familia de origen

INDICADORES:

- Alto nivel de diferenciación del Self (Independencia emocional)
 - Mayor nivel adaptabilidad
 - Mayor nivel flexibilidad
 - Seguridad de sí misma
 - Evaluación realista (Yo)
 - Autonomía
 - Diferenciación entre emoción e intelecto
 - Capacidad establecer objetivos vitales

- Bajo nivel de diferenciación del Self (Dependencia emocional)
 - Menor nivel de adaptabilidad
 - Menor nivel de flexibilidad
 - Inseguridad de sí misma
 - Evaluación distorsionada del (Yo)
 - Dependencia parental
 - Curso vital determinado por el sistema emocional
 - Incapacidad para establecer metas.

VARIABLE DEPENDIENTE

Apropiación del rol materno

INDICADORES:

Categorías de la apropiación del rol materno:

- TOTAL:

- Conducta protectora
 - Alto nivel de alerta
 - Previsión de peligros
- Vinculación afectiva
 - Mayor contacto físico
 - Mayor grado de intimidad
- Respuesta materna a las necesidades primarias del niño.
 - Alimento
 - Sueño o descanso
 - Higiene
- PARCIAL:
 - Protección condicionada
 - Bajo nivel de alerta
 - Indiferenciación de peligros
 - Distanciamiento afectivo
 - Menor contacto físico
 - Menor grado de intimidad
 - Poca respuesta materna frente a las necesidades primarias del niño
 - Alimento
 - Sueño o descanso
 - Higiene

CAPITULO II

MARCO INSTITUCIONAL

PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ

2.1 ANTECEDENTES

La Fundación Patronato Municipal San José surge de la decisión política de la Alcaldía Metropolitana de Quito, asume la estructura de fundación adscrita al Municipio, propuesta integral de mediación con la población más vulnerable del Distrito.

Filosóficamente la Fundación Patronato Municipal San José fundamenta su acción, en la inclusión social, como dimensión que permite adoptar medidas socialmente posibles y éticamente deseables para asegurar el cumplimiento y la restitución de los derechos fundamentales del ser humano. Para cumplir con esta labor, se observa como norma la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad civil, y la familia en el mejoramiento creciente de las condiciones de vida de esta población.

Estratégicamente la acción institucional se organiza en tres ámbitos específicos:

➤ **Prestación directa de servicios**

Privilegia la ejecución de proyectos y servicios especializados, organizados desde la demanda local, con un enfoque de derechos que garantiza el acceso universal a los servicios que se brindan desde el Gobierno Local y la sociedad a segmentos poblacionales en situación vulnerable y de alto riesgo, como son:

- Niños/as y adolescentes trabajadores/as
- Niños/as y adolescentes con experiencia de vida en calle
- Adolescentes embarazadas
- Personas con discapacidad
- Adultos/as mayores mendigos/as e indigentes
- Personas víctimas de violencia intrafamiliar; maltrato infantil, y delitos sexuales

- Personas sin hogar y con perfiles de exclusión social
- Apoyo a la formulación y aplicación de las políticas sociales municipales

Consiste en la participación permanente, en los procesos de diseño de políticas públicas municipales, en lo referente a:

- Identificación de problemas sociales
 - Generación de nuevos conocimientos adaptados a nuestra realidad
 - Creación de opinión pública
 - Diseño de proyectos específicos para ser implementados con el Gobierno Local y organizaciones de la sociedad civil.
- Promoción y difusión de la responsabilidad social como una alternativa eficaz de solidaridad ciudadana

Se fundamenta en crear una línea de generación de recursos para mantener y sostener los programas y proyectos institucionales.

Partiendo de una filosofía de servicio a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, la Fundación Patronato Municipal San José, frente a ésta realidad, encamina sus esfuerzos para cubrir las demandas de la población adolescente y joven del Distrito Metropolitano de Quito. Entonces visualiza la necesidad de crear la Casa Metropolitana de las Juventudes (CMDJ) el 11 de Mayo de 2004; así como la creación de un proyecto de información, prevención y educación en derechos sexuales y reproductivos. Su nombre, proyecto especial Adoleisis, que fue inaugurado el 20 de mayo de 2005, éste otorga un servicio especial que responde a las necesidades de los/as adolescentes en el campo de la prevención en salud sexual y reproductiva. La prevención en ésta población, es la base de la construcción vivencial de una sexualidad responsable.

2.2 MISIÓN

Adoleisis es un proyecto especial que se ocupa de la prevención, educación, promoción y difusión de temas de salud sexual y reproductiva. Paralelamente trabaja en la promoción de los derechos sexuales de los/as jóvenes, y la protección especializada a las adolescentes embarazadas de 12 a 18 años, que no cuentan con el apoyo familiar, proporcionándoles un refugio temporal, en donde se vivencian procesos socio-educativos generando herramientas para mejorar sus condiciones de vida y lograr una reinserción familiar y/o laboral.

2.3 VISIÓN

Constituirse en un referente distrital, como espacio donde se brinda información para la educación y concienciación en temas de salud sexual y reproductiva a los/as adolescentes y jóvenes del Distrito Metropolitano de Quito. Desde la exigibilidad de sus derechos, poniendo énfasis en la emocionalidad y en el “ser”, en un marco donde los jóvenes sean actores de sus propios procesos.

2.4 OBJETIVOS

- Sensibilizar a los/as jóvenes del Distrito Metropolitano de Quito, sobre conductas de riesgo en el ejercicio de su sexualidad, logrando la concienciación y la responsabilidad de una vida sexual convertida en eje transversal de la vida de los/as adolescentes.
- Generar un proceso integral de mejoramiento de las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas y sus hijos.

2.5 ESTRATEGIAS

La estrategia de trabajo esta encauzada en dos subprocesos muy bien definidos, estos son:

- Prevención en Salud Sexual y Reproductiva

Su población objetivo esta conformada por adolescentes y jóvenes entre los 12 a 25 años de edad.

➤ Centro de Primera Acogida

Su población objetivo son adolescentes embarazadas y madres adolescentes entre los 12 y 18 años, por un lapso de 24 horas a tres meses como lo estipula el Código de la Niñez y Adolescencia en sus artículos de protección especial.

2.6 METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Proyecto Adoleisis en sus dos componentes trabaja desde la metodología participativa, reflexiva y vivencial, con una visión de integralidad encaminada a brindar una atención personalizada.

➤ Prevención en Salud Sexual y Reproductiva

▪ **Campaña “Más amor por mi”**, realizada a través de:

Talleres informativos, de capacitación y de sensibilización. Dirigido a los/as adolescentes y jóvenes del DMQ en prevención en salud sexual y reproductiva. En estos espacios confiables, los/as adolescentes son vistos/as como sujetos de derechos, individuos en desarrollo que se encuentran dentro de una familia, colegio, sociedad y comunidad. Se enfatiza en el “ser” de ellos y ellas para lograr una apropiación de su sexualidad, concienciación de su responsabilidad, en la toma de decisiones en su vida sexual.

▪ **Club del Amor**, espacio de auto mutua ayuda para los/as adolescentes en temas de prevención en salud sexual y reproductiva.

▪ **Club para padres y maestros**, es un espacio que genera una escucha empática para los profesores y padres de familia, incluidos en la dinámica de la prevención, para fortalecer la trilogía. Constituye entonces en

espacios de contención, aprendizaje y de construcción de herramientas para mejorar la comunicación con los/as adolescentes.

- **“Bebé Piénsalo Bien”**, es una propuesta innovadora para lograr que los/as adolescentes desde una vivencia real, a través de simuladores de bebés experimenten la maternidad y paternidad. Esta actividad busca lograr la sensibilización frente a esta opción, visualizando la verdadera magnitud de lo que significa ser mamá o papá.

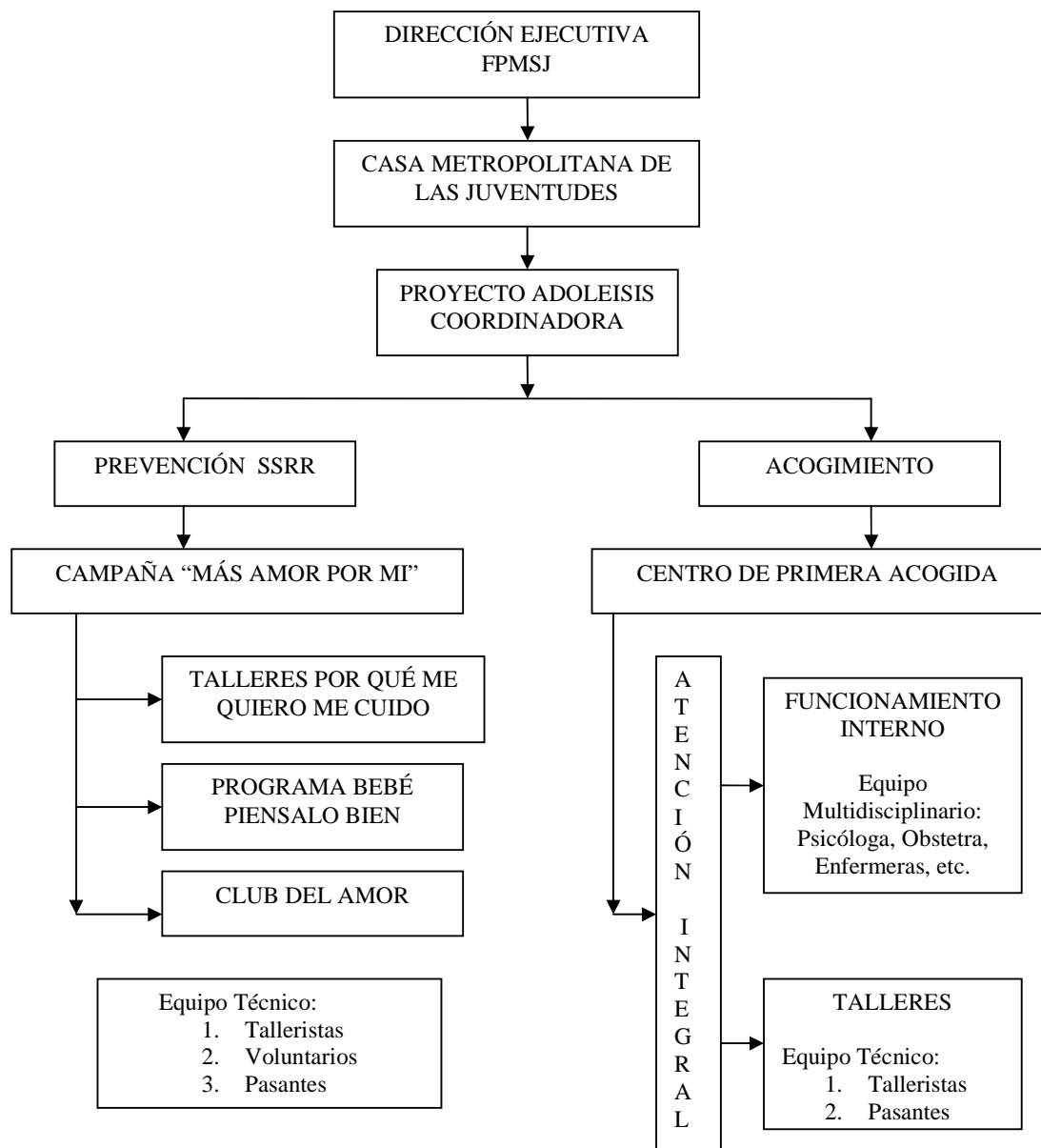
➤ Centro de Primera Acogida

- Espacio de permanencia temporal, que a través de un proceso integral de acompañamiento consiguen mejorar la calidad y expectativa de vida de madres adolescentes y adolescentes embarazadas. Al tiempo intenta generar en esta población, un posicionamiento de su estado y su futuro rol de madres, con un aprendizaje en la construcción del ser mujer. Este proceso les permite reinsertarse en su hogar o lograr su autonomía (dependiendo de cada caso). Esta línea de acción se desarrolla en los siguientes puntos:
- Acogimiento temporal a adolescentes embarazadas y/o madres jóvenes
 - Acompañamiento: médico, legal, odontológico, planificación familiar, etc.
 - Visitas domiciliarias
 - Seguimiento de casos
 - Procesos terapéuticos
 - Terapias familiares
 - Talleres terapéuticos, psico-educativos, recreativos, productivos, etc.(dirigido a usuarias)
 - Estimulación temprana (dirigido a hijos/as)
 - Psicoprofilaxis del parto
 - Motivación para actividades productivas.

2.7 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL PROYECTO ADOLEISIS

El Proyecto Adoleisis para dar ejecución a los subprocesos definidos anteriormente, ha desarrollado el siguiente organigrama que describe los aspectos más importantes de su estructura organizacional, incluyendo los niveles jerárquicos, división de funciones, y equipos responsables.

Gráfico No. 1
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente: Proyecto Especial Adoleisis, Informe Anual de Actividades 2010, 2010

2.8 RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROYECTO ADOLEISIS

Durante su funcionamiento, el Proyecto Adoleisis se ha consolidado como un centro de referencia que proporciona atención, contención, e información, en prevención, en salud y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes del Distrito Metropolitano de Quito.

Se trabaja de manera coordinada con ONG's, instituciones públicas y privadas, unidades educativas y colegios del DMQ y del sector rural, que orientan su acción a la prevención de embarazos y atención para adolescentes embarazadas.

Tabla No. 2
Estadística de usuarios del Proyecto Adoleisis

AÑOS	ACTIVIDADES		OBSERVACIONES
	Prevención	Acogimiento	
2005	6000	25	En acogimiento se realiza una atención interna y externa
2006	7450	126	La sensibilización se realiza directamente a los y las adolescentes del DMQ.
2007	12908	129	
2008	13591	146	
2009	20457	34	
TOTAL:	60406	460	

Fuente: Fundación Patronato Municipal San José, Informe de Gestión 2000 2009, 2009.

Es importante reconocer la labor desempeñada por el Proyecto Especial Adoleisis, a lo largo de estos cinco años de funcionamiento, particularmente desde la línea de acción del acogimiento, como lo registra la tabla anterior, el número de usuarias

atendidas muestra un incremento a partir del 2006 al 2008, la atención incluye usuarias internas y externas, por usuarias externas se considera aquellas adolescentes que no son acogidas institucionalmente, pero se les brinda asistencia en el proyecto con: acompañamiento terapéutico, estimulación temprana, psicoprofilaxis del parto, terapia familiar, etc.

Mientras que en el año 2009 podemos apreciar un descenso de usuarias atendidas, debido a la reestructuración de procesos que atravesó la Fundación durante ese año. En cuanto al año 2010 no se precisa con datos actualizados.

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

3.1 LA ADOLESCENCIA

3.1.1 DEFINICIÓN

Según el autor Muuss, “La palabra adolescencia viene del latín *adolescere*, que significa crecer, o madurar”⁵, lo que haría referencia a un periodo de cambio y crecimiento, que involucra transformaciones corporales y psicológicas, que conducen a la adquisición de autonomía adulta.

Se podría entender entonces, como una etapa de transición, entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

De acuerdo con lo que sostiene el Dr. Boukris Sauver, la adolescencia, consistiría en un periodo de evolución, de transformaciones y de reajustes mayores en todos los ámbitos; biológicos, relacionados con la pubertad; modificaciones relacionadas con el proceso del pensamiento; cambios psicológicos, relacionados con la búsqueda de identidad y las modificaciones sociales, como resultado del establecimiento de nuevos vínculos afectivos, externos a los del grupo familiar.

Múltiples han sido las teorías que han intentado explicar ésta fase del desarrollo humano, aportes como el de Stanley Hall con su concepto de periodo “tenso y turbulento”; la posición teórica de Sigmund Freud, Anna Freud, Blos, Erikson, Sullivan, quienes explicaron el desarrollo de la personalidad; Piaget, y su interés en el desarrollo cognitivo e intelectual; Kohlberg y su perspectiva del desarrollo moral de la adolescencia, entre otros.

Entonces:

⁵ KIMMEL Douglas y WEINER, Irving, *La adolescencia: una transición del desarrollo*, 1ra. edición, Editorial Ariel, Barcelona –España 1998. Tomado de MUUSS, R., *Theories of adolescence*, p.4

Existen numerosas teorías que explican el fenómeno de la adolescencia, éste término es considerado como un período de transición desde el comienzo y su duración es variable; está marcada por cambios independientes en el cuerpo, en la mente, y en las relaciones sexuales, y se puede decir que la adolescencia, en cuanto a la fase de desarrollo humano tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico y sociocultural.⁶

Es así, como estos aportes han contribuido en dar mayor énfasis a ésta etapa de la vida, coincidiendo en la presencia de cambios evolutivos que se han de producir en el sujeto hacia su madurez física, sexual, personal, y social.

En cuanto a una definición cronológica de la adolescencia, ésta resultaría estática, ya que excluye el aspecto evolutivo de la misma, sin embargo, resulta necesario conocer su tiempo de duración, describir siete u ocho años de la vida no se podría precisar, así como, no se puede precisar las edades en que inicia y termina la adolescencia, a esto se le añade que éstas edades van a variar de una parte del mundo a otra. Por lo tanto, se hace necesario utilizar la siguiente referencia:

La OPS y la OMS definen: “la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años de edad [...]”⁷, el mismo que se toma como referente para el presente estudio investigativo.

Así también el siguiente enunciado, conforme el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su Programa de Atención Integral a los/as Adolescentes, distribuye la población de adolescentes en el Ecuador, en dos grupos: grupo de adolescentes tempranos (10 a 14 años) y grupo de adolescentes tardíos (15 a 19 años), el mismo que se aprovechará para limitar los subestadios de la adolescencia.

Por otro lado, es importante mencionar que en la actualidad existe una discrepancia entre diversos autores sobre el tiempo de duración de la adolescencia, como es el caso de Coleman, quién afirma:

⁶ CARRASCO, Raymundo, La sexualidad en el adolescente, 16 de enero de 2007, <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-concienci.html>

⁷ OPS/OMS Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Descubriendo las voces de las adolescentes, Noviembre 2006, <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>

El estadio de la adolescencia se ha prolongado, tanto al principio como al final. Hemos advertido ya que la entrada en el mercado del trabajo lleva más tiempo, y se produce en una edad posterior a lo que sucedía hace diez o veinte años⁸

Lo que significa que los jóvenes permanecen más tiempo en casa junto a su grupo familiar y son económicamente dependientes por espacios de tiempo más largos; asimismo la pubertad, se discute, que podría estar comenzando antes.

Al no tener claridad para establecer una definición del principio y el final de la adolescencia, Schlegel y Barry, ofrecen dos directrices útiles: “En primer lugar, el inicio de la adolescencia tiende a definirse principalmente por la edad biológica del individuo. En segundo lugar, el final de la adolescencia se define con más facilidad a partir de la edad social de la persona”.⁹

La edad biológica se refiere aquellos signos biológicos como: madurez dental, madurez esquelética, y otros que reflejan fases del desarrollo como: los genitales, etc., signos que permiten medir la madurez de un organismo y están relacionadas con los cambios hormonales y son marcadores más precisos del inicio de la adolescencia que la edad cronológica. En relación a la edad social, implica los cambios en los roles sociales, de niño a padre, de alumno a trabajador, es decir, un conjunto de criterios que miden la madurez social del individuo, que lo transforman de un menor a un adulto legalmente responsable.

3.1.2 SUBESTADIOS DE LA ADOLESCENCIA

Autores como Kimmel, Weiner y Otros, mencionan que la adolescencia está comprendida en una secuencia de tres fases o subestadios, tales como: la adolescencia temprana, media y tardía. Pero al no existir un acuerdo sobre las definiciones o edades que se aplican a cada uno de estos subestadios, esto se ha vuelto insatisfactorio, para muchos autores.

⁸ COLEMAN, John y HENDRY, Leo, *Psicología de la Adolescencia*, 4ta. edición, Ediciones Morata, Madrid – España 2003, p. 17-18.

⁹ KIMMEL Douglas y WEINER, Irving, *La adolescencia: una transición del desarrollo*, 1ra. edición, Editorial Ariel, Barcelona – España 1998. Tomando de SCHLEGEL, A. y BARRY, H., *Adolescence: An anthropological inquiry*, p. 10

En el libro Psicología de la Adolescencia, de los autores Coleman y Hendry, se recoge la postura de algunos científicos sociales acerca de la adolescencia como estadio o etapa que manifiesta varias transiciones diferentes, cada una de éstas deben ser entendidas como un acontecimiento separado, las más significativas a considerarse es la Pubertad y la transición de salida de la adolescencia y entrada en la edad adulta. De acuerdo a lo antes citado se diferenciaría entonces dos subestadios, que representan momentos de transición importantes en esta fase de desarrollo humano. Estos subestadios son:

ADOLESCENCIA TEMPRANA

En esta fase se producen los cambios físicos, el desarrollo de las capacidades intelectuales y los adolescentes empiezan a adquirir las características sexuales de los adultos. Es decir, la adolescencia temprana se iniciaría con la pubertad. Para Coleman su duración oscilaría entre dos años, poco más o menos, siendo un periodo de cambio y maduración biológica. Las preocupaciones del adolescente giran en torno a su aspecto físico y adaptación ante estos cambios.

ADOLESCENCIA AVANZADA

Es también conocida como Adolescencia Tardía. En esta fase el adolescente ha alcanzado un sentido coherente de su identidad personal, así como, ha desarrollado destrezas sociales que le han permitido expandir sus relaciones, ha aprendido a afrontar y asumir su sexualidad. Ha empezado a desempeñar algunos roles sociales, que le promueven a una relativa independencia y autonomía, lo que hace presumir la transición de salida de la adolescencia y entrada a la edad adulta.

3.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

3.1.3.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Una de las características más notables de esta etapa evolutiva, son las profundas transformaciones fisiológicas que afectan al sujeto. La adolescencia comienza con la pubertad, definida como “el proceso de llegar a ser física y sexualmente maduro y

desarrollar las características del género del individuo –masculino o femenino–, como la estructura física, los genitales o el vello corporal”¹⁰, haciendo que el sujeto adquiriera la capacidad para reproducirse.

El presente estudio, dará preponderancia a los cambios físicos que se producen en las chicas. En ellas, el primer acontecimiento de la pubertad es a menudo un aumento en la talla, conocido como estirón, así como, el aumento del peso corporal. Coleman sostiene, “para las muchachas son 10 años para el comienzo del estirón, y 11 para la edad de máximo aumento en la talla y el peso”¹¹, esto visto como edad promedio, de tal forma, las chicas experimentan su estirón considerablemente antes que los chicos.

Con la pubertad se inicia un acelerado incremento en la producción de hormonas sexuales femeninas, que tendrán efecto sobre los ciclos reproductores y la maduración sexual; los ovarios iniciarán su producción de estrógeno que estimula el crecimiento de los genitales femeninos (Trompas de Falopio, Útero y Vagina) y el desarrollo de los pechos.

Se inicia el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la aparición de vello púbico, el vello axilar, cambios en la voz y en la piel, el aumento de la pelvis se acentúa en la chica.

Las edades en que se producen estos cambios puberales varían, no obstante, la secuencia de éstos, son mucho más previsibles. Como se dijo anteriormente, primero se produce el aumento repentino de altura, al que sigue el desarrollo de los pechos y del vello púbico, mientras que la menarquia es un acontecimiento relativamente tardío en cuanto al desarrollo femenino.

Se entiende por menarquia, a la primera menstruación que experimenta una chica, constituye un signo diferenciador de la pubertad y la principal señal de madurez sexual en la muchacha. Según el Diagrama secuencial de los cambios físicos en la

¹⁰ KIMMEL, Douglas y WEINER, Irving, Op. Cit., p.62

¹¹ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op. Cit., p.33

adolescencia de Tanner, se puede concluir que la presencia de la menarquia en la chica promedio, oscila entre los 10 y los 16 años y medio.

Todos estos cambios físicos tienen sin duda una repercusión psicológica, el cuerpo se altera radicalmente en tamaño, forma y funcionamiento, haciendo que la adolescente experimente momentos de desconcierto y ansiedad, mientras intenta adaptarse a estos cambios. Su reacción ante ese cuerpo transformado, le demandará una reelaboración de su esquema corporal, ya que “la antigua imagen del cuerpo se hace incompatible con la nueva percepción de apariencia física y de las dimensiones corporales del yo”.¹²

La adolescente entonces, atraviesa un proceso de integración de todas las modificaciones corporales, otorgándole interés a su cuerpo y concediéndole un gran valor al mismo, ésta valía dependerá en gran medida, de las actitudes y juicios de los otros, lo que la hará fluctuar entre extremos de absoluta afirmación y negación de sí misma.

En estudios realizados por Harter y Bulcroft, sobre el desarrollo del concepto de sí mismo, se demostró, que tanto las chicas como los chicos durante los primeros años de adolescencia confían mucho en las características físicas para describirse así mismos. Por lo que se deduce, que los cambios corporales traducidos en la pubertad, tienen un efecto sobre la identidad y la autoestima del adolescente.

La experiencia de estos cambios físicos, pueden tener consecuencias particulares de ajuste psicológico entre chicas de la misma edad, hay quienes maduran de forma temprana en relación a sus pares, en este caso, recientes estudios como el de Stattin y otros autores, destacan más desventajas que beneficios, como tener más síntomas psicósomáticos, sufrir niveles más altos de depresión, problemas de conducta alimentaria, etc. En este aspecto, es importante reconocer la influencia de la cultura donde se desarrolla la adolescente, pues ésta marca un significado social al cuerpo.

¹² MORALEDA, Mariano, *Psicología Evolutiva*, 1ra. edición, Editorial Edelvives, Zaragoza – España 1980, p. 252

3.1.3.2 DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE

Para referirnos al desarrollo cognitivo en la adolescencia, la Teoría de Piaget, servirá como aporte, para explicar los cambios que experimenta el adolescente a nivel de esta esfera. Para Piaget, en la pubertad o en torno a ella, se debe esperar un cambio cualitativo en la capacidad mental, así como, el pensamiento operacional formal se hace posible.

El pensamiento en el adolescente sufre una transformación, llega a desprenderse de lo concreto (objeto) y sitúa lo real en un conjunto de transformaciones posibles. “Esa última descentración fundamental que se realiza al final de la infancia prepara la adolescencia, cuyo principal carácter es, sin duda, esa liberación de lo concreto, a favor de intereses orientados hacia lo inactual y hacia el porvenir”¹³, entonces el niño que hace uso de su pensamiento lógico, cuando ingresa a la adolescencia, desarrolla la capacidad de pensar en ideas abstractas, superando así, las situaciones reales del aquí y el ahora para solventar posibilidades futuras e imaginadas.

El pensamiento adolescente enfatiza lo “posible”, es decir, puede imaginar una serie de posibilidades sobre objetos no presentes, el futuro, hipótesis que no son concretas, etc., de modo que puede manipularlos y combinarlos mentalmente, con la capacidad de construir proposiciones contrarias a los hechos, alcanzando así, un nivel de razonamiento hipotético-deductivo para la resolución de problemas, lo que le permite al adolescente, formular hipótesis, someterlas a prueba con el fin de confirmarlas o descartarlas, dando inicio a un tipo de lógica implicada en la experimentación científica.

La edad va marcando cambios en el pensamiento, en la adolescencia se alcanzan mayores destrezas en las capacidades intelectivas, a esto Sternberg lo denominó: Procesos de Orden Superior, que significa pensar con eficacia y la capacidad de pensar sobre el pensamiento, lo que incrementaría las competencias y mayor seguridad en la aplicabilidad de tareas relevantes.

¹³ PIAGET, Jean y INHELDER, B., *Psicología del niño*, 15ª edición, Editorial Morata, Madrid – España 2000, p.131

Desde la perspectiva de Keating, en su estudio sobre las capacidades intelectuales de los adolescentes, basado en el enfoque de Piaget, menciona cinco características importantes que marcarían la diferencia entre el pensamiento de los adolescentes y el de los niños. A continuación se explica estas características:

En primer lugar, el adolescente al tener la capacidad de pensar en posibilidades, afecta a muchas áreas de su vida, influye en el pensamiento sobre sí mismo, su identidad, sus ideales, y en las cuestiones morales que le rodean.

El aspecto anterior está muy ligado al hecho de que el adolescente está en la capacidad de desarrollar hipótesis, las mismas que han de ser corroboradas, otorgándole la capacidad de hacer predicciones, de actuar en función de éstas y modificar sus expectativas.

El adolescente tiene la capacidad de pensar en el futuro, lo que implica el uso de la planificación para el desarrollo sistemático de estrategias satisfactorias, pensadas de modo abstracto antes de iniciar su ejecución, este razonamiento cognitivo le permite prever posibles resultados.

El adolescente también desarrolla la capacidad de pensar sobre sus ideas, ésta destreza cognitiva le permite mejorar la capacidad para resolver problemas, tener mayor conciencia del conocimiento, no sólo como portador, sino haciéndose participe en la construcción de nuevos conocimientos.

El pensamiento adolescente al liberarse de la realidad concreta, adquiere un pensamiento innovador. Empieza a poner en entredicho la realidad que lo circunda, y el modo en que se han considerado diversas cuestiones sociales, políticas, religiosas, etc., ésta capacidad de emitir juicios sobre viejas ideas y creencias lo estimulan hacia la construcción de ideales.

Por otro lado, un aspecto significativo que merece atención, conduce a pensar sobre el concepto de pensamiento operacional formal “Piaget fue demasiado optimista al

creer que todos los jóvenes alcanzan este estadio de desarrollo cognitivo”¹⁴, existen estudios que han llegado a un consenso, de que hasta los 16 años, sólo una minoría alcanza el nivel más avanzado de pensamiento formal, esto puede deberse a una falta de estimulación ambiental.

Otros estudios como los de Blasi y Hoeffel concluyeron que: “un porcentaje bastante elevado de individuos de inteligencia normal y de un origen social medio, ni en la adolescencia, ni en la edad adulta parecen funcionar en la fase operacional formal”¹⁵, tal parece ser, que no todos los adolescentes alcanzan las fases más avanzadas de las operaciones formales. Para Piaget esto podría ser una cuestión de interés y capacidad, por lo que se presume que los adolescentes usen las operaciones formales en su área de competencia, o donde el medio exige el funcionamiento del pensamiento abstracto.

También se podría manifestar, que otros hacen uso de las operaciones concretas en forma sofisticada, con el fin de satisfacer la mayoría de problemas cotidianos, siempre y cuando los acontecimientos no aturdan al adolescente.

3.1.3.3 DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL ADOLESCENTE

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud, advirtió el conflicto resultante de los cambios fisiológicos de la pubertad, de acuerdo con su Teoría del Desarrollo Psicosexual, este conflicto prepara el camino para la Etapa Genital, que corresponde a la adolescencia, con estos cambios sobreviene la poderosa corriente sensual “la libido”, o la energía básica, que ya no ignora sus fines, por tanto, la sexualidad alcanza su madurez.

Los impulsos sexuales de la etapa fálica, que fueron reprimidos durante el periodo de latencia de la niñez, se afirman de nuevo, pero ahora esos impulsos están dirigidos a canales socialmente aprobados, es decir, las fijaciones cariñosas del niño por el progenitor del sexo opuesto, perduran a través de toda la infancia, acumulando

¹⁴ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op. Cit., p.47

¹⁵ KIMMEL, Douglas y WEINER, Irving, Op. Cit., p. 129

magnitudes de libido mucho más amplias, pero al tropezar con la barrera moral contra el incesto, tenderá a transferirse a otros objetos, ajenos al grupo familiar, con quienes sea posible una vida sexual.

Antes que los adolescentes puedan alcanzar la madurez sexual, tienen que liberarse de la dependencia de sus padres, lo cual persiste por sentimientos sexuales latentes hacia el padre del sexo opuesto, es decir, el Complejo de Edipo no resuelto.

En referencia a lo anterior, Freud, afirmó:

El hombre abandonará a su padre y a su madre –según el precepto bíblico- para seguir a su esposa, fundiéndose entonces el cariño y la sensualidad. El máximo grado de enamoramiento sensual traerá consigo la máxima valoración psíquica. (La supervaloración normal del objeto sexual por parte del hombre)¹⁶

Entonces el proceso de resolución de conflictos edípicos ayudará a superar ansiedades infantiles originadas por la rivalidad edípica, y a formar una identificación adecuada al género, es decir, los chicos con sus padres y las chicas con sus madres. Lo que posibilitará que el sujeto asuma la elección de nuevos objetos de amor.

En conclusión, la etapa genital no promueve nuevos rasgos, sino la integración completa de rasgos previos, es decir, la combinación armónica de los rasgos pregenitales desarrollados de forma apropiada llevarán al sujeto hacia la madurez sexual y personal.

Dejando atrás el enfoque psicoanalítico del desarrollo psicosexual en el adolescente, otros aportes manifiestan, que durante el proceso de maduración sexual, el adolescente reacciona, aceptando la imagen de su cuerpo sexuado y su rol en la procreación. A partir de las diferencias anatómicas, el adolescente se reconoce, al mismo tiempo que en él se produce una compleja integración de factores cognoscitivos, emocionales y sociales, que van a dar al adolescente, una definición de su identidad sexual. La identidad sexual se logra en esta etapa.

¹⁶ FREUD, Sigmund, *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis*, Ed. Alianza, Madrid - España 1968, p. 79

El adolescente incorpora el aspecto afectivo, como elemento enriquecedor de nuevos vínculos, aparece el enamoramiento como resultado de la atracción por miembros del otro sexo, en el caso de relaciones heterosexuales.

La urgencia de la libido se impone en el cuerpo, los intereses sexuales se incrementan notablemente, y con ello la manifestación de conflictos en cuanto al ejercicio de su sexualidad, es decir, en éste periodo el adolescente se expone a nuevos placeres como a nuevas frustraciones. La conducta sexual apremiante en esta etapa podría enfrentar al sujeto a experiencias como un embarazo no deseado, tema que se lo citará más adelante.

3.1.3.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE DESDE EL ENFOQUE DE ERIK ERIKSON

Erik Erikson, constituye una figura clave en el análisis del desarrollo de la identidad, su teoría incluye una perspectiva sociocultural, que presta atención a las influencias ambientales y los esfuerzos adaptativos que el sujeto experimenta para solventar diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida. Una etapa del ciclo vital es la adolescencia, la perspectiva teórica de Erikson, será un gran aporte para explicar el desarrollo psicosocial del adolescente.

En primer lugar, de acuerdo con Erikson, el ciclo vital es percibido como una serie de estadios, a cada estadio, se le asocia la resolución de una tarea evolutiva de orden psicológico. La adolescencia corresponde a uno de los ocho estadios fundamentales del desarrollo psicosocial del individuo, la tarea que implica, es el establecimiento de una identidad coherente y la anulación del sentimiento de confusión de identidad. Según la presunción de Erikson, la lucha del adolescente por resolver su identidad en esta etapa, se vuelve especialmente urgente, debido a los rápidos cambios biológicos y sociales, y a la toma de decisiones importantes que el adolescente debe enfrentar en casi todas las áreas de su vida.

Erikson señala:

Un sentimiento generalizado de identidad produce un acuerdo gradual entre la variedad de autoimágenes cambiantes que fueron experimentadas durante la niñez (y que, durante la adolescencia, pueden ser dramáticamente recapituladas) y las oportunidades de roles que se les ofrecen a los jóvenes para que seleccionen y se comprometan¹⁷

Lo que explica, que el sentido de identidad, debe estar en relación con una experiencia continua del yo consciente y el papel consistente que desempeña el joven en la vida.

En conclusión, el proceso de formación de la identidad surge como una configuración evolutiva, que integra en forma paulatina, las necesidades libidinales, las capacidades adquiridas, las identificaciones significativas, las defensas del yo, los roles consolidados, etc., para que estos puedan emerger, se requiere de una adaptación mutua del sujeto con el ambiente. La identidad persistirá a través de la vida del sujeto, traducida en identidad existencial.

La antítesis de la identidad es la confusión de identidad, de acuerdo con Erikson, cuatro serían los componentes claves que caracterizan la confusión de identidad:

En primera instancia, consistiría el reto de la intimidad, cuando el adolescente experimenta temor al verse implicado en relaciones íntimas, debido a la probable pérdida de su propia identidad. Este temor puede llevar al adolescente a establecer relaciones estereotipadas, al aislamiento, etc.

En segundo lugar, existe la difusión perspectiva temporal, que caracteriza al adolescente por enfrentarse a la imposibilidad de hacer planes a futuro, o mantiene una decidida incredulidad de que el tiempo pueda traerle cambios. Este problema podría estar vinculado con las preocupaciones que emergen durante el proceso de convertirse en adulto.

Como tercer rasgo, constituye la difusión de la laboriosidad, aquí el adolescente encuentra difícil aprovechar sus recursos, en el trabajo o el estudio. Estas actividades

¹⁷ ERIKSON Erik, *El ciclo vital completado*, 3ra. edición, Ediciones Paidós, Barcelona - España 2000, p. 77

representan compromisos, el adolescente puede responder a estos, con una falta de concentración, o comprometerse de forma intensa en una sola tarea, dejando excluidas el resto de actividades.

Finalmente, se explica el concepto de identidad negativa. Para Erikson “es una combinación de elementos de identidad socialmente inaceptables y, sin embargo, empecinadamente afirmados”¹⁸, esto explica la adopción de una identidad totalmente opuesta a lo esperado por la sociedad y la familia, agudizándose cuando el contexto social no logra ofrecer alternativas viables para el adolescente, esto puede conducirlo a una regresión repentina, donde se manifiesten los conflictos tempranos del yo, en un intento frenético de autorrenacimiento.

Durante el estadio de la adolescencia, dos tendencias opuestas entran en conflicto, la identidad versus confusión de identidad, de este conflicto emerge una fuerza que resulta de la adaptación activa del adolescente en su medio social. La fuerza psicosocial que surge es la fidelidad, que se entiende por “la capacidad de mantener lealtades libremente prometidas pese a las inevitables contradicciones y confusiones de los sistemas de valores”¹⁹, es decir, de las diversas ideologías que la sociedad le ofrece, el adolescente acepta una filosofía de vida, y permanece leal a ésta.

Según Erikson, “la fidelidad, mantiene una fuerte relación tanto con la confianza infantil como con la fe madura”²⁰, lo que explicaría que los sentimiento de confianza desarrollados desde la infancia, son la base del surgimiento de la fe en el adulto, y estos elementos resultan indispensables en el logro de la fidelidad.

Es importante mencionar que en adolescencia ha de transferirse la necesidad de guía, de los padres a mentores o líderes, quienes constituyen nuevos modelos a seguir.

Además en la adolescencia, se advierte un interés a veces apasionado, por valores ideológicos de todas las clases, incluida en algunos casos, una ideología de adaptación a las pautas vigentes, respecto de la adecuación y el éxito. Entonces, el

¹⁸ ERIKSON Erik, Op. Cit., p.78

¹⁹ KIMMEL, Douglas y WEINER, Irving, *La adolescencia: una transición del desarrollo*, Editorial Ariel, España, 1998. Tomado de ERIKSON, Erik, *Reflections on Dr. Borg's life cycle*, p.25

²⁰ ERIKSON Erik, Op. Cit., p. 78

adolescente buscará adaptarse a las demandas de la sociedad, asumiendo roles sociales para ser reconocido, por ejemplo, el decidir una profesión, resulta aceptable y lo esperado por la sociedad.

Finalmente, desde la perspectiva de Carol Gilligan, la Teoría de Erikson hace referencia a la experiencia masculina, la misma que define su concepción de ciclo de vida. Mientras que la adolescencia femenina, frente a la resolución satisfactoria de la crisis de identidad, enfrenta la secuencia de los estadios: identidad, intimidad y productividad de forma distinta, al de los hombres. A esto Gilligan afirma “para las mujeres parece que, por el contrario, esas tareas están fusionadas. La intimidad acompaña a la identidad, es decir, la mujer llega a conocerse a sí misma al tiempo que la conocen, a través de sus relaciones con los demás”²¹, lo que puntualiza que la mujer podría ser capaz de establecer una relación íntima plena, al tiempo que esta consolidando su sentido de identidad, favoreciendo su propio reconocimiento en relación con un otro.

3.1.3.5 DESARROLLO MORAL DEL ADOLESCENTE

Para referirnos sobre el desarrollo moral del adolescente, el aporte teórico de Lawrence Kohlberg, es el más pertinente para explicar el desarrollo de los conceptos de moralidad en los adolescentes.

Kohlberg “centró su atención en la estructura del pensamiento sobre cuestiones morales, no sobre el contenido de los valores morales”²² salvando cualquier conflicto sobre qué conducta es correcta o no, buscó a través de la formulación de preguntas específicas conectar el pensamiento sobre el problema o dilema moral planteado.

Uno de los dilemas hipotéticos que planteaba Kohlberg a sus investigados, era el caso de Heinz, cuya esposa estaba muriendo de cáncer, el problema radicaba, que Heinz no tenía el dinero suficiente, el medicamento era muy caro y el farmacéutico

²¹ KIMMEL, Douglas y WEINER, Irving, *La adolescencia: una transición del desarrollo*, Editorial Ariel, España, 1998. Tomado de GILLIGAN, C., *In a different voice: Psychological theory and women's development*, p.11-12

²² KIMMEL, Douglas y WEINER, Irving, Op. Cit., pág. 177

no accedió a vendérsela más barata, así que Heinz irrumpió en la farmacia y robo el medicamento.

A los investigados se les preguntó, si Heinz había hecho bien, basándose en las respuestas que daban los evaluados, Kohlberg desarrolló un sistema de puntuación que permitía medir el nivel de pensamiento moral involucrado. Sus estudios lo llevaron a proponer los estadios de desarrollo moral, comprendida en seis fases y dividida en tres niveles.

NIVEL PRECONVENCIONAL

Estadio 1: Orientación al castigo y la obediencia

Las acciones del sujeto se juzgan según sus consecuencias físicas. Se percibe como correcto, la obediencia a la autoridad. En este nivel no se tiene en cuenta los intereses de los demás.

Estadio 2: Hedonismo instrumental

El sujeto se somete para obtener recompensas, busca obtener la devolución de favores.

NIVEL CONVENCIONAL

Estadio 3: Orientación hacia las relaciones interpersonales

El sujeto se pone en el lugar del otro, la buena conducta es la que agrada o ayuda a los demás, entonces, lo correcto sería desempeñar un rol bueno (amable).

Estadio 4: Mantenimiento del orden social

La buena conducta consistirá en que el sujeto cumpla con sus obligaciones en la sociedad, respete la autoridad, y defienda el orden social, manteniendo el bienestar colectivo.

NIVEL POST-CONVENCIONAL

Estadio 5: Contrato social, orientación a la conciencia o ambos

Al comienzo de este estadio, la conducta moral se concibe en función de derechos y normativas generales convenidas en una sociedad vistos desde una totalidad, posteriormente existe una orientación creciente hacia decisiones internas de conciencia.

Estadio 6: El principio ético universal

En este estadio el sujeto se rige por principios universales que toda la humanidad debe seguir. El sujeto busca guiarse por principios éticos abstractos.

Existen críticas a la Teoría de Kohlberg, una de ellas es la de Gilligan, según esta autora, la esencia de la moralidad para las mujeres no es la misma que para los hombres, y que los estadios de Kohlberg se basan en un concepto masculino de moralidad; rasgos como la preocupación por los demás y la responsabilidad que se asume por otros, son tradicionalmente definidos para la mujer, y que en el caso de los hombres no se tienden a valorar.

3.1.4 PANORAMA ACTUAL DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Actualmente vivimos en una sociedad abierta al tema de la sexualidad “Muchos de los tabúes vigentes hacia treinta años han desaparecido y, como resultado, el sexo impregna nuestra vida”²³, somos bombardeados permanentemente por material sexual, la televisión, los videos, las películas, la publicidad, la música, las revistas e incluso el Internet difunde este material, llegando a todos y todas. Los adolescentes, entonces, no son la excepción, también están expuestos a esta realidad que influirá notablemente en el desarrollo de su sexualidad, actitudes, y comportamiento sexual.

En nuestro contexto, los tabúes relacionados a la sexualidad, han ocupado un sitio en respuesta a una sociedad relativamente conservadora. Su origen se establece a partir de estructuras socioculturales arcaicas, que relacionaban la sexualidad con lo sucio, lo prohibido, lo oculto y lo malo. Su vigencia establece restricciones y prohibiciones en cuanto al ejercicio de la sexualidad de varones y mujeres, es el caso de la virginidad, la masturbación, el sexo prematrimonial, el orgasmo femenino, etc. No

²³ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op. Cit., p. 111

obstante, la influencia del ambiente, va transformando la sociedad, dejando ver que ciertos mitos y tabúes van perdiendo vigencia, como el caso de las relaciones prematrimoniales, que están muy difundidas en la población adolescente, éstas serán abordadas más adelante.

Para ir comprendiendo el panorama en el que se desarrolla la sexualidad adolescente es importante reconocer que “El comportamiento sexual de los jóvenes tiene lugar en el contexto de las actitudes y la conducta del adulto”²⁴, lo que significa, que el desarrollo sexual del adolescente está afectado por lo que ocurre en su entorno, siendo la conducta sexual adulta, el referente a imitar. Entonces es inútil afirmar que los adolescentes viven su sexualidad en un mundo aparte, cómo los adultos vivencian su sexualidad y las consecuencias de su conducta sexual, influyen en la sexualidad del adolescente. Por lo tanto, hoy por hoy, admitir y reconocer la influencia de la sociedad adulta en la conducta sexual adolescente permitirá comprender el desarrollo sexual en la adolescencia.

Es posible argumentar que ha habido cambios profundos en el comportamiento sexual de los adolescentes y personas jóvenes, desde la década de 1960. “El más importante de todos es el aumento en la actividad sexual entre quienes se encuentran en la adolescencia temprana e intermedia”²⁵, lo que hace suponer que la iniciación sexual sucede cada vez a edades más tempranas que en décadas anteriores, enmarcado en un contexto que tiene relación con la fuerte influencia sexual adulta.

Un cambio que se está evidenciando actualmente en los adolescentes, es la posibilidad de que tomen parte de una amplia gama de comportamientos sexuales, algo que no acontecía en décadas anteriores, es el caso de la práctica del sexo oral, parece ser que esta muy difundida entre los adolescentes. Así también, ha habido cambios de actitud hacia comportamientos sexuales menos convencionales, anteriormente vistos de forma negativa, como la práctica del sexo anal. Moore y Rosenthal, en sus estudios, demuestran que, entre los grupos vulnerables como los que carecen de hogar, las tasas de prácticas sexuales menos convencionales, son mucho más altas.

²⁴ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op. Cit., p. 110

²⁵ Idem, p. 127

Otra perspectiva sobre los cambios en el comportamiento sexual, particularmente en las chicas, puede evidenciarse a partir de las estadísticas que registran los embarazos adolescentes, no obstante, estos datos no reflejan realmente el nivel de actividad sexual, puesto que un factor determinante en este aspecto es el uso o la falta de uso de anticonceptivos. Sin embargo, como referente, en Europa, específicamente Inglaterra, “el número de interrupciones del embarazo ha aumentado gradualmente con los años, de manera que actualmente sólo el 50% de las concepciones de jóvenes menores de 16 años llevan a la maternidad”²⁶, es preciso comentar que esa realidad está sustentada por una sociedad que ha legalizado el aborto, y por tanto, se puede acceder a estadísticas que registran este fenómeno, algo que no sucede en la sociedad ecuatoriana, existen cifras que se registran oficialmente muy por debajo del número de abortos que se realizan en el país, ya que actualmente el aborto en el Ecuador es ilegal, y es penado con prisión para la persona que realiza el procedimiento y para la mujer que se lo practica.

3.1.4.1 FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

En el contexto social, la familia, constituye un factor influyente en la sexualidad del adolescente. En primer lugar, los padres presentan actitudes sobre la sexualidad en relación al cuerpo y sus funciones, guardan una posición frente al placer sexual, la intimidad entre hombre-mujer, la vergüenza, la culpa, etc.

Así también son portadores de actitudes sobre el género, incluidos roles sexuales, la distribución del poder y la comunicación entre hombres y mujeres. Por lo tanto, los padres representan poderosos modelos de rol, simbolizan formas de relacionamiento y trato entre madre y padre, cómo se ocupan de la toma de decisiones, y la manera como se comportan sexualmente. Todas estas prácticas parentales influirán en el modo en que los adolescentes se desarrollen sexualmente.

Miller y Bingham en sus investigaciones, muestran que, probablemente, los jóvenes pertenecientes a familias cuyos padres se han divorciado o separado iniciarán una

²⁶ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op. Cit., p. 109

vida sexual activa a una edad anterior, que aquellos que viven en familias intactas. Por otro lado, en un estudio reciente Crockett, comparó los efectos de vivir con uno solo de los padres con otras variables, como el nivel socioeconómico, el rendimiento escolar, etc., demostró, que entre todas las variables consideradas, el factor más significativo que influye en el comienzo sexual de los y las chicas, constituye la circunstancia relativa a los padres, en respuesta a esto, se explicaría también la exposición a normas sexuales permisivas, la reducción de control y supervisión parental.

En otra instancia, es importante mencionar que la religión influye en el comportamiento sexual durante la adolescencia. Existen estudios como el de Thornton y Camburn que validan lo anteriormente citado. Es posible que los adolescentes que tienen creencias religiosas retrasen la actividad sexual, repriman sus deseos y el placer, por lo que pueden ser más proclives a manifestar sentimientos de culpa y ansiedad respecto a vivenciar su sexualidad.

Una óptica diferente a lo antes referido, es la posición de Udry, que resalta las influencias biológicas en el comportamiento sexual adolescente, se preocupó por hacer una distinción entre las influencias sociales y biológicas, midiendo los niveles hormonales durante la adolescencia, así como el comportamiento sexual de padres y amigos. Entonces diseñó un modelo de interacción social y biológica, que le permitió demostrar que los factores sociales ejercen una influencia notable en la chica al momento de tener relaciones sexuales, lo que significa que su comportamiento sexual dependerá del ambiente social. Por el contrario, en los chicos, el fuerte estímulo de los cambios en sus niveles hormonales, será suficiente para incitar el comportamiento sexual. Para dar una explicación a estas diferencias, partiríamos del hecho de que los chicos se desarrollan en un ambiente más tolerante, que fomenta más la sexualidad masculina que la femenina.

3.1.4.2 LA EXPERIENCIA AMOROSA EN LA ADOLESCENCIA

En la actualidad, es de gran interés reconocer el significado de las relaciones sexuales, en esta etapa de la vida. Existen diversos señalamientos que sostienen, que

enamorar es una parte integral de la experiencia adolescente. Para Erikson, “la resolución de la crisis de identidad depende en parte de la capacidad para experimentar intimidad, la intimidad implica apertura, compartir, confianza y compromiso”²⁷, en la adolescencia se advierte la búsqueda de identidad, cuando el adolescente se enamora apoya esa búsqueda, favoreciendo la definición de sí mismo. La experiencia de intimidad contribuye entonces, al desarrollo de la identidad y madurez personal, a través de las oportunidades para explorarse a sí mismo, a la manera de un espejo que se levanta ante el o la adolescente y le permite conocerse.

Se han creado instrumentos como, la Escala de Amor apasionado de Hatfield, y el índice de la experiencia amorosa de Levesque, ambos se han utilizado para explorar los componentes del amor en la adolescencia, coincidiendo en la presencia de júbilo, activación sexual, y la necesidad de proximidad y aceptación del ser amado, así como, la manifestación de dolor y angustia cuando se producen inconvenientes.

En recientes estudios, Feiring, apoyado en una muestra de adolescentes de 15 años, halló que, a esta edad las relaciones sentimentales eran de menor duración que las amistades estables del mismo género, con una duración promedio entre los 3 a 4 meses, comparadas con un año o más para las amistades del mismo sexo, no obstante, estas relaciones románticas se caracterizaban por ser mucho más intensas, ya que, los investigados señalaron que diariamente pasaban horas hablando cara a cara o por teléfono con su pareja.

Así también, Feiring, señaló diferencias de género, en el caso de las chicas, ellas resaltan la importancia de la revelación personal y el apoyo, mientras que ellos, priorizan las actividades compartidas, así como, el atractivo físico, éste último consistiría en un factor que determinaría la satisfacción de la relación.

Finalmente, las relaciones íntimas de carácter sexual durante esta etapa, provocan efectos muy fuertes en el ajuste del adolescente, estas experiencias desempeñan un rol fundamental en la construcción gradual de una identidad coherente y adaptada en relación con los demás. Aunque estas relaciones se caractericen por su corta

²⁷ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op., Cit., p. 114

duración, estas moldean las elecciones futuras y configuran las percepciones de autovaloración de él o la adolescente.

3.1.4.3 RIESGOS ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

En la actualidad con frecuencia, se puede evidenciar que ciertos patrones de comportamiento sexual adolescente, se alejan de un ejercicio responsable de su sexualidad, predisponiéndolos a riesgos y consecuencias, como practicar el sexo sin protección, mantener múltiples parejas sexuales, e iniciar una actividad sexual temprana, etc.

Varios estudios han tratado de identificar los factores de riesgo que conducen a la práctica del sexo sin protección, la falta de conocimiento puede ser un factor, sin embargo, el papel que desempeña es relativamente menor según estudios realizados, no así, la edad del adolescente, según Wellings, “cuanto más joven es la persona que practica la primera relación, más probable es que la realice sin protección”²⁸, posiblemente debido a que ese primer encuentro sexual tiene como característica el no ser planificado por la pareja, más aún si son menores de edad, la accesibilidad a los anticonceptivos es limitada.

Según datos registrados en el Ecuador, “sólo un 13,5% de mujeres entre 15 y 19 años, con experiencia sexual, declaró haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual”²⁹, lo que muestra un bajo porcentaje en el uso de anticonceptivos en este rango de edades, no se registran datos correspondientes a adolescencia temprana, no obstante, cabe la probabilidad de que el porcentaje sea mucho menor, por lo señalado en el párrafo anterior.

Otros factores que predisponen al adolescente a mantener relaciones sexuales sin protección, incluye la falta de acceso a información sobre anticoncepción, y la falta de confianza en poder adquirir o costear un método anticonceptivo.

²⁸ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op., Cit., p. 117

²⁹ SALAS, Bernarda, y Otros, *Por una maternidad y nacimientos seguros*, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito - Ecuador 2008, p. 13

El adolescente entonces, por sus características y los factores antes señalados estaría expuesto a mantener encuentros sexuales sin protección, sin embargo, existen grupos de adolescentes en situación de mayor riesgo. Para Feldman, Crockett y Otros, “los grupos que son particularmente vulnerables incluyen los que tienen problemas de comportamiento, carecen de hogar o reciben asistencia, o los que son propensos ya a comportamientos de asunción de riesgos”³⁰, lo que hace presumir que estos grupos disponen de insuficientes factores protectores, pocas conductas adaptativas destinadas a preservar su seguridad, la presencia de inestabilidad emocional y desajuste psicosocial. Lo que agudizaría la tendencia a asumir conductas riesgosas en estas circunstancias.

Al realizar un análisis aún más profundo, hacia una mayor comprensión de cómo se puede producir el sexo sin protección, el factor más significativo sería el relativo al contexto social y psicológico de la actividad sexual temprana. El adolescente para asumir una práctica de sexo seguro, debe atravesar por una serie de pasos previos, como adquirir y disponer de preservativos en el momento oportuno, lo que hace presumir que entre la pareja, uno de ellos ha planeado el encuentro sexual y tiene que ser aceptable para ambos, haciéndose necesario el poder hablar sobre el uso de un anticonceptivo, entonces es indispensable sentirse lo bastante seguro el uno del otro.

Pero cuando se es muy joven al iniciar una relación, no se está seguro de la otra persona, no hay confianza para tratar lo antes mencionado, y todas estas preocupaciones quedan latentes. Por otro lado, otro factor importante que se tiene que considerar es la diferencia de género, en este aspecto varios autores como: Lees, Thomson, Holland y Otros, han coincidido que en la esfera del sexo rige una doble moral, “la habilidad sexual para los hombres es algo de lo que se debe estar orgulloso, mientras que para la mujer es algo sobre lo que hay que callar”³¹, lo que incrementa la desigualdad de género y la concentración de poder en el varón, entonces los calificativos más despectivos se dirigen con frecuencia a las jóvenes de las que se sabe que mantienen una vida sexual activa. Estrechamente ligado a esto, está el hecho de que las mujeres tienen menos autoridad que los varones en cuanto a la toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, donde se persigue la

³⁰ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op., Cit., p.117

³¹ Idem, p.118

gratificación sexual del varón, en decremento y negación del placer sexual de la mujer.

En conclusión, la práctica del sexo seguro en la adolescencia, dependerá de la confianza de la pareja, así como de niveles apropiados de comunicación y la decisión conjunta de planificar su vida sexual.

3.1.4.4 LA ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La anticoncepción se entiende por medidas de prevención de la reproducción humana, esto se logra a través de diferentes métodos anticonceptivos, la utilización de éstos, impiden o reducen las posibilidades de una fecundación o un embarazo, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En el caso de la anticoncepción, en nuestro contexto social “hay una distancia entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos (91% vs.47% según ENDEMAIN 2004,-Encuesta demográfica y de salud materna e infantil-)”³², a la fecha no se cuenta con datos actualizados, no obstante, se evidencia que el conocimiento esta generalizado entre los/as adolescentes sexualmente activos/as, sin embargo, este grupo poblacional es el menos expuesto a “mensajes de planificación familiar, presenta el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimiento de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos”³³, lo que se traduce en que los/as adolescentes estén expuestos a una limitada accesibilidad de información y servicios de salud sexual y reproductiva, dirigidos a la prevención de embarazos en esta etapa de la vida.

Corroborando lo arriba citado, alrededor de “Un 43,6% de mujeres entre 15 y 19 años, casadas o unidas, no utilizan ningún método anticonceptivo”³⁴, lo que muestra que casi la mitad de este grupo no accede a métodos efectivos de planificación familiar, incrementando la posibilidad de embarazos no deseados o muy seguidos.

³² CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*, Quito – Ecuador 2008, p. 5

³³ Idem, p. 5

³⁴ SALAS, Bernarda, y Otros, Op. Cit., p. 13

En el Ecuador, la población en general y adolescente puede acceder a los siguientes métodos anticonceptivos:

1. Métodos anticonceptivos naturales basados en el conocimiento de la fertilidad
2. Métodos hormonales
3. Dispositivos intrauterinos (DIU)
4. Métodos de barrera: espermicidas, preservativo masculino y femenino
5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria: Vasectomía y Ligadura de Trompas

Estos métodos anticonceptivos podrían clasificarse en:

- Métodos Costumbristas: implica el coitus interruptus, ducha postcoital, y el mito de la lactancia materna.
- Métodos Tradicionales: incluye los preservativos, espermicidas vaginales, control de fertilidad, el diafragma, etc.
- Métodos Modernos: incluye anticonceptivos orales, implantes de progesterona, inyecciones hormonales, el DIU, etc.

Más allá de que un nutrido porcentaje de adolescentes sexualmente activos/as, conocen algún o algunos de los métodos antes citados, existen todavía métodos anticonceptivos poco conocidos, es el caso del método de anticoncepción de emergencia, P.A.E, se le conoce también como píldora del día siguiente, usado para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin la protección adecuada. La vasectomía, el condón femenino y los implantes también son métodos que una buena parte de adolescentes no conoce o cuenta con información incompleta e inapropiada.

Para concluir, es importante resaltar el comportamiento de las adolescentes ecuatorianas frente al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no desean quedar embarazadas inmediatamente, sin embargo, los métodos que utilizan no son los adecuados, pues “más de una entre diez

adolescentes usan métodos tradicionales (12% ENDEMAIN, 2004), esto es más frecuente entre las adolescentes no unidas sexualmente activas quienes en su mayoría utilizan este tipo de métodos.”³⁵, lo que muestra un alto porcentaje de adolescentes sexualmente activas que optan por métodos anticonceptivos poco efectivos, potencializando el riesgo de embarazos no deseados.

3.1.4.5 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Desde el marco legal internacional, la declaración de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Conferencia Internacional de Población –El Cairo 1994–), surgieron de la lucha de varios organismos que promueven el reconocimiento y la exigibilidad de derechos en igualdad de condiciones. A través de instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, se llegó a su formulación y universalidad.

Como antecedentes a la declaratoria de los Derechos Sexuales y Reproductivos, se citará las acciones y acuerdos más relevantes, que fungieron de cimientos para su declaración.

Es importante rescatar que las primeras manifestaciones surgieron a partir de 1830, aquí las Mujeres británicas reclaman participación en la toma de decisiones de cuándo y cuántos hijos tener.

La Convención de Derechos Humanos (1948), enfatiza, que todos los seres humanos sin distinción alguna, gozarán de estos derechos. La finalidad de esta declaratoria, es fijar las bases universales para la preservación de la dignidad humana. Además, se determina a la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el desarrollo y bienestar de todos sus miembros.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989), determina cuatro tipos de derechos: supervivencia, desarrollo, participación y protección integral, tanto antes como después del nacimiento del infante.

³⁵ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 5

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1993), establece que los Estados garanticen de servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y post-parto, asegurando la salud materna. Así como la abolición de toda forma de subordinación respecto al hombre.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizado en el Cairo (1994), refiere una definición del término derechos reproductivos:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos³⁶

De tal manera los derechos sexuales y reproductivos empiezan a tomar vigencia universal, para esto los Estados deben garantizar su ejercicio y exigibilidad en beneficio de hombres y mujeres. El reconocimiento de estos derechos coloca a todas las personas en la capacidad de poder decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con su vida reproductiva.

Finalmente, en la Cuarta Conferencia Internacional de Mujeres de Beijing (1995), se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva. Y se estableció que:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual³⁷

³⁶ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 8

³⁷ Idem, p.8

De esta manera, se incorpora a los derechos humanos de la mujer, la libertad fundamental de asumir el pleno control sobre el ejercicio de su sexualidad, promoviendo las relaciones igualitarias y la responsabilidad compartida sobre la vida sexual y reproductiva, en un marco de respeto por la integridad de las personas.

Por lo expuesto anteriormente, se deduce que los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos básicos, que pertenecen a todas las personas, hombres y mujeres, al mismo tiempo implican a la pareja por su carácter relacional.

Es fundamental reconocer, que estos derechos no sólo conciernen a las mujeres, aunque, “Por la fuerte influencia de una cultura andocéntrica y de las prácticas sexistas, se ha visto a las mujeres como las depositarias principales y más visibles de la responsabilidad en este campo”³⁸, es así como, el dominio de una cultura que ha tomado a lo masculino como único referente de los seres humanos, ha patrocinado la discriminación a las personas que no pertenecen a ese género, ha hecho que la situación de la mujer se caracterice por la exclusión, otorgando a las mujeres una posición de segundo sexo. En tanto, en relación con las consecuencias de la conducta sexual, la mujer ha asumido esa responsabilidad, siendo ella quién concilia con las cargas de la maternidad, sobrellevando pasivamente su destino biológico. Mientras que es otro quien decide sobre su cuerpo.

En conclusión, el ejercicio y la exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos, promueven la igualdad entre hombres y mujeres.

Por otro lado, en el ámbito nacional, los Derechos Sexuales y Reproductivos fueron presentados y ratificados en la asamblea celebrada en la ciudad de Cuenca, en octubre de 2001, tomando como marco referencial, las plataformas del Cairo y Bejín. La asamblea de Cuenca proclamó el mandato de difundirlos y defenderlos

Cabe señalar, que su formulación fue adaptada a las condiciones y necesidades reales del país, priorizando la declaratoria de catorce derechos. Para el Ecuador, la normativa de los Derechos Sexuales y Reproductivos figura de la siguiente manera:

³⁸ RNJ, *El desarrollo de la sexualidad a través del ejercicio del derecho*, 1ra. edición, Ed. Pájara Pinta, Quito – Ecuador 2005, p. 8

DERECHOS SEXUALES

1. Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.
2. Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.
3. Derecho a ejercer la sexualidad plena e independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.
4. Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
5. Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
6. Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
7. Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

Con respecto a los derechos sexuales, es importante que el estado ecuatoriano garantice su exigibilidad en todos los ámbitos, creando las condiciones necesarias para difundirlos a toda la población.

DERECHOS REPRODUCTIVOS:

1. Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.
2. Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna científica y libre de prejuicios.
3. Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
4. Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.

5. Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
6. Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.
7. Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.

Con relación a los derechos reproductivos, se puede mencionar que su aplicabilidad está lejos de ser una realidad, por un lado, las acciones del estado son limitadas en esta materia, y por otro, ciertos sectores de la sociedad ecuatoriana aún conserva y reproduce diversas formas de discriminación, desconociendo la dignidad humana.

3.1.5 EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS IMPLICACIONES

La adolescente alcanza la maduración sexual en esta etapa de la vida, manifiesta cambios en los patrones de comportamiento sexual, con la tendencia al inicio de la actividad sexual, por lo tanto, se enfrenta a un nuevo rol, el de la procreación. Al adquirir esta capacidad, mientras más temprano la adolescente comience su vida sexual, es más probable la presencia de consecuencias negativas, tanto en el corto como en el largo plazo.

Durante la adolescencia un embarazo es un evento no esperado, que afecta el desarrollo particularmente de la adolescente, debido al contexto sociocultural y económico que enmarca esta situación. Por lo tanto, es fundamental conocer los factores de riesgo relacionados con el embarazo en la adolescencia y las implicaciones que encierra este fenómeno, considerado como un problema social, por las repercusiones que conlleva en el plano individual, y en la sociedad, que generalmente no brinda las mejores oportunidades para que las adolescentes vivan su embarazo en buenas condiciones.

3.1.5.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

Es posible sostener que existen varios factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, rara vez estará involucrado un único factor. Entre los más significativos encontramos:

FACTORES PSICOLÓGICOS:

Dentro del contexto individual, es importante reconocer las características psicológicas más sobresalientes de la adolescente, que tiene mayor tendencia a presentar un embarazo en esta etapa:

- La falta de proyecto de vida asociado a escasas expectativas hacia el futuro, incluido el bajo logro educativo.
- Baja autoestima, relacionada con sensaciones de incompetencia, ansiedad, depresión.
- Sentimientos de soledad asociados a ausencia afectiva
- Tendencia a la impulsividad
- Problemas de comportamiento
- Alta tendencia a asumir conductas de riesgo, asociadas a una percepción de invulnerabilidad.
- Menor nivel intelectual
- Percepción menos realista con respecto a la maternidad, el amor y el matrimonio

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES:

En primer lugar, podemos citar “los factores relacionados con la desestructuración y/o disfuncionalidad familiar, comunicación inadecuada y falta de apoyo familiar”³⁹, estos rasgos caracterizan a familias que no cuenta con una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, como el de brindar protección a sus miembros y promover sus potencialidades. La familia al no cumplir adecuadamente con sus

³⁹ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 6

funciones, limita la satisfacción de necesidades básicas, afectivas y de desarrollo, en consecuencia, podría ser éste, un ambiente potencial para el surgimiento de conductas de riesgo en las adolescentes. La tensión familiar está asociada a mayor frecuencia de relaciones sexuales entre adolescentes.

Así mismo, la actitud parental frente a los comportamientos sexuales de las adolescentes, con alta tendencia a la permisividad, influirán significativamente en la ocurrencia de embarazos durante esta etapa.

Otro factor asociado al embarazo adolescente refiere a varios estudios como el de Simms y Smith, que han documentado “una asociación entre el embarazo en la adolescencia y experiencias similares entre las madres de éstas jóvenes”⁴⁰, lo que haría presumir que existe la predisposición a reproducir conductas de generaciones anteriores. Así también, otros estudios como el de Buvinic, refuerzan lo antes mencionado, en su estudio “se demostró que 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, en comparación con el 35% en el caso de madres no adolescentes”⁴¹, ratificando la alta incidencia de repetir patrones de conducta de una generación a otra, debido a que los hijos/as de madres adolescentes tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica.

Por otro lado, “algunos estudios determinan como factor de riesgo para embarazos en adolescentes el haber sufrido abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia”⁴², este tipo de violencia sexual se reproduce sistemáticamente en estos grupos, por lo que una menor abusada sexualmente, advierte un alto riesgo de embarazo.

Se estima que otro factor relacionado con el embarazo adolescente, responde a las limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación en materia de sexualidad. Como se hizo referencia en el capítulo de anticoncepción en la adolescencia, se

⁴⁰ COLEMAN, Jhon y HENDRY, Leo, Op., Cit., p.122

⁴¹ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*, Ecuador 2008. Tomado de BUVINIC, M., *Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México*, p.102

⁴² CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p.7

señaló que esta población está menos expuesta a estos servicios, creando una demanda insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos efectivos.

Mientras que en el campo de la educación de la sexualidad, los datos disponibles de acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, muestran la existencia de una demanda insatisfecha en este campo, debido a las dificultades en cuanto a su implementación en las instituciones educativas, mediante mecanismos formales y óptimos.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

Por otra parte, existen factores socioeconómicos relacionados con la incidencia de embarazos en la adolescencia. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador “el embarazo adolescente también expresa las enormes brechas socioeconómicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales”⁴³, esto hace referencia a que en el Ecuador, dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez, en tanto, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil más pobre son madres, mientras el 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan.

Además, la fecundidad adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas, lo que podría responder a la realidad sociocultural de las áreas rurales, donde existen importantes proporciones de población indígena, que consideran al embarazo adolescente como parte de sus prácticas culturales.

En conclusión, la interacción de estas tres variables: pobreza, nivel educativo bajo, y residencia rural, suponen un factor potencial de riesgo en la incidencia del embarazo adolescente.

⁴³ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op.Cit., p.2

3.1.5.2 IMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Desde una perspectiva general, el embarazo adolescente es a la vez causa y producto significativo de las desigualdades socioeconómicas, generacionales y de género. Este acontecimiento se relaciona con importantes implicaciones sociales y económicas, que incluyen procesos de socialización precarios, dificultades para asumir la responsabilidad de una familia, problemas y falta de oportunidades para la formación académica y laboral, rechazo o pérdida de redes sociales como la familia, ausencia o falta de apoyo de la pareja. Esta serie de aspectos limitan las posibilidades de desarrollo humano y social.

En el plano individual, afecta de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los/as adolescentes, pero particularmente el de ellas. Las repercusiones son más evidentes y de mayor impacto para la chica que para el chico, producto de la inequidad de género. El embarazo en la adolescente produce efectos en el aspecto psicológico.

Entre las implicaciones más significativas se destacan: inestabilidad emocional; efectos adversos para la salud de la joven y su bebé, incluyendo riesgo de aborto; consecuencias educativas, pudiendo llegar al abandono escolar; la inserción precaria en el mercado laboral, sea este presente o futuro; la reproducción intergeneracional de la pobreza; además, el riesgo de una formación deficiente para los hijos/as de la madre adolescente, ya que la gran mayoría de éstas jóvenes, se encuentran en una perspectiva de exclusión y marginación.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS:

El proceso de transición que implica la adolescencia al confrontarse con el impacto de un embarazo y sus nuevas demandas, suscitan en la chica, inestabilidad emocional, que podrían representarle en el largo plazo más problemas emocionales asociados a las consecuencias negativas que subyacen de una maternidad temprana.

El no estar psicológicamente madura para asumir una diversidad de roles, ya que sigue siendo cognitiva, afectiva y económicamente una menor, así como lo

inesperado de este suceso, en un inicio desencadenan en ella reacciones ambiguas frente a esta situación, como negación y rechazo por su bebé y al mismo tiempo esperanzas en torno a él. Esto último asociado a sentimientos de soledad y carencias afectivas, no obstante, es importante señalar como una característica relevante en las embarazadas adolescentes la idealización en relación con su futura maternidad, siendo más evidente mientras más joven es la menor.

Otra consecuencia emocional implica la inestabilidad del vínculo afectivo de la adolescente con la pareja, según Valdivia y Condeza aseveran en su libro *Psiquiatría del Adolescente* que existen “investigaciones que demuestran que la mayoría de las madres adolescentes no continúan la relación afectiva con los padres de sus hijos”⁴⁴, lo que respondería por un lado a las relaciones desiguales de género, que se traducen en eludir la responsabilidad de la paternidad; por otro lado, es importante recordar que las relaciones amorosas en esta etapa de la vida se caracterizan por ser de gran intensidad y corta duración, por el hecho de desempeñar la construcción gradual y coherente de la identidad. Como consecuencia a largo plazo hay una tendencia a la inestabilidad de pareja.

En cuanto al entorno social, éste afecta directamente la estabilidad emocional de la adolescente, debido al estigma social asociado al embarazo y maternidad adolescente, el riesgo de ser víctima de éste, estimulará el desarrollo de sentimientos de aislamiento y falta de interés en las relaciones grupales, dificultando procesos de socialización estables para ella y su descendencia.

Entre las complicaciones psicológicas, la depresión está considerada como consecuencia del embarazo adolescente, “en general se ha encontrado mayor índice de depresión en embarazadas adolescentes, especialmente en menores entre 15 y 19 años, esta sintomatología se asocia a sentimientos de inseguridad, culpa y la tendencia a apartarse del grupo social”⁴⁵, lo que demuestra, que la adolescente embarazada presentará mayores probabilidades de desarrollar síntomas depresivos, vinculados a la falta de apoyo familiar y/ o pareja, interrupción del proyecto de vida,

⁴⁴ VALDIVIA, Mario y CONDEZA, Ma. Isabel, *Psiquiatría del adolescente*, 1ra. edición, Ed. Mediterráneo, Santiago – Chile 2006, p. 343

⁴⁵ Idem, p.347

que sumado a la falta de apoyo social agravan el cuadro. En el largo plazo existe la tendencia a reacciones depresivas posteriores.

Por otro lado, los psiquiatras Valdivia y Condeza afirman que: “existen ciertas investigaciones que muestran que la sintomatología depresiva disminuye a medida que avanza el embarazo y con el nacimiento de los niños”⁴⁶, lo que hace presumir, que existe un proceso de adaptabilidad a los cambios iniciales vivenciados por la adolescente, que yace de factores resilientes traducidos en la capacidad de afrontamiento de la joven ante situaciones complicadas e inesperadas.

IMPLICACIONES EN LA SALUD

El embarazo adolescente involucra una serie de consecuencias para la salud de la joven y su hijo/a. “La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años”⁴⁷, ya que se relaciona con mayores probabilidades de morbilidad y mortalidad tanto para la adolescente como para el infante.

Según el UNFPA (2006) sobre una base de datos de 56 países, determinó:

Que las probabilidades de que las muchachas de 15 a 19 años de edad mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años. Para las menores de quince años, los riesgos son cinco veces mayores.⁴⁸

De tal manera, se deduce que la reproducción en la adolescencia representa serios riesgos de muerte, particularmente en adolescentes menores de quince años, debido a las complicaciones relacionadas con el parto y la tendencia a presentar abortos espontáneos e inducidos. La mortalidad materna se considera a la muerte de la joven durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al parto, debido a cualquier

⁴⁶ VALDIVIA, Mario y CONDEZA, Ma. Isabel, Op. Cit., p.347

⁴⁷ OPS-OMS, Embarazo en Adolescente, Agosto 2006,

http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, *Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, Quito, 2008. Tomado del FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Población, Desigualdades y Políticas Públicas: Un Diálogo Político Estratégico-Análisis de Situación de Población en Venezuela*.

causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, a excepción de causas accidentales.

Además, se ha relacionado el embarazo adolescente con otros problemas médicos como: hipertensión inducida por el embarazo, anemia, pobre aumento de peso materno, etc.

Las consecuencias más nocivas para la salud son las enfermedades de transmisión sexual, con sus efectos colaterales como: infertilidad, cáncer cervical, embarazos ectópicos e infecciones que se transmiten al recién nacido.

En cuanto a la mortalidad infantil, el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, destaca que “La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes que en el resto de los grupos de edad. En el caso de la mortalidad postnatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido”⁴⁹, lo que indica que existen mayores probabilidades de muerte infantil cuando la madre es adolescente, debido a factores fisiológicos como un mayor riesgo de partos prematuros, partos obstruidos, peso bajo al nacer, sobretodo el riesgo se incrementa en las adolescentes más pobres, cuyo crecimiento no es el óptimo por una posible desnutrición, dificultando así la labor de parto; por otro lado, la adolescente no posee conocimientos y destrezas adecuadas en el cuidado y atención básica al recién nacido, empeorándose la situación cuando existe la falta de apoyo de su familia y/o pareja.

Finalmente, conociendo que una fracción muy importante de embarazos en adolescentes son no deseados, muchos derivan en casos de abortos inducidos. Este fenómeno es frecuente entre adolescentes no unidas que no planeaban, ni deseaban sus embarazos. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, explica que “En Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que éste terminó en aborto. Esta

⁴⁹ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 6

cifra es más baja en los otros grupos de edad”⁵⁰, lo que evidencia que existe mayor riesgo de aborto, cuando el embarazo ocurre a edad más temprana, no obstante, estos datos podrían estar por debajo de la realidad existente, ya que, estas prácticas se caracterizan por la clandestinidad.

IMPLICACIONES EN LA EDUCACIÓN

La educación en esta etapa de la vida contribuye a la formación, potenciando las posibilidades de inserción productiva y acumulación de capital humano. La ocurrencia de un embarazo en la adolescencia restringe las posibilidades de permanencia en las instituciones de educación especialmente formales.

Aunque, según la perspectiva de Rodríguez y Hopenhayn, se propone que el embarazo no es la principal causa de abandono escolar, existen otros factores como la desmotivación, los apremios socioeconómicos, etc., sin embargo, su incidencia en la deserción escolar no es despreciable.

En el Ecuador se registran los siguientes datos, en relación a las consecuencias educativas a causa del primer embarazo. Según ENDEMAIN (2004), “El 42% no interrumpió sus estudios, el 41% volvió a estudiar, y el 17% no volvió a estudiar”⁵¹, lo que muestra, un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas que abandonó la escuela, frente a lo que muestra la evidencia de otros países de la región, como Bolivia y Chile, con el 14 y 15% respectivamente.

Se presume, que estas cifras corresponden a las adolescentes de grupos socioeconómicos bajos, que dejan de estudiar para incursionar en el mercado laboral, en deterioro de su nivel educativo.

La deserción escolar durante la adolescencia tiene efectos colaterales que afectan la calidad de vida de la joven y su descendencia en el mediano y largo plazo.

⁵⁰ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*, Ecuador, 2008. Tomado de ENDEMAIN, *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*

⁵¹ SALAS, Bernarda, y Otros, Op. Cit., p. 13

Las adolescentes que presentan menores niveles de escolaridad presentan mayores tasas de fecundidad, por tanto, la permanencia en el sistema educativo, contribuye a posponer el embarazo adolescente. Una hipótesis ampliamente aceptada, demuestra que la escuela y el trabajo proporcionan un “blindaje” que previene el embarazo precoz. Gracias a la evidencia proporcionada por la encuesta ENDEMAIN, es posible verificar esta hipótesis, según ENDEMAIN 2004 “el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban, ni trabajaban, 24% sólo estudiaba, 26% sólo trabajaba y el 5% estudiaba y trabajaba”⁵², lo que comprueba la alta probabilidad de ocurrencia de embarazos adolescentes asociados a la inactividad escolar y laboral.

IMPLICACIONES SOCIOECONÓMICAS

El embarazo adolescente tiene un efecto negativo en términos sociales y económicos, traducidos en menor nivel educacional, menores oportunidades laborales, patrones de ingresos reducidos, transmisión de la pobreza, menores probabilidades de desarrollo e inclusión social.

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador “las tasas de desempleo son siempre más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, comparados con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres”⁵³, lo que indicaría que las adolescentes tienen menos posibilidades para emplearse en estas edades, con sus consecuentes privaciones socioeconómicas, encontrando mayores barreras aquellas que tienen hijos. El acceso se limitaría a trabajos de baja productividad, menores ingresos, sin cobertura de seguridad social, con limitaciones para su crecimiento personal. Muchas veces podrían presentarse situaciones de desempleo crónico con dependencia absoluta de la asistencia social.

La deserción escolar y el acceso precario al trabajo ayudan a explicar los mecanismos de la transmisión intergeneracional de la pobreza, fenómeno vinculado al embarazo precoz. Según el UNFPA (2007) “destaca que en un estudio se encontró

⁵² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, *Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, Ecuador, 2008. Tomado de ENDEMAIN 2004, *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*

⁵³ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 4

que un nacimiento en la adolescencia rebaja la razón de ingreso/necesidades de una mujer en más del 30%”⁵⁴, lo que señala una reducción de ingresos significativa que limitaría la satisfacción de necesidades de la madre y su descendencia. Por lo tanto, el embarazo y la maternidad temprana profundizan los problemas económicos, arraigando la trayectoria de pobreza de las mujeres pobres.

En consecuencia, el haber nacido de una madre adolescente soltera, es un factor que predispone a sus hijos/as, ha no completar sus estudios a nivel secundario, disminuyendo las posibilidades de romper el círculo de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Finalmente, otra consecuencia negativa del embarazo y la maternidad precoz, representa el maltrato infantil, así como se evidencia menor desarrollo cognitivo, por la falta de estimulación y un trato adecuado de los menores.

3.1.6 MATERNIDAD ADOLESCENTE

3.1.6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El concepto de maternidad revela una evolución a través de la historia, surgió en un inicio como ley natural, se le asignó a la naturaleza femenina la función materna, su cuerpo estaba predestinado y apto para la maternidad, siendo su destino el tener hijos y alimentarlos. El recorrido llega hasta nuestros días, donde la maternidad va dejando de ser un destino para convertirse en una elección.

Es importante reconocer que “Las transformaciones que ha experimentado este concepto, lo sitúan como un constructo social que ha tenido impacto en la definición de la identidad de la mujer y su posición en la sociedad”⁵⁵, es así como, las

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, *Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, Ecuador, 2008. Tomado del FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Análisis de situación del embarazo adolescente en la Región Andina*

⁵⁵ MOLINA, M. Elisa, *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*, Noviembre 2006, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci_arttext

sociedades legitimaron la asignación de roles y funciones a la mujer en el transitar del tiempo, influenciando significativamente en la construcción de su identidad.

En la tradición judeo cristiana, las relaciones de la Virgen María con su hijo contribuyeron a la estructuración de la conciencia materna en Occidente, simbolizando una vida de devoción al hijo, en la que cuenta como figura, sobretodo, progenitora que trasmite la fe y no la vida, que a veces parece ejercer un poder, siempre, a través de la intermediación de un hombre, proyectándose así, una concepción patriarcal de la familia.

La trasmisión de esta herencia influencia a las Sociedades Occidentales de la Edad Media, que se caracterizaron por ser sociedades patriarcales, donde el control masculino del padre dominaba en las familias y en la sociedad. La maternidad era un “asunto de mujeres”, donde la madre se ocupaba de la primera educación, el cuidado de los hijos, reafirmando su función puramente fisiológica y alimenticia. Además le era otorgada una condición de inferioridad y subordinación, sin embargo, mantenía una amplia autonomía en su ámbito. La educación de los hijos mayores constituía una responsabilidad paterna.

Durante el siglo XVIII, XIX y la primera mitad del siglo XX se difundió una nueva conciencia con respecto a la maternidad, se “le otorgó un lugar especial, colocándola al servicio del hijo, futuro del mundo”⁵⁶, entonces, la mujer fue valorizada por su condición de madre. Este discurso de elogio le otorga a la naturaleza femenina la función materna y la dependencia, institucionalizando a las mujeres como únicas capaces de asumir las tareas de crianza, por lo tanto, su dedicación debía ser exclusiva para la maternidad, justificando así su exclusión del ámbito público.

Esta división sexuada de roles la relegó al ámbito doméstico, con el fin de mantener el orden establecido de las sociedades patriarcales.

En esta época se llegó a valorar la función materna más de lo que nunca se había hecho, Rousseau, el más claro exponente de la maternidad glorificada, idealizó el amor materno descrito como la consagración total de la madre a su hijo, valorizando

⁵⁶ KNIBIEHLER, Yvonne, *Historia de las madres y de la maternidad en occidente*, 1ra edición, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires – Argentina 2001, p. 53

el vínculo afectivo y la importancia de la madre en la educación. Poco a poco, el amor materno se volvió en objeto de verdadero culto, es así como se extendió la bipolarización de los sexos, las mujeres se dedicaron a la mejora de la especie, y los hombres al progreso de la civilización.

Desde la segunda mitad del siglo XX, al curso de diversos movimientos reivindicativos de la igualdad, la mujer accede a nuevos espacios de la vida pública, apareció la necesidad de controlar su fecundidad con métodos seguros, se evidencia una necesidad cada vez mayor de autonomía. Los Estados garantizaron su protección y el de la maternidad. La maternidad adquiere una posición de elección, donde se podría asumir que la identidad femenina sufre una disociación, la mujer de la madre.

Es así como, “La función biológica pasó a ser fruto de una decisión: ya no se trataba de una reproducción pasiva, sino de una procreación humana en la que intervenían la razón y la afectividad”⁵⁷, de tal forma, la mujer llega a ejercer un dominio casi absoluto de su cuerpo y de su función reproductiva.

3.1.6.2 DEFINICIÓN DE MATERNIDAD

Según, el texto Historia de las madres y de la maternidad en Occidente, Yvonne Knibiehler, menciona:

La maternidad implica una sucesión de secuencias complejas: pubertad, fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación, separación. La que entra en esta aventura nunca está sola: desarrolla su experiencia individual dentro de una comunidad. Las etapas están previstas y codificadas: el parto adquiere la forma de un recorrido iniciático, tanto social como cultural⁵⁸

De tal manera, la maternidad se entendería como un recorrido que transforma a la mujer, influyendo tanto su mundo interior, como exterior. Este devenir la colocaría en una permanente interacción social y cultural.

⁵⁷ KNIBIEHLER, Yvonne, Op. Cit., p. 97

⁵⁸ Idem, p. 33-34

Por otro lado, en un intento por explicar lo que la perspectiva psicoanalítica, refiere de la maternidad Helene Deutsch, menciona:

La maternidad se refiere a la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo. Esta relación comienza con la concepción, y se extiende a través de los ulteriores procesos fisiológicos del embarazo, nacimiento, alimentación y asistencia. Todas estas funciones se acompañan de reacciones afectivas, que son, hasta cierto grado, típicas de la especie o comunes a ella; pero en su mayor parte varían individualmente, pues están inseparablemente relacionadas, en cada mujer, con la personalidad total⁵⁹

Entonces, la maternidad emerge de la relación madre-hijo/a, de la que se desprendería una serie de reacciones afectivas, que van a variar de una mujer a otra, atribuido esto a la personalidad individual. La intensidad de estas reacciones, y las nuevas obligaciones, pueden movilizar temores en la mujer, pudiendo llegar a comprometer la relación, o por el contrario, si la experiencia de la maternidad no sufre bloqueo alguno, ésta puede enriquecer la relación madre-hijo/a.

Desde la óptica de otros autores, encontramos la perspectiva de Racamier, para éste autor la maternidad es un proceso psicológico, que debe ser considerado como una verdadera etapa del desarrollo; de acuerdo con esta concepción, el amor maternal aparece como una formación psíquica de gran complejidad, donde su éxito no depende solamente del Yo. La maternidad vista entonces como un proceso psíquico, obedecerá también a procesos inconscientes de la mujer, la aptitud maternal asociada al instinto de supervivencia, los imaginarios, la historia personal e identificaciones con la propia madre, etc. En conclusión, la maternidad es una fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer que trasciende considerablemente al hecho biológico.

3.1.6.3 ASPECTOS DE LA CONDUCTA MATERNA

Las expectativas de la sociedad frente a la conducta materna, precisan sensibilidad, accesibilidad y cooperación de la madre frente a las necesidades del niño, particularmente durante los primeros años de vida. Así, las relaciones madre-hijo/a se establecen de forma significativa.

⁵⁹ DEUTSCH Helene, La psicología de la mujer II, Ed. Losada, Buenos Aires – Argentina 1979, p.25

En relación a la sensibilidad materna, se la puede definir como “una percepción consistente de los mensajes del bebé, una interpretación precisa de estos mensajes y una respuesta contingente y apropiada a los mismos”⁶⁰, lo que demuestra que toda conducta sensible atraviesa una secuencia de pasos que se caracterizan por ser oportunos y apropiados. Si analizamos la conducta de una madre sensible, es posible observar interacciones oportunas, donde la madre tiene en cuenta los ritmos biológicos de su hijo/a y sus intervenciones las efectúa en función de éstos, por ejemplo, si el niño llora, la madre lo calma.

Este aspecto de la sensibilidad materna se denomina interacción sincrónica, que refiere a “Un intercambio recíproco mutuamente provechoso en el que no se producen interacciones desequilibradas que supongan un comportamiento intrusivo o indiferente”⁶¹, por lo tanto, este intercambio produce una relación estable, segura y armoniosa entre madre-hijo/a. En conclusión, una madre sensible es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del bebé, está alerta a las señales de éste, no las distorsiona, ni las interpreta en función de sus propias necesidades.

Otro aspecto de la conducta materna, es la accesibilidad o disponibilidad, una madre accesible es capaz de atender a las señales y manifestaciones del bebé a pesar de estar ocupada, o tener otros asuntos que requieren su atención. Por el contrario, una madre es inaccesible, cuando se muestra preocupada por sus propios pensamientos o actividades y no aprecia las señales del bebé. Así también, la ausencia real y reiterada de la madre es otra forma de falta de disponibilidad.

Otro aspecto, que también hace referencia a la conducta materna, es la cooperación. La madre cooperativa considera al niño/a como alguien distinto de ella, con preferencias propias, le otorga valor a las actividades que el niño/a desarrolla. Suele evitar las situaciones en las que ha de interferir en la actividad del niño/a, sin embargo, cuando interfiere lo hace de manera cautelosa. Por el contrario, la madre intrusiva, es aquella que no respeta la autonomía del niño/a, y sigue sus propias

⁶⁰ LOPEZ, Felix, y Otros, *Desarrollo afectivo y social*, 1ra. edición, Ediciones Pirámide, Madrid - España 2000, p. 342

⁶¹ Idem, p. 343

inclinaciones sin considerar los deseos del niño/a, trata de controlar y configurar la conducta de su hijo/a.

Por otro lado, es importante considerar dentro de la conducta materna, un aspecto fundamental en la relación madre-hijo/a, la aceptación, que refiere al balance entre los sentimientos positivos y negativos que la madre manifiesta hacia su hijo/a, y al grado en que es capaz de resolver una situación en la que emerjan sentimientos conflictivos con respecto al niño/a. Una madre que acepta a su hijo/a, lo hace en todos los aspectos y en todas sus manifestaciones emocionales, inclusive cuando le moleste su conducta, no responda, la desautorice, etc. Esta madre no concibe a su hijo/a como un oponente en la relación.

En conclusión, la madre para favorecer una adecuada relación con su hijo/a, ha de mostrarse sensible a sus señales, percibiéndolas de forma objetiva, además ha de mostrarse accesible, cooperativa y aceptará las manifestaciones conductuales y emocionales del niño/a de forma incondicional. Sin embargo, el niño también juega un papel activo en este proceso interactivo que sienta las bases de su evolución posterior. A esto Bowlby, señaló:

Las pautas de interacción que se desarrollan entre el niño y su madre sólo son comprensibles como resultado de las contribuciones de uno y otro, y, en particular, del modo en que cada uno de ellos, a su vez, influye sobre la conducta del otro⁶²

De tal forma, el intercambio de estímulos, reacciones emocionales y manifestaciones de conducta entre madre e hijo/a, constituyen la base de la que se estructurará patrones de comportamiento relacional entre madre e hijo/a y viceversa.

En síntesis, los cuidados que la madre proporcione al bebé, influirán significativamente sobre su desarrollo afectivo, estas primeras experiencias reales de interacción marcarán su evolución posterior, sobre la base de esta experiencia inicial fuente del vínculo, el niño construye todas sus relaciones afectivas y sociales posteriores.

⁶² LOPEZ, Felix, y Otros, *Desarrollo afectivo y social*, Ediciones Pirámide, España 2000. Tomado de BOWLBY, J., *El Vínculo Afectivo*, p. 230

3.1.6.4 ROL MATERNO

Para dar una conceptualización del rol materno, es preciso preguntarse ¿Qué es un rol? “Se refiere a la totalidad de expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo”⁶³, lo que implica, todo un conjunto de actitudes, capacidades y valores que se le atribuyen a un individuo en relación con el grupo social.

Los roles, al responder a criterios de deseabilidad social adquieren una significación funcional. Dentro de una cultura, a cada género se le atribuye una serie de roles, el rol de género define entonces comportamientos masculinos y femeninos en concordancia con las reglas establecidas por la sociedad. Estos roles asignados socialmente se organizan dentro de una estructura y un tiempo específico, y buscan mantener un ordenamiento social.

La participación de hombres y mujeres en el contexto social, implica que exista la tendencia a ocupar ciertos roles. Según el criterio de Parsons, estos roles se desarrollan a lo largo de dos ejes, un rol “instrumental” asignado al hombre, y en el caso de la mujer se le ha asignado un rol “afectivo” pues es quién se preocupa de las relaciones y el bienestar de la descendencia.

Si delimitamos a una categoría más específica, encontramos la división sexuada de roles, estos roles sociales son asignados en base al sexo biológico, tradicionalmente a la mujer se le ha identificado con la sexualidad reproductora, otorgándole la figura de madre y la responsable del cuidado de la prole, por tanto, se le ha adscrito el rol materno.

El rol materno responde a la totalidad de expectativas y actitudes que se esperan de la mujer frente a su maternidad, la relación madre-hijo/a que da lugar al establecimiento de pautas de comportamiento destinadas al cuidado del infante y al aseguramiento de su supervivencia física y emocional.

⁶³ ORTIZ, Doris, La teoría familiar sistémica, 1ra. edición, Ed. Abya Ayala, Quito - Ecuador 2008, p. 199

A este rol se le asigna los cuidados maternos, que son los que se adoptan con el niño pequeño. Desde la perspectiva de Knibiehler, “en la hembra humana éstos son especialmente absorbentes y duros, no son instintivos, espontáneos, naturales, sino que siempre se aprenden”⁶⁴, lo que haría suponer, la indudable influencia del entorno: familiar, social y cultural en el aprendizaje de patrones de conducta maternos, siendo éstos interpretados y puestos en práctica por cada mujer en función de su subjetividad. Asimismo su papel activo dentro de la sociedad, como agente de cambio social, la facultaría a desarrollar conductas maternas desde su experiencia propia.

Finalmente, la apropiación del rol materno se entendería, cuando la madre experimenta sentimientos de confianza y competencia, con la forma en que desempeña su rol constituyendo una fuente de seguridad y satisfacción para ambos, donde predomina la identificación de sentimientos y necesidades.

3.1.6.5 REALIDAD ACTUAL DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

La tendencia de la fecundidad adolescente en el Ecuador en la última década, se ha incrementado, “siendo la más alta de la subregión andina, y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres”⁶⁵, lo que demuestra, que en nuestro país existe una mayor participación de nacimientos aportados por madres adolescentes, con respecto al resto de países andinos, por lo que, la fecundidad en la adolescencia representa un problema social que mantiene una tendencia creciente debido directamente a las condiciones sociales, económicas y culturales que vive el Ecuador, la falta de oportunidades en materia laboral y desarrollo educativo, así también, la falta de oportunidades para exigir y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos, entre otros.

Es así como, en el plano individual, la maternidad en la adolescencia presenta una serie de desventajas, aquellas que son madres durante esta etapa tienen menores niveles educacionales, frente a aquellas jóvenes que postergan el embarazo hasta la

⁶⁴ KNIBIEHLER, Yvonne, Op. Cit., p. 39

⁶⁵ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p. 4

adulter, siendo un factor que causa mayor vulnerabilidad a la madre y a su descendencia. Con este antecedente, el acceso al trabajo se limita, así como los ingresos económicos, según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, señala que “los ingresos mensuales de las madres adolescentes son alrededor de un 90% menor que los de las madres adultas”⁶⁶, lo que indica, una desigualdad que profundiza la pobreza de las jóvenes madres. En resumen, la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos.

Por otro lado, en nuestro contexto social, la sexualidad aún continua estigmatizada como degradante y pecaminosa, al surgir la figura de la madre adolescente, está hereda los estigmas sociales, por tanto, alrededor de la maternidad adolescente se fortalecen estereotipos que desvalorizan a las adolescentes por su condición, impidiendo la asunción de responsabilidades y dificultando sus probabilidades de desarrollo humano.

En la misma línea, los imaginarios de masculinidad que valorizan al hombre, desde estereotipos de poder y dominación, legitiman el uso del cuerpo de la mujer, llegando a las dimensiones de un embarazo, sin corresponsabilidad masculina. Pudiéndose evidenciar según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, que “la fecundidad adolescente es mucho mayor en mujeres que en varones, aun cuando éstos inician su vida sexual más temprano”⁶⁷, esta situación enmarca de manera particular la inequidad de género, lo que hace que una gran mayoría de madres adolescentes, asuman unilateralmente la formación de una familia.

Es importante reconocer que las madres adolescentes, particularmente las que pertenecen a los sectores más desfavorecidos que “no tienen ni estatus, ni función, ni rol social, tener un hijo constituye el acceso a la vida adulta, la posibilidad de recibir la atención y la consideración de los demás”⁶⁸, lo que significa desde el aspecto psicológico, el ser madre le representa el principal fundamento de su identidad, acompañado del ofrecimiento de un rol social. Sin embargo, las

⁶⁶ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Op. Cit., p.4

⁶⁷ Idem, p.2

⁶⁸ KNIBIEHLER, Yvonne, Op. Cit., p. 99

consecuencias negativas surgen de manera significativa, cuando el bebé nace, las nuevas exigencias son agotadoras, la maternidad le representa una carga tanto económica como emocional.

Así mismo, desde el aspecto psicológico, la maternidad en la adolescencia se relaciona con espacios de inquietud emocional, y posibles repercusiones en su estado de ánimo. Nuestro país aborda la problemática de estas jóvenes desde los aspectos socio-económicos y culturales, quedando un vacío con respecto a las repercusiones psicológicas de este fenómeno. No obstante, tomaremos de ejemplo, el estudio norteamericano de Osofsky y sus colaboradores, esta evidencia indica “que las madres jóvenes están más deprimidas, son más variables en su afecto y están menos inclinadas emocionalmente hacia sus bebés que las madres mayores”⁶⁹, lo que demuestra, que una madre joven tiene mayor probabilidad de experimentar alteraciones psicológicas, son más propensas a la variabilidad afectiva, traducido esto, en mayores dificultades para establecer vínculos afectivos estables y seguros con sus hijos/as.

En conclusión, después de todo lo argumentado, la maternidad es un rol de la etapa adulta de la vida, demanda madurez emocional de la mujer para garantizar la estabilidad y vinculación afectiva con su hijo/a, mientras que la maternidad temprana concebida durante la adolescencia, de características inesperadas, no planeadas por la adolescente, casi siempre generará tensiones, ya que la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente exigida, más aún cuando ha perdido el apoyo de su red social. Ante este suceso la adolescente, enfrenta crisis interpuestas, una maternidad que se impone a la transición de la adolescencia, incluye profundos cambios somáticos y psicosociales.

⁶⁹ COLEMAN, J., y, HENDRY, L., Op. Cit., p. 122

3.2 LA FAMILIA

A lo largo de la historia el hombre ha sobrevivido en grupos, siendo una condición inherentemente humana, ha actuado y participado en ellos, con el fin de satisfacer necesidades bio-psico sociales, considerándose el más importante, la familia, por su aporte a la sociedad, se ha institucionalizado como el escenario en el que se promueven las necesidades básicas del individuo, en particular de los hijos, quienes encuentran ahí respuesta a sus necesidades y las condiciones para convertirse en adultos autónomos.

3.2.1 LA FAMILIA COMO SISTEMA

La teoría sistémica la define como: “Un sistema abierto, propositivo y autorregulado. <Sistema> significa una unidad formada por unos miembros que interactúan entre sí, entre los que existen determinados vínculos y se mantienen unas transacciones”⁷⁰, lo que significa, que la familia es un sistema abierto, ya que su estructura es permeable a la influencia de otros sistemas como: el barrio, la escuela, la cultura, etc., con los que interactúa y que vienen a favorecer o frenar cualquier tipo de cambio que pueda darse dentro de la misma. Así también, es un sistema propositivo, ya que esta orientada, a la consecución de metas; y se autorregula, puesto que es agente de su propio desarrollo y de sus propios cambios.

Una vez configurado el sistema, la familia opera como una gestalt, es decir una totalidad, que va más allá de las iniciativas de sus miembros y que tiende a estabilizarse y perpetuarse, creando pautas que mantienen el equilibrio estable, introduciendo cambios en sí misma.

El término “unidad”, debe entenderse como totalidad, ya que las personas que configuran el sistema no funcionan como elementos aislados, sino como una organización interdependiente, en la que cualquier cambio en uno de ellos, provoca cambios internos en los otros miembros y modifica el sistema en su conjunto.

⁷⁰ GIMENO, Adelina, *La Familia: el desafío de la diversidad*, 1ra. edición, Editorial Ariel, Barcelona España 1999, p. 35.

La familia como sistema soporta su propia estructura, una jerarquización de sus miembros y una serie de reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el ambiente, así como de objetivos.

3.2.2 CONCEPTO DE FAMILIA

Para los autores Maxler y Mishler, la familia es “Un grupo primario, un grupo de convivencia intergeneracional, con relaciones de parentesco y con una experiencia de intimidad que se extiende en el tiempo”⁷¹, lo que hace referencia a un grupo humano con vínculos de afinidad y consanguinidad, donde el tiempo constituye, una dimensión importante para comprender la realidad familiar, sus expectativas de futuro y su historia lo configuran, diferenciándose así de otros grupos primarios. La familia asume una identidad propia.

Por otro lado, Burgess, define la familia como: “una unidad de personas en interacción”⁷², aquí el autor hace referencia al término unidad, como una realidad que va más allá de las personas y de los lazos biológicos o legales, puesto que constituye una suprapersonalidad que crece y evoluciona a través del tiempo, y constituye el contexto próximo e interactivo, donde el sujeto se desarrolla.

Para Salvador Minuchin, la familia es “la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de niños que no serán extraños en una tierra extraña, que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse”⁷³, es decir, la familia es sensible a los cambios constantes de la sociedad y la cultura, sin embargo, se adapta y acomoda a éstos para garantizar su continuidad en beneficio de sus miembros.

Además Minuchin, menciona: “En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente”⁷⁴, lo que sustenta que la familia es la matriz de la identidad, en su interior se moldea la conducta del niño y se

⁷¹ GIMENO, Adelina, Op. Cit., p. 34

⁷² Idem

⁷³ MINUCHIN, Salvador, *Familias y Terapia Familiar*, 7ma. edición, Ed. Gedisa, Barcelona – España 1999, p. 79,80.

⁷⁴ Idem, p. 80.

motiva su acomodación a la familia, promoviendo el sentido de pertenencia al grupo familiar. El sentido de la identidad de cada miembro, se encuentra influido por su sentido de pertenencia a la familia.

3.2.3 TIPOS DE FAMILIAS

Si hacemos referencia a los lazos biológicos, podemos hablar de:

- a) Familia nuclear: Incluye a dos adultos, padres y los hijos de la relación, conviven en el hogar familiar, sin más parientes. Este es el modelo predominante en la cultura occidental.
- b) Familia extensa o extendida: Aparte de los miembros de la pareja y sus hijos, incluye parientes cercanos consanguíneos o políticos, extendiéndose al menos a tres generaciones en sentido vertical, por ejemplo: tíos, primos, abuelos, etc.
- c) Familia de origen: Es aquella, cuando nos referimos a la familia en la que hemos nacido.

Atendiendo a su estructura podemos hablar de:

- a) Familia monoparental: Es aquella, en la que el padre o la madre han dejado la familia por diversas circunstancias: muerte, separación, viaje, etc., en tanto el otro miembro de la pareja queda a cargo de los hijos. En este tipo de familia, el miembro de la pareja que queda puede sentirse sobrecargado al tener que asumir dos roles a la vez. Por otro lado, hoy por hoy, la existencia del vínculo de filiación materna es suficiente para considerar que estamos ante un grupo familiar, de estructura monoparental.
- b) Familia reconstituida: Aparece cuando una familia nuclear sufre la ruptura de la pareja, y el hombre o la mujer vuelven a formar otro vínculo de alianza, llevando sus hijos a la nueva relación, incluyendo los hijos que nacen en esta nueva relación.

3.2.4 FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA

La familia cumple dos funciones básicas: el desarrollo personal de los hijos y la socialización.

Las tareas básicas de la familia van más allá de la crianza de los hijos, entendida como alimentación y salud física, e incluso más allá de la protección y el afecto. La familia entonces pretende, el desarrollo personal de todos sus miembros y su incorporación activa al entorno social.

3.2.4.1 DESARROLLO PERSONAL

Se inicia a partir de la primera etapa de la vida, el recién nacido requiere de un periodo de crianza largo e intenso, siendo obvios los cuidados a nivel físico, además se debe cubrir otros objetivos en el cuidado, como el proporcionar al bebé un sentimiento de seguridad básica, que sólo la atención a sus demandas de forma regular garantizará un buen término. Como muestran varias investigaciones evolutivas, el caso de Bowlby, Mahoney, entre otros, sostienen que las vinculaciones afectivas de ésta etapa, si son seguras, “Van a proporcionar la base del desarrollo afectivo, social y cognitivo del niño en etapas posteriores e incluso del adulto, así como motivación de logro, competencia social, responsabilidad...”⁷⁵, es así como se evidencia el efecto que producen las primeras experiencias del niño/a, en relación con las figuras vinculares.

Así también, dentro del contexto familiar, a lo largo de las primeras etapas de desarrollo, se van configurando diferentes dimensiones de la personalidad: La autoestima y autoconcepto, identidad, autonomía, inteligencia abstracta, verbal y emocional. Estas dimensiones de la personalidad surgen y se consolidan con una influencia decisiva del entorno familiar, que condicionará el desarrollo infantil y el adulto, más que ningún otro contexto social.

⁷⁵ GIMENO, Adelina, Op. Cit., p. 47

INDIVIDUACIÓN

La familia debe ejercer una función facilitadora en el desarrollo de la personalidad individual, a este hecho se le conoce como proceso de individuación. Para Williamson y Bray “La individuación se refiere al proceso de desarrollo del self, de la propia identidad como persona diferenciada de los otros”⁷⁶, es decir, el desarrollo del Yo sólido; este concepto surge en una perspectiva relacional, porque la definición de sí mismo, siempre se la hace por referencia a los otros.

Un sujeto diferenciado es capaz de un funcionamiento óptimo entre otros sujetos, asumiendo su propia responsabilidad ante ellos. La familia diferenciada, es aquella que facilita un funcionamiento individualizado de sus miembros, sin que el desarrollo de cada uno, afecte al resto.

La diferenciación es un recurso personal en momentos de tensión y depende en cierto grado del nivel conseguido en la familia de origen. La diferenciación se opone a la fusión, la fusión afecta al individuo, le impide reconocerse a sí mismo en relación a los otros miembros del grupo familiar

Los progresos más significativos de la configuración del *self* se llevan a cabo en la adolescencia, Se manifiesta primero una identidad negativa, frente a la identidad cerrada asignada por la familia, posteriormente pasa por una fase difusa y otra fase de moratoria hasta alcanzar la identidad lograda. Sin embargo el proceso de desarrollo del *self*, es un proceso que dura toda la vida, pues el adulto está en constante reevaluación y redefinición de su identidad.

AUTORREALIZACIÓN

La familia debe facilitar la autorrealización personal, o también llamada madurez personal. Se entiende por madurez personal a aquellas capacidades que el sujeto desarrolla en el seno familiar. En un intento por explicar lo que significa autorrealización, desde el enfoque sistémico, Williamson, menciona el concepto de

⁷⁶ GIMENO, Adelina, Op. Cit., p. 47

autoridad personal dentro del sistema familiar, en el que implica los siguientes indicadores:

- Capacidad para dirigir pensamientos y sentimientos propios, respetando criterios de sí mismo como base para actuar, y la apropiación plena de responsabilidades por consecuencias de dichas acciones.
- Capacidad para relacionarse con los demás, incluidos progenitores, en una relación de iguales.
- Capacidad para iniciar, aceptar o declinar el vínculo de intimidad.

Por lo que, se puede presumir que detrás de un individuo autorrealizado, hay un espacio facilitador llamado familia que promueve la madurez personal de sus miembros.

3.2.4.2 FUNCIÓN SOCIALIZADORA

La socialización es un proceso a través del cual el sujeto interioriza las pautas de su entorno social y cultural. De acuerdo con Adelina Gimeno, este proceso concebido desde la perspectiva interaccionista-simbólica, resulta el más generalizado actualmente, se ajusta con la teoría sistémica, y considera que en la socialización se establece:

La enculturización o interiorización de las pautas culturales del entorno, y la personalización o desarrollo de una asimilación peculiar de ese entorno, como medio para configurar la propia identidad, pero siendo al tiempo sujetos activos capaces de incidir en el cambio de ese entorno físico y social⁷⁷

Lo que daría a entender, que la socialización es un proceso que va en dos sentidos, el sujeto al tiempo que va asimilando su entorno sociocultural, va configurando su identidad, pero su participación no se limita, asume un rol activo en este proceso de socialización siendo capaz de transformar ese entorno social.

⁷⁷ GIMENO, Adelina, Op. Cit., p. 51

La familia cumple una función socializadora bastante estable, influyendo de modo directo e indirecto en la socialización. Es entonces, la familia la que desarrolla en el individuo, un sistema de valores, actitudes y creencias, relacionados con los aspectos más importantes de la vida como: el trabajo, la familia, la cultura, la humanidad, la amistad, etc., contribuyendo de forma decisiva en crear un modo de percibir la realidad física y social.

En este proceso se implican los miembros de la familia como: padres, hermanos, abuelos, etc., quiénes a través de varias estrategias como la instrucción directa, la experiencia compartida, el modelado, entre otros, transmiten valores, normas y conductas. Todas estas estrategias deben contener una alta implicación afectivo-emocional.

La familia aún siendo permeable a la influencia sociocultural, actúa como una envoltura social, que protege la intimidad de los miembros del grupo familiar, manteniendo a los extraños a una distancia saludable. Además atenúa los cambios sociales, creando un marco espacial y temporal que facilita al individuo la asimilación de los cambios externos.

La función socializadora del sistema familiar supone que ésta también tiene vínculos y compromisos que van más allá de lo biológico y del parentesco, es decir, existe la necesidad de proyectar afectos, sentimientos y vinculaciones hacia las relaciones interpersonales con otros miembros de la comunidad, explicando así la trascendencia familiar, como una forma de proyectar normas y prácticas adquiridas, fuera de los límites de la familia nuclear y de la familia extensa, en beneficio de la colectividad.

3.2.4.3 PRESERVACIÓN DE LA IDENTIDAD FAMILIAR Y LA COHESIÓN DEL SISTEMA

- Identidad familiar

Se refiere “al sentido subjetivo que tiene la familia de continuidad en el tiempo, su situación actual, su carácter, la gestalt de cualidades y atributos que le otorgan

peculiaridad y la diferencian de las demás familias”⁷⁸, siendo esta serie de componentes los que permiten la configuración de una identidad familiar, en donde cada familia se diferencia de otra por su historia, proyectos, objetivos, sistema de valores, etc., siendo una unidad irrepetible.

La familia busca consolidar su propia identidad, en éste sentido requiere de elementos diferenciales, que la hagan concebirse como una unidad especial diferenciada del resto de familias.

Esta necesidad de diferenciación conlleva el deseo de ser normal en relación a su contexto, inclinarse a los extremos resultaría peligroso, ya que un exceso de singularidad supone aislamiento y desadaptación, es decir, se establecería como un grupo extraño en un contexto social mayoritario; mientras que en el otro extremo, la falta de diferenciación conllevaría a la pérdida de la propia identidad. La familia saludable tiende a buscar el equilibrio entre estos dos extremos.

Cuando la familia se auto percibe excesivamente diferente, lleva a cabo esfuerzos para ocultar esas diferencias, entonces surgen los secretos familiares y se desencadenan los mitos, que pueden llegar a ser generadores de sufrimiento personal y hasta de patologías familiares. Por otra parte, auto percibirse como una familia sin rasgos de identidad, lleva a ésta, a construir una historia que acentúe su singularidad.

Cuando se consolida una nueva familia nuclear, se tiende a mantener la identidad de la familia de origen, lo saludable para lograr la funcionalidad familiar, es establecer un equilibrio entre estos opuestos, siendo permeable a la influencia de la familia de origen, para no perder el referente; así como, buscar elementos diferenciadores que configuren una identidad propia, preservando de tal manera los vínculos afectivos con los progenitores al tiempo que se mantiene una identidad familiar diferenciada.

- Cohesión familiar

La cohesión familiar se refiere al nivel de proximidad que mantienen los miembros de una familia entre sí, su deseo de formar una unidad y de estar próximos.

⁷⁸ GIMENO, Adelina, Op. Cit., p. 53

Considerado esto como una dimensión que se puede observar en las familias funcionales.

Según la perspectiva de Beavers, al referirse sobre la cohesión familiar, establece una diferenciación entre familias centrípetas y familias centrífugas, para este autor entonces existirían dos estilos familiares, cuyos extremos o polos son disfuncionales al valorar la competencia familiar, mientras que la funcionalidad estaría en el centro de ambos estilos.

Las familias centrípetas facilitan la cohesión, sobreprotegiendo a sus miembros y creando una fuerte dependencia entre ellos. La posibilidad de cultivar la propia identidad es casi nula, dificultando el desarrollo de la autonomía personal. En este estilo es frecuente que los conflictos se eviten para favorecer el mito de la armonía familiar, estos conflictos ocultos desencadenan en sus miembros síntomas ansiosos o depresivos.

En el extremo opuesto las familias centrífugas, tienden a favorecer la autonomía prematura de sus miembros, y la desmembración del sistema familiar. Tienen problemas para la expresión y manifestación de afecto. Son familias abiertas con conflictos frecuentes, que rechazan el rol de cuidador, por tanto, dejan de atender la crianza de sus hijos de forma temprana o los incitan a la emancipación, forzándolos a una madurez precoz.

- Identidad personal y familiar

El desarrollo de la identidad personal es inherente al desarrollo humano, el cual debe ser fomentado por el grupo familiar, sin embargo, cuando la familia no tolera la diversidad y ve amenazada su identidad como grupo, puede obstaculizar el desarrollo de la identidad individual de un miembro de la familia.

El sujeto desarrolla un sentido de pertenencia hacia su familia, con el fin de sentirse protegido y de apoyarse en la configuración de su propia identidad, sin embargo, cuando su identidad individual está en peligro, se puede ubicar en una situación

paradójica, donde la separación podría ser una opción, sin embargo, este proceso es largo y doloroso por la tendencia que tiene el sujeto por mantener la unidad familiar.

El sujeto constantemente se encuentra entre la proximidad y el distanciamiento de su grupo familiar, según la situación, a veces buscará la proximidad cuando necesite protección y vínculos de pertenencia, así cuando requiera potenciar su individualidad, se moverá hacia el lado del distanciamiento, el equilibrio de estos extremos garantizarán su desarrollo personal y su salud mental.

El deseo de proximidad es consecuencia de la necesidad de afecto que comparten todos los miembros de la familia, configurando así una red de apoyo, con el consiguiente crecimiento de la identidad familiar. La proximidad también puede responder a otras necesidades como: atención, comunicación, compañía, necesidad económica, necesidad sexual, entre otras.

Cada etapa del desarrollo familiar necesita de niveles diferentes de proximidad entre sus miembros, por ejemplo: los hijos pequeños necesitan mayor proximidad para garantizar su subsistencia, pero se distancian cuando llegan a la mayoría de edad y alcanzan una independencia económica.

Es vital que la identidad familiar que enmarca sentimientos de pertenencia y proximidad al grupo, sea compatible con el desarrollo de la identidad personal diferenciada, traducida en la consecución de proyectos propios, metas, establecimiento de nuevas relaciones, etc.

Si la proximidad es excesiva resulta un obstáculo para el proceso de individuación, encontrando así, relaciones fusionadas y con falta de límites, en donde existe in diferenciación de roles, el sujeto pareciera no tener una vida propia y viviera sólo en función del otro. Estas características son frecuentes en familias disfuncionales y patológicas.

Entre tanto, si nos alejamos de una distancia óptima, se produce un extremo disfuncional, caracterizado por el aislamiento de los miembros de la familia, con ausencia de interacciones, dando lugar a la ruptura de la familia como grupo. Existe

el temor al rechazo, los miembros de la familia se convierten en extraños bajo un mismo techo, llegando a desarrollar estrategias de lucha para conservarse.

En conclusión, la consolidación de la identidad personal, se favorece a partir de la identidad familiar o/ tercer yo familiar, que constituye una parte de la identidad de cada miembro de la familia. Cada uno cede parte de su autonomía personal en la construcción de la identidad familiar, al tiempo que saberse miembro del grupo familiar constituye una parte del sí mismo individual.

3.2.5 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El estudio más clásico del ciclo de vida familiar corresponde a Duvall, a partir de su trabajo han aparecido clasificaciones que giran en torno a las tres etapas que él propuso. A continuación citaremos estas etapas, que son consideradas como las más generalizables transculturalmente:

- La constitución de la familia,
- El nacimiento de los hijos o periodo de expansión, y
- La separación de los hijos del hogar o periodo de reducción

ETAPA I. LA CONSTITUCIÓN DE LA FAMILIA

- El galanteo o elección de la pareja

Es el periodo de la vida en que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad. La persona joven pasa a ser un miembro activo de la comunidad adulta, logrando una nueva jerarquía o estatus dentro de la sociedad. En esta etapa se promueve el establecimiento de vínculos íntimos fuera del grupo familiar. La elección de pareja es la constante de este periodo. Aquellos jóvenes que no logren atravesar por este periodo de selección de pareja y consolidación de un compromiso, se convierten en personas periféricas que nunca se despegaron lo suficiente de sus familias de origen.

- Consolidación del matrimonio

Este periodo esta acompañado de rituales simbólicos que constituyen hitos importantes entre etapas, y ayudan a todos los involucrados a modificar las formas de relacionamiento. El acto simbólico del matrimonio tiene un significado diferente para cada uno de los cónyuges, siendo ante todo un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente. Al comienzo, cada cónyuge se experimenta como una totalidad en interacción con otra totalidad, para establecerse como una nueva unidad de pareja cada uno tiene que convertirse en parte.

La pareja ha de resolver una extraordinaria cantidad de asuntos, que les permitirá llegar a acuerdos y fomentar la íntima asociación. Por ejemplo, la pareja debe acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, amigos, diversos aspectos prácticos de la vida cotidiana y diferencias que existen entre ellos como individuos. Todos estos acuerdos deben establecerse mediante la negociación

ETAPA II. PERÍODO DE EXPANSIÓN

- La familia con hijos pequeños

Es la etapa que marca el nacimiento de los hijos y su cuidado, el subsistema conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas y pautas de crianza, donde los miembros se adapten a la nueva estructura.

La familia tiene que negociar nuevos contactos con el ambiente exterior, puesto que se constituyen vínculos con abuelos, tíos/as, primos, así como, se inicia un relacionamiento con casas de salud, guarderías, etc. Es importante que los adultos creen métodos adecuados para mantener el control y al mismo tiempo estimulen el crecimiento de los niños/as. Cuando nace otro hijo, se quiebran las pautas establecidas que se han constituido en torno del primero, por lo que, la familia debe reorganizarse para mantener su continuidad.

- La familia con hijos en edad escolar o adolescentes

Se manifiesta un cambio cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que da lugar a un nuevo estadio de desarrollo. La familia debe elaborar nuevas pautas de interacción y de cooperación, como por ejemplo: ayudar a sus hijos en las tareas, determinar tiempos libres y de estudio, etc. Además el crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar, las pautas previas pueden resultar inadecuadas, en consecuencia, la familia deberá negociar ciertos ajustes y modificar algunas reglas, con el fin de mantener la cercanía y los vínculos, al tiempo que se promueve el manejo de un nivel óptimo de libertad, necesario para afianzar la autonomía.

Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucha importancia, así la familia comienza a interactuar con un sistema poderoso, que puede resultar desequilibrante en su momento. Dentro del sistema familiar se produce una lucha por mantener el orden jerárquico previo, no obstante, la capacidad cada vez mayor del adolescente, demanda al sistema familiar reacomodarse, particularmente al subsistema parental. Las nuevas necesidades del adolescente desorganizan las pautas establecidas en la familia, por tanto, los temas de autonomía y control se tienen que renegociar, siendo necesario esto, para mantener la funcionalidad del grupo.

Cerca de finalizar esta etapa, empieza el proceso de separación, los hijos adolescentes han llegado a la adultez, y con ello se avizora la crisis del nido vacío.

ETAPA III. PERIODO DE REDUCCIÓN

- El nido vacío

En esta etapa los hijos son adultos y han creado sus propios compromisos y planes de vida. Esta etapa suele definirse como una etapa de pérdida. En muchas de las ocasiones el matrimonio entra en un estado de crisis, que cede a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja, logrando resolver sus conflictos y permitiendo que sus hijos tengan sus propias vidas. La reorganización que demanda esta etapa debe consolidar nuevas pautas de relacionamiento, donde

padres e hijos se relacionen como adultos. Asimismo, los padres experimentan una transición, la condición de abuelos es vivida intensamente cuando nacen los nietos.

Por otro lado, cuando los conflictos conyugales estuvieron latentes a través de la historia familiar, se presume, que la vida en pareja se centró en la crianza de los hijos, entonces, la crisis resulta difícilmente superable, y la ausencia de éstos, marcan una ruptura, con frecuencia se llega a la separación o el divorcio.

- El retiro de la vida activa y la vejez

Esta etapa viene marcada por la jubilación, en donde ambos cónyuges dejan sus actividades, este cambio puede desencadenar en el desarrollo de síntomas, puesto que la vida productiva queda en el pasado, junto con un estatus ganado. Para la sociedad la persona mayor deja de ser útil, lo que legitima su malestar psíquico.

Además, se experimenta la pérdida y el duelo, cuando uno de los dos cónyuges enfrenta la muerte del otro. Hay que considerar también, que en esta etapa, la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar de la persona mayor, por lo que, surgen patrones transgeneracionales asociados a formas de trato al anciano. Con cercana precisión se podría decir que, el modo como los jóvenes cuidan de los viejos deviene el modelo de cómo se cuidará de ellos cuando, en su momento envejezcan.

3.3 PERSPECTIVA TRANSGENERACIONAL SISTÉMICA

Dentro de la teoría sistémica, la perspectiva transgeneracional constituye un aporte teórico significativo dentro del ámbito terapéutico orientado a la familia, su postura pretende explicar el funcionamiento relacional de las generaciones actuales como producto de pautas relacionales que se han desarrollado a través de varias generaciones, entendiéndose como un proceso que se mueve de generación en generación. El funcionamiento emocional y su enfermedad, explicada desde la interrelación del sujeto como parte de un sistema llamado familia.

3.3.1 ENFOQUE SISTÉMICO

El enfoque sistémico constituye un nuevo paradigma en el desarrollo de las ciencias, esta nueva forma de pensar representa una ruptura con las formas anteriores de hacer ciencia. El paradigma sistémico explica la complejidad del mundo y sus relaciones, ha proporcionado un marco teórico unificador para el conocimiento humano, contribuyendo a las ciencias exactas, las ciencias naturales e incluso las ciencias sociales, siendo un sólido aporte a la comprensión de la conducta humana en relación con su entorno.

a) Aportes Epistemológicos

El enfoque sistémico se ha desarrollado a partir de varios aportes teóricos, que han proporcionado un nuevo entendimiento a las relaciones humanas, constituyéndose en los fundamentos del pensamiento sistémico, dirigido al análisis y estudio de las organizaciones humanas, particularmente el sistema familiar y su terapéutica. A continuación se abordará las fuentes teóricas más significativas:

a.1 Teoría General de los Sistemas

A Ludwin Von Bertalanffy, se le atribuye haber acuñado por primera vez, a finales de la década de los treinta, la noción de Teoría General de los Sistemas, siendo uno de los aportes más importantes, para la comprensión compleja de la realidad.

Bertalanffy, introduce postulados que explican los problemas de las ciencias sociales, psicológicas y biológicas, que son esencialmente basados en multivariados, puesto que la explicación de las ciencias clásicas y su causalidad lineal: causa-efecto, quedaban reducidas; la falta de una visión no lineal para explicar éstos fenómenos, significó una ruptura con las formas anteriores de hacer ciencia, de este modo, surge un nuevo paradigma en el desarrollo de las ciencias, el modelo sistémico, que plantea la necesidad de la exploración científica de totalidades, de organización, de relaciones.

Desde la perspectiva de Bertalanffy, un sistema es un complejo de componentes interactuantes, sostiene que “Un sistema es una totalidad organizada en la cual la interacción de sus elementos, es la característica esencial, y esta interacción explica los fenómenos inherentes a todo sistema, tales como: la mecanización, la competencia y la finalidad”⁷⁹, es decir, los sistemas presentan una cierta organización, donde las partes o elementos son interdependientes y su finalidad es mantener el equilibrio.

Bertalanffy, abrió el camino para una teoría de los sistemas humanos con aplicación, al estudio de la conducta, desde la cual se puede percibir al individuo interactuando con su entorno, dándole una aplicación particular a la Teoría General de los Sistemas.

a.2 Teoría de la Comunicación Humana

La teoría de la comunicación humana es un importante aporte y referencia al entendimiento de las relaciones humanas, y en sí al modelo sistémico.

La teoría de los sistemas, aplicado a los sistemas humanos y al estudio de la conducta humana, estableció un nuevo puente lógico, llamado comunicación. La comunicación tiene un efecto sobre la conducta humana, esto aporta a un entendimiento sistémico de las relaciones humanas, ya que en estas relaciones, no simplemente se transmite energía, sino información.

⁷⁹ CEPEDA, Guillermo, *Psicología y Complejidad*, UPS, Quito, Junio 2008. Tomado de BERTALANFFY, Ludwing Von, *Teoría General de Sistemas*, E. Grijalvo, México, 1987

En el clásico libro de Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, se expone un claro ejemplo que Gregory Bateson ilustró, para explicar la conducta humana y su relación con la comunicación, el mismo que refiere lo siguiente:

Si el pie de un caminante choca con una piedra, la energía se transfiere del pie a la piedra; esta última resultará desplazada y se detendrá en una posición que está totalmente determinada por factores tales como la cantidad de energía transferida, la forma y el peso de la piedra y la naturaleza de la superficie sobre la que rueda. Si, por otro lado, el hombre golpea a un perro en lugar de una piedra, aquél puede saltar y morderlo. En tal caso, la relación entre el puntapié y el mordisco es de índole muy distinta. Resulta evidente que el perro obtiene la energía de su propio metabolismo y no del puntapié, la energía para su reacción. Por ende, lo que se transfiere ya no es energía, sino más bien información. En otras palabras, el puntapié es una conducta que comunica algo al perro, y el perro reacciona a esa comunicación con otro acto de conducta-comunicación [...]⁸⁰

Lo que explica, que los seres vivos y en particular el ser humano está continuamente comunicando en su entorno, esta transmisión de información influenciará en la conducta de los otros miembros del sistema, de tal forma, la conducta deberá ser interpretada en función de la influencia de su relación con el sistema, y no de forma individual.

Para una perspectiva de integración conceptual, entre la teoría de la comunicación humana y la sistémica, se hace referencia a las personas y sus pautas de relación identificadas a través de conductas comunicacionales, donde todo comportamiento es una forma de comunicación, que influye y es influido por los otros miembros del sistema. En síntesis, lo que unifica a un sistema es la comunicación.

a.3 La Cibernética

La Cibernética fue impulsada por Norbert Wiener en 1948, quién sentara las bases para esta nueva ciencia. La Cibernética se ha desarrollado en la ciencia que estudia a los seres vivos y a las máquinas en los procesos de control y comunicación. La cibernética está vinculada a la teoría de control y a la teoría de los sistemas. Su

⁸⁰ WATZLAWICK, Paul y Otros, *Teoría de la Comunicación Humana*, Editorial Herder, Barcelona España 1981, p. 33

propósito responde en lograr la estabilidad y el funcionamiento de los sistemas complejos: organismos vivos, sociedades, máquinas y organizaciones, permitiendo hacer frente a las variaciones del ambiente que los influye.

“La cibernética aportó a la ciencia moderna los conceptos de “retroalimentación” (feedback) y “autorregulación”. Estos conceptos aseguran que las señales de salida de un sistema vuelven a entrar al sistema modificando sustancialmente los resultados”⁸¹, demostrando así, como un sistema se retroalimenta, la señal de salida se dirige de nuevo al sistema como señal de entrada, el sistema corrige las diferencias y se ajusta.

Ambos conceptos citados en el párrafo anterior estarían íntimamente relacionados, la retroalimentación como tal, explica un proceso por el cual el sistema regula sus respuestas en función de los estímulos del exterior, al tiempo busca mantener la homeostasis, por lo que, el sistema se restaura a un estado estable, es decir se autorregula a sí mismo.

La retroalimentación puede clasificarse como negativa y positiva. La retroalimentación negativa permite al sistema corregir desviaciones, apoyando la estabilidad del sistema a pesar de los cambios externos, mientras que la retroalimentación positiva, amplifica o multiplica el cambio, altera el estado estable dando al sistema la capacidad de tener acceso a nuevos puntos de equilibrio.

b) Características de los Sistemas

Un sistema es un todo organizado y complejo, sus partes están unidas por alguna forma de interacción, es decir, es una organización interdependiente en la que cada elemento influye y es influido por los otros del sistema. Los sistemas tienen las siguientes características:

- Un sistema es abierto o cerrado

⁸¹ MALDONADO, Jorge, “El enfoque sistémico: integrador de servicios a la familia”, Simposio internacional sobre el modelo sistémico en la Psicoterapia Familiar, Bogota, 9 de noviembre de 1984

Sistema Abierto:

Existe una interacción constante entre el sistema y el medio ambiente. Intercambia energía, materia, información. Todos los organismos vivos son sistemas abiertos.

Las propiedades esenciales de un sistema vivo son propiedades del todo, surgen de las interacciones y las relaciones de sus partes, sólo pueden ser comprendidas en el contexto de un conjunto mayor, y no en términos de sus elementos separados.

Sistema Cerrado:

En este sistema hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, con el medio ambiente, por consiguiente sus componentes no se modifican. Utiliza su reserva de energía potencial interna.

➤ Tiene sus límites

El límite de un sistema es aquella región que separa a un sistema de otro, su función es filtrar o seleccionar inputs y outputs. En el caso de los sistemas abiertos, los límites son semipermeables.

➤ Input, throughput, output

Los inputs son “energías (materia e información) absorbida por el sistema. [...]”⁸², es decir, es la importación de recursos del ambiente requerido por el sistema.

El throughput es un proceso de transformación de la energía, materia e información disponible, a través de algunas actividades realizadas dentro el sistema.

Los outputs son “aquellas energías (materias e información) que el sistema expelle como consecuencia de sus operaciones y son diferentes de los inputs en alguna forma significativa”⁸³, lo que indica que algo abandona el sistema en una forma cambiada.

⁸² PREISTER, Steven, “La teoría de sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia”, *Revista de Trabajo Social*, Washington D.C., 1980, p.3

⁸³ Idem, p. 4

➤ Retroalimentación

La retroalimentación es el control de los inputs como función de los outputs. Este mecanismo permite al sistema alterar su actividad, estructura o dirección a fin de proseguir en la consecución de sus objetivos, mediante la introducción de cambios en su propia conducta, basado en la información que posee acerca de su ambiente. A través de la retroalimentación, los sistemas regulan sus comportamientos de acuerdo a sus efectos reales.

➤ Homeostasis

Se refiere al nivel de adaptación permanente del sistema a su entorno. Para Nathan Ackerman, la homeostasis en el sistema vivo “contiene tanto un principio de equilibrio dinámico, esto es, una tendencia de los organismos a buscar nuevos estímulos y nuevos niveles subsecuentes de adaptación, como también uno para preservar su constancia y estabilidad”⁸⁴, entonces, los sistemas promueven su adaptación, alcanzan un equilibrio interno frente a los cambios externos del ambiente con el fin de preservarse.

➤ Propósito u Objetivo

Todo sistema tiene uno o algunos propósitos u objetivos. Sus elementos como sus relaciones definen una distribución orientada a lograr un objetivo. A través de estos objetivos se puede medir la acción del sistema total.

➤ Globalismo o Totalidad

Cuando una acción produce un cambio en uno de los elementos del sistema, esto afecta y produce cambios en todos los demás elementos de dicho sistema, debido a la relación existente entre ellos, es decir, todos los elementos influyen sobre los demás y a la vez son influidos por éstos. La totalidad es la conservación del todo en la acción recíproca de sus partes constitutivas entre sí y con el entorno.

⁸⁴ PREISTER, Steven, Op. Cit., p. 4

➤ Entropía

La entropía es una constante en el universo, sostiene que los sistemas desatendidos avanzan inexorablemente hacia el desorden y a su progresiva desorganización, para finalmente homogenizarse con el ambiente, entonces, el aumento de la entropía maximiza la tendencia de los sistemas a desgastarse y desintegrarse. En tanto, la negentropía es la necesidad de que un sistema almacene energía, materia e información para uso futuro, para impedir su desorganización en lo posterior.

➤ Jerarquía

Se refiere al hecho de que los sistemas pueden ordenarse de acuerdo con varios criterios, uno de estos es la complejidad en incremento de la función de sus elementos. Todo sistema cuenta con un determinado número de subsistemas, los cuales se organizan acorde a su nivel, desde el más simple al más complejo, de tal modo, los sistemas más grandes y complejos tienden a ejercer control sobre los más pequeños y simples.

➤ Interrelaciones

Las relaciones de un sistema pueden ser entre sus elementos y éste como tal con su ambiente, en términos de intercambio de energía, materia e información.

3.3.2 TEORÍA DE BOWEN Y EL ENFOQUE TRANSGENERACIONAL

Su teoría engloba dos variables, una, es el grado de ansiedad y la otra, es el grado de integración del self, siendo éste último, el aspecto principal de su teoría. Bowen argumenta “Todos los organismos se adaptan en cierto modo a una ansiedad aguda. El organismo dispone de unos mecanismos internos para enfrentarse a repentinos estallidos de ansiedad”⁸⁵, por lo que, si la ansiedad es pequeña, el organismo puede mostrarse normal en el sentido de estar libre de síntomas, pero cuando la ansiedad crece y se cronifica, el organismo desarrolla la tensión, ya sea internamente o en el sistema de relaciones y desencadena síntomas, disfunción o enfermedad.

⁸⁵ BOWEN, Murray, *La terapia familiar en la Práctica Clínica Vol. II*, Ed. Derclée, Bilbao – España 1989, p. 89

Desde la perspectiva de Bowen, se formula la existencia de una relación directamente proporcional entre ambas variables, es decir, a mayor grado de integridad del self, mejor manejo de la ansiedad; y a menor grado de integridad del self, menor manejo de la ansiedad, esto indica que una persona con mayor diferenciación de sí misma tiene un mejor control de la ansiedad, al contrario, la persona indiferenciada tiene un bajo manejo de la ansiedad.

La ansiedad crónica es la que servirá de mayor utilidad al momento de determinar la diferenciación del self.

a) La Diferenciación del Self

El núcleo de su teoría radica en evaluar el grado de integración de self, en base a la diferenciación del sí mismo, que implica el equilibrio entre el sistema emocional y el sistema intelectual del individuo. Este concepto de diferenciación hace referencia a cómo las personas se diferencian, es decir, se dan cuenta de que son distintas unas de otras, una persona diferenciada está en capacidad de reconocerse a sí misma y sentirse ella misma.

Es fundamental comprender que el individuo es un sistema que esta en relación con otros sistemas que lo influyen y a la vez son influidos por él, entonces, el equilibrio que pueda alcanzar, dependerá de varios factores que toman forma en el contexto social, uno de ellos es la relación individuo-ambiente. Esta relación está determinada por dos fuerzas: la cohesión, que marca la tendencia a la unión y la individuación, que imprime una tendencia a la diferenciación.

El individuo es un ser social, busca agruparse, operando la fuerza de la cohesión, pero demasiada cercanía es amenazante, debido a la pérdida de autonomía, y la posible pérdida de identidad en la relación, apareciendo la fuerza de individuación que impulsa al sujeto a distanciarse, para llegar a ser él mismo, sin embargo, la distancia está acompañada por sentimientos de tristeza y soledad, que lo impulsan nuevamente a buscar la cercanía; reflejando así, un permanente ir y venir que obliga

a ser uno mismo en relación, es decir, ser un todo y una parte a la vez, idea propuesta desde el enfoque sistémico.

Un buen nivel de integración de self, es sinónimo de haber logrado el equilibrio entre la cercanía y la distancia, lo que Bowen denomina self sólido. En el caso contrario, el individuo obtiene un pseudo self cuyo equilibrio dependerá de otras personas.

Bowen refiere:

El self sólido, está constituido a base de creencias, opiniones, convicciones y principios vitales definidos con claridad. Se incorporan al self a partir de las experiencias vitales de una persona, mediante un proceso de razonamiento intelectual y la consideración minuciosa de las alternativas implicadas en la elección. Al elegir, uno se hace responsable del self y de las consecuencias⁸⁶.

Entonces, un self sólido se constituye a partir de creencias, principios y filosofías coherentes entre sí, que atraviesan un proceso de razonamiento, permitiendo al sujeto actuar conforme con esos principios, incluso en situaciones de gran ansiedad y compulsión. El self sólido es estable, no es negociable en el sistema de relaciones, es decir, no participa en el fenómeno de la fusión, permitiendo que la persona pueda acercarse emocionalmente a otra, sin el temor de perder su identidad, así como pueda separarse sin sentir que se pierde así mismo.

Bowen refiere: “El pseudo self se compone de una vasta combinación de principios, creencias, filosofías y conocimientos adquiridos porque el grupo lo requiere o considera acertado”⁸⁷, por tanto, estos principios son superficiales, e incoherentes entre sí, existiendo una discrepancia que el sujeto no percibe, ya que el pseudo self fue gestado por la presión emocional, para conformarse al entorno. Es inestable y participa en la fusión, por lo que, una persona con un pseudo self experimentará ansiedad al acercarse o separarse emocionalmente de una persona.

Según lo expuesto, entonces, los individuos alcanzan un nivel de diferenciación que determinará el grado de fusión emocional de la persona en el contexto de una

⁸⁶ BOWEN, Murray, Op. Cit., p. 92

⁸⁷ Idem, p. 93

relación personal, si el nivel de fusión es alto, hablamos en términos de indiferenciación del yo acompañado de altos niveles de ansiedad, mientras que si nos referimos a sujetos más diferenciados, su nivel de fusión emocional es bajo, así también sus niveles de ansiedad.

En la Teoría de Bowen, la familia es definida como una unidad emocional, que mantiene ligados a sus miembros, en un contexto donde éstos se influyen mutuamente. Entonces, partiendo de este contexto familiar, la diferenciación del self se relaciona con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente de los padres, cuando el niño nace se inicia una separación física de la madre, sin embargo, el proceso de separación emocional es lento, los padres y el niño progresan juntos sobre la vía de la autonomía emocional, este recorrido dependerá del nivel de diferenciación que el padre y la madre han alcanzado en relación con sus propios padres.

Si este proceso de separación emocional es resultado, el niño logrará alcanzar un alto nivel de diferenciación. En cambio, la angustia sostenida de los padres, así como su propia falta de diferenciación, frenarían éste proceso natural, quedando irresuelto. De esta manera, el niño no logra la separación emocional de sus padres, entonces tendrá la necesidad de establecer vínculos más estrechos con un otro, para completar su yo, por tanto, su nivel de diferenciación será bajo, predominando la fusión.

Las personas con niveles de diferenciación bajos, sufren la mayor parte de los problemas humanos, sus emociones e intelecto se hallan tan fusionados que sus vidas quedan controladas por el sistema emocional, son poco flexibles y más dependientes emocionalmente; en estados de tensión intensa, son más vulnerables a la disfunción y les resulta más difícil recuperarse de ella. El intelecto está tan inundado por la emotividad, que opera como un apéndice del sistema emocional. Tienen más dificultades para tomar decisiones basadas en los hechos. Son incapaces de fijar metas. En cuanto a la evaluación de su yo, está por encima o debajo de la realidad, es distorsionado.

En tanto, las personas con altos niveles de diferenciación, tienen un funcionamiento intelectual que puede retener una autonomía. En momentos de tensión son más

flexibles y más independientes de la emotividad que los rodea, pueden participar libremente en la esfera emocional sin el miedo de llegar a fusionarse demasiado con los demás; los cursos de sus vidas son más satisfactorios y regulares, sus actividades están dirigidas a la consecución de metas. Su intelecto es autónomo como para hacer razonamientos lógicos y adoptar decisiones basadas en el pensamiento. En cuanto a la evaluación de su yo, éste, es realista.

b) Proceso de Transmisión Transgeneracional

Bowen “comparte con otros sistémicos el hecho de considerar a la familia como un todo”⁸⁸, es decir, una organización interdependiente en la que cada miembro influye y es influido por los otros, en sus pautas de funcionamiento. Es así, que el funcionamiento de la familia se traduce en el resultado de estas relaciones y está influenciado por las generaciones que la antecedieron. Entonces, lo transgeneracional es “aquello que se trasmite de una generación a la siguiente y que la influye”⁸⁹, lo que explica la configuración de pautas de funcionamiento que se van desarrollando a través de las generaciones.

Para entender, el proceso de transmisión transgeneracional, es necesario dar una mirada a otros conceptos:

c) Sistema Emocional de la Familia Nuclear

Se trata de las “pautas de funcionamiento emocional de una familia en una sola generación”⁹⁰, es decir, cómo sus miembros se adhieren emocionalmente entre sí, sabiendo que ciertas pautas son replicas de generaciones anteriores y están destinadas a reproducirse en las generaciones siguientes.

El sistema comienza a partir de la selección de una pareja, las personas eligen esposos que tienen los mismos niveles de diferenciación, esto desempeñará un papel importante en la intensidad de las pautas; retomando el proceso, la pareja se

⁸⁸ ORTIZ, Doris, Op. Cit., p.67

⁸⁹ Idem

⁹⁰ BOWEN, Murray, Op. Cit., p. 103

consolida, la llegada del primer hijo, el ajuste de los tres, la adición de los siguientes hijos y sus ajustes respectivos, todos estos aspectos tienen un grado significativo de emocionalidad.

Como se dijo anteriormente, el nivel de diferenciación determinará el grado de fusión emocional de los esposos, esta indiferenciación será absorbida, existiendo tres áreas dentro de la familia nuclear donde se podrán manifestar estos síntomas, estas son: el conflicto conyugal, la disfunción de un cónyuge, y la proyección sobre uno o más hijos. La intensidad del síntoma en cualquiera de estas áreas es proporcional al nivel de angustia, es decir, el síntoma es menos intenso cuando los niveles de angustia en la familia nuclear son bajos, caso contrario, el síntoma es más intenso cuando la angustia aumenta.

- Los triángulos

El triángulo es un sistema de tres personas. Un sistema emocional compuesto de dos personas es inestable, al adoptar la forma de triángulo en condiciones de estrés, pasa a ser un sistema de relación estable. Un triángulo posee típicamente dos lados positivos y uno negativo, el ejemplo más claro, es el de la madre y el hijo que forman una íntima relación, excluyendo al padre. La triangulación permite que el sujeto gane proximidad o escape de la tensión.

La triangulación surge a partir de una relación ansiógena entre dos personas, la pareja para garantizar su subsistencia, busca implicar a un tercero para equilibrar la relación, muy a menudo es implicado un miembro de la misma familia, así es el caso del hijo implicado en la relación entre sus padres. El factor determinante en éste proceso, es el nivel de diferenciación de los padres, mientras más bajo sea los padres tienen mayores dificultades para percibir a su hijo como un otro. Esta situación da origen al proceso de proyección familiar.

- Proceso de proyección familiar

A través de este proceso los padres proyectan su indiferenciación, sobre uno o más hijos. El proceso de proyección opera a través de la ansiedad de los padres frente al

niño, es decir, el padre o la madre se vuelve menos ansioso/a, transmitiendo esa ansiedad al niño. Entonces este proceso se desenvuelve dentro del triángulo padre-madre-hijo.

Varios son los factores que determinan la selección del hijo que será objeto de este proceso, como: sucesos traumáticos en el embarazo o nacimiento, estilos de vida de los padres, relaciones especiales con los hijos, etc. El hijo receptor de esta proyección se convierte en el más apegado emocionalmente a los padres, liberando a los otros miembros del sistema. En este proceso, el hijo ha cedido parte de su yo para completar el yo de sus padres, por tanto, se desarrolla con un nivel más bajo de diferenciación, mientras más grande es la implicación, mayor es la probabilidad de que éste desarrolle síntomas. Si la cantidad de indiferenciación de los padres es grande para ese hijo, el proceso seleccionará a otros a los que afectará en menor grado.

En resumen, es importante considerar que dentro del proceso de transmisión transgeneracional, los procesos de triangulación que se desarrollan en el interior de la familia, representan un mecanismo relevante y depositario de grandes cantidades de indiferenciación de los padres, la repetición de estas triangulaciones a través de las generaciones, dan lugar a la transmisión transgeneracional. En ésta dinámica las familias se dirigen hacia mayores o menores niveles de diferenciación. El individuo sale de su familia con cierto nivel de diferenciación y elige la pareja de similar nivel, lo que contribuirá a que en su descendencia, se aumenten o disminuyan los niveles de diferenciación, y así a lo largo de varias generaciones.

d) Rituales en el desarrollo familiar

“El ritual es un acto simbólico, o mejor, una serie de actos simbólicos que deben desarrollarse de un modo determinado y que suelen estar acompañados de fórmulas verbales”⁹¹, donde cada familia introduce su particularidad, difiriendo su duración, flexibilidad y modo de llevarlo a cabo. Su relevancia radica en su significado, en cuanto, trata de ir más allá de la realidad cotidiana, con el objetivo de hacerla

⁹¹ GIMENO, Adelino, Op. Cit., p. 152-153

especial, dotándola de trascendencia. Este sentido de trascendencia, hace que muchos rituales tengan un sentido sagrado, estableciendo una conexión entre lo humano y lo divino. Los participantes de un ritual asumen un nivel significativo de compromiso, que influirá en su conducta, aportando cambios en su vida posterior.

Los rituales se caracterizan por ser abiertos, cuando varían en cada situación que se manifiestan, mientras que, los de ejecución fija se denominan cerrados y finalmente los mixtos son aquellos que compaginan ambos.

El cambio de valores y creencias de un grupo humano motivado por las transformaciones que experimenta la sociedad, lleva a la pérdida de significación de ciertos rituales, y por tanto a su rechazo, lo que se considera una forma de restablecimiento coherente de la conducta y el pensamiento, aunque para esto el sujeto se tenga que enfrentar a las presiones sociales, de quiénes pretenden mantener aquellos rituales. En tanto, los nuevos valores y creencias del grupo llevan a su vez a crear nuevos rituales, o a otorgar nuevos significados a los antiguos. Estos nuevos rituales surgen de forma poco estructurada, hasta que van configurándose de manera progresiva.

Los rituales encierran múltiples significados, que engloban lo conductual, lo cognitivo y lo afectivo, su realce radica en la importancia de su preparación, otorgándole un sentido mágico, fuera de lo cotidiano, con resultados imprevisibles para los participantes.

Los rituales cumplen diversas funciones como:

- Mantener la identidad del grupo
- Facilitan el cambio
- Facilitan la conexión entre el pasado y el futuro
- Facilitador de la comunicación
- Facilitador de la cooperación
- Armonizan lo individual y lo colectivo
- Produce efectos psicosomáticos
- Transita de la rutina a lo mágico

Tipos de rituales familiares

Dentro del contexto familiar podemos citar tres tipos de rituales familiares:

- **Rituales Culturales:**

Son aquellos rituales propios de la cultura, tienen un significado compartido para sus participantes. Entre ellos se diferencian: los rituales de transición y los rituales de continuidad. Los primeros actúan en situaciones que admiten un cambio normativo de importancia, es el caso del matrimonio, el nacimiento de un hijo, los funerales, etc., en relación a los segundos, incluye las celebraciones religiosas como navidad, o cívicas, como el día de los enamorados, que suelen acompañar a transiciones más leves dentro de cada etapa, fortalecen el sentido de identidad y pertenencia al grupo.

- **Rituales específicos de la familia:**

Son aquellos que se llevan a cabo de modo más independiente dentro de cada familia, contribuyen a mantener la identidad familiar. En este grupo se diferencian las tradiciones familiares y las rutinas pautadas. En relación a las primeras, se incluyen las celebraciones de continuidad, como aniversarios, cumpleaños, etc., éstos tienen un mayor nivel de opcionalidad que los ritos culturales. En cuanto a las rutinas pautadas, se considera a aquellas actividades diarias, sobre las que se tiene menos conciencia de ritualización, pero definen roles, valores y responsabilidades de los miembros de la familia, y ayudan a organizar la vida cotidiana, como es el caso del rito de la comida familiar, las aficiones, las actividades del domingo, etc.

- **Rituales terapéuticos y curativos:**

Estos rituales tienen un valor funcional alto para las familias con problemas, su realización se ve beneficiada de la riqueza de funciones que aportan éstas al desarrollo personal y familiar, dando la pauta para crear nuevos ritos que faciliten la superación de dificultades o bien se restablezcan las relaciones familiares. Su aporte es significativo, ya que se consigue la ruptura de secuencias de acciones no funcionales dentro de la dinámica familiar.

e) Lealtad Familiar

La noción de lealtad implica un nivel social y psicológico, es decir, la vivencia de motivaciones individuales vinculadas a sistemas relacionales, como el caso de un hijo ligado a las expectativas y obligaciones para con su familia, donde su lealtad se traducirá en identificación con el grupo. “En este concepto están incluidas la unidad social, que depende de sus miembros y espera esa lealtad de ellos, y las creencias, sentimientos y motivaciones de cada miembro como persona”⁹², entendiéndose como unidad social, a un sistema integrado por miembros que establecen una red compleja de relaciones, de dependencia mutua. El equilibrio del sistema demanda la lealtad de sus miembros, de unos con otros, y de éstos con el grupo.

Dentro del contexto terapéutico familiar, las reacciones del individuo están determinadas tanto por su propia psicología como por las reglas que rigen la existencia de toda la unidad familiar, se sabe que muchas de estas reglas que gobiernan los sistemas de relaciones familiares son manifiestas, así también implícitas donde sus miembros no son conscientes de aquellas. Otro aspecto importante, es el hecho de que la consanguinidad o vínculo genético dura toda la vida, en las familias estos lazos tienen supremacía por sobre la determinación psicosocial, por ejemplo cuando un hijo hace la siguiente referencia: “Mi padre será siempre mi padre, aún cuando esté muerto....Mi existencia es inconcebible sin la suya....Por ser yo su hijo, el tenía obligaciones para conmigo, y con el tiempo yo contraí una deuda existencial para con él”⁹³, en esta expresión se ve superado el aspecto psicológico individual, así como se interioriza un mandato o deuda para con un miembro de la familia.

Es importante reconocer que dentro de un sistema de relaciones, oscilamos continuamente entre la imposición y la exención de obligaciones. La relación ética de cada miembro con su sistema de relaciones por ejemplo: la familia, configura de modo crucial su mundo existencial. En tanto, el balance entre las obligaciones y su

⁹² BOSZORMENYI NAGY, Ivan, *Lealtades Invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*, 1ra. edición, Amorrortu Editores S.A., Buenos Aires -Argentina 2004, p. 9

⁹³ Idem, p. 15

cumplimiento constituye la justicia del mundo de los hombres, dentro del contexto relacional humano.

El concepto de lealtad, desde el aspecto multipersonal:

Implica la existencia de expectativas estructuradas de grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso. [...]. Su marco de referencia es la confianza, el mérito, el compromiso y la acción, más que las funciones psicológicas, del sentir y el conocer⁹⁴

Entonces como característica de grupo, la importancia de la lealtad va más allá de una conducta respetuosa por la ley, el sujeto para ser miembro leal del grupo debe interiorizar aquellas expectativas de grupo, asumiendo actitudes susceptibles hacia el cumplimiento de los mandatos interiorizados.

El alcance de las obligaciones de cada sujeto y el modo de cumplirlas está determinado por el complejo emocional de cada miembro respectivamente, y por la posición que por sus méritos ocupa en el sistema.

Cuando un sujeto, es incapaz de cumplir con las obligaciones de índole grupal, emergen sentimientos de culpa que operan como fuerzas de regulación del sistema. Cada sujeto posee un umbral de culpa distinto a otro.

En síntesis, la estructuración de la lealtad está determinada por la historia del grupo, la justicia del orden humano y sus mitos, donde cada miembro se compromete, con el fin de favorecer la continuidad del grupo. En la vida familiar la lealtad esta íntimamente conectada con las alianzas, formaciones de subgrupos, etc., dando cumplimiento a una dimensión funcional, estas experiencias de mancomunado esfuerzo de dos o más personas, alientan sentimientos positivos de una persona hacia la otra, siendo significativas en el devenir cambiante al que se ve impuesta la familia.

⁹⁴ BOSZORMENYI NAGY, Ivan, Op. Cit., p. 54

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente investigación tomará una orientación cualitativa, en un esfuerzo por la búsqueda de formas diferentes de producción de conocimientos en psicología, que permitan la teorización acerca de la realidad de la subjetividad humana. Este proceso constructivo apunta a revelar, ampliar el conocimiento y hallar la respuesta a la pregunta de investigación planteada.

A través de la investigación cualitativa, se produce datos descriptivos de fenómenos complejos tales como: ideas, sentimientos, motivos internos, etc., difíciles de extraer por otros métodos. Con la intención de recoger éstos datos cualitativos, necesarios para describir y analizar la incidencia de los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen, en los procesos de apropiación del rol materno, en madres adolescentes de 12 a 18 años, acogidas en el proyecto Adoleisis, se seleccionarán y aplicarán técnicas cualitativas para dicha recolección de información. Este estudio proporcionará datos que develen una nueva óptica del fenómeno en mención.

4.2 MODALIDAD BÁSICA

Acerca de la modalidad de investigación para el presente estudio se establece como no experimental, definiéndose así:

El que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos⁹⁵

⁹⁵ HERNANDEZ, Roberto, Metodología de la investigación,
<http://famed.ujed.mx/21%20de%20agosto/TIPO%20DE%20ESTUDIOS%5B1%5D.pdf>

De tal modo, en esta investigación no experimental no se influirá sobre la variable independiente porque ya ha ocurrido y no puede ser manipulada, así como en sus efectos. Como investigador observaré una situación ya existente, que no ha sido provocada intencionalmente. Los sujetos investigados serán observados en su ambiente natural, en su realidad, para posteriormente analizar su comportamiento.

En síntesis, la investigación no experimental es más natural y tiene mayor validez es cercana a la realidad cotidiana, ajustándose a las necesidades de la presente investigación.

4.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Finalmente, es importante concluir que el presente estudio es exploratorio, obedeciendo a un contexto de descubrimiento, donde se pone de relieve el criterio o las intenciones del sujeto que investiga. Se define como aquella “que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior”⁹⁶, lo que significa que sus resultados pueden servir de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente estudio investigativo, se ha considerado la población conformada por madres adolescentes acogidas en el Proyecto Adoleisis, en éste espacio de protección temporal para adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 18 años de edad, en situaciones de riesgo, existe una población de siete usuarias. Se ha seleccionado una muestra de tres madres adolescentes, las que coinciden con las edades pretendidas para el estudio y cumplen con los criterios de inclusión para la investigación, que serán descritos más adelante.

⁹⁶ MURILLO, William, La investigación científica, 2010, <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml>

Criterios de la Muestra

Para delimitar la muestra, se incluirá los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes, entre 12 y 18 años de edad
- Sexo femenino
- Usuarias del Proyecto Adoleisis, de la Fundación Patronato Municipal San José
- Condición económica: Quintil 1, Quintil 2
- En situación de riesgo
- Que provengan de una familia extendida
- Hijo/a de hasta un año de edad
- Número de hijos: hasta dos

Criterios de Exclusión:

- Usuarias que no cumplan con las características anteriores

Fundamentación de la Muestra

Para delimitar la muestra de estudio, se ha considerado los criterios anteriormente señalados, se estimó ese rango de edades, en primer lugar, porque corresponden a las edades que atiende el proyecto actualmente, así también, se define como edades comprendidas en la etapa de la Adolescencia.

Se propone hacer el correspondiente estudio, en el Proyecto Adoleisis, como respuesta a la necesidad de extraer elementos e insumos sobre la realidad de la madre adolescente acogida, que por sus limitaciones como situación de riesgo y condiciones económicas de pobreza (adolescentes del quintil 1 y 2) se enfrentan con un alto grado de vulnerabilidad a asumir el rol materno. Por lo tanto, se hace necesario conocer como se van apropiando de éste rol, cómo se enfrentan a un alto

nivel de responsabilidad para con su hijo/a, adolescentes que se encuentran temporalmente al margen de sus familias.

Para el estudio, también se ha considerado, aquellas madres adolescentes provenientes de una familia extensa, tres generaciones compartiendo el mismo techo, abuelas, madres e hijos/as, que por situaciones de conflicto intrafamiliar debido a la crisis de aceptación y adaptabilidad de la madre adolescente con su hijo a la dinámica familiar, son temporalmente acogidas en el proyecto.

Finalmente, se ha tomado como parte de la muestra, madres adolescentes con hasta dos hijos, y su reciente hijo/a de hasta un año de edad, sabiendo que el primer año de vida de un infante es fundamental para su subsistencia. Es en este periodo de tiempo, que se hace evidente la eficacia de la relación madre-hijo/a, traducidas en la satisfacción de necesidades del niño, en el aspecto físico, psicológico de consolidación del vínculo afectivo, y social, de adaptabilidad al medio y deseo de interacción con otros.

4.5 TÉCNICAS

Entrevista

La técnica cualitativa a aplicarse, es la entrevista abierta también llamada entrevista en profundidad, ésta otorga al entrevistado entera libertad de expresión. Su definición es la siguiente:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras⁹⁷

Por tanto, la finalidad es comprender la opinión que tienen los entrevistados acerca de un tema en particular y sus reflexiones acerca del mismo. Estas entrevistas no son

⁹⁷ TAYLOR, S.J., BOGDAN R., *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, 3ra. edición, Ediciones Paidós, Barcelona – España 1996, p. 101

estructuradas, siguen el modelo de una conversación entre iguales, donde el propio investigador es el instrumento de la investigación.

La mencionada técnica se sustenta en una guía de entrevista de la que se hablará más adelante, y que servirá para evitar el desvío del tema planteado, hacia puntos de no interés para el estudio.

Esta técnica se aplicará a cada una de las madres adolescentes de la muestra seleccionada que están acogidas en el proyecto, con el fin de recopilar información acerca de la incidencia de los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen, en la apropiación del rol materno de la adolescente, identificando el nivel de diferenciación de self de las madres adolescentes, evidenciado a través de la existencia o no de procesos incompletos de separación emocional, que dan cuenta del grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente de las figuras parentales. El conocer las pautas de funcionamiento emocional de la familia, permitirá entender el sistema emocional de la familia de origen de la madre adolescente. Así también, el estudio se encaminará a la obtención de información referente a la existencia de procesos de triangulación en la familia de origen, que hayan dado lugar a procesos de proyección familiar, que estén afectando a la madre adolescente.

Historia de Vida

A partir de la entrevista en profundidad, se elaborará la historia de vida de cada una de las participantes de la investigación. La historia de vida se define como:

El relato de un narrador sobre su existencia a través del tiempo, intentando reconstruir los acontecimientos que vivió y transmitir la experiencia que adquirió. Narrativa lineal e individual de los acontecimientos que él considera significativos, a través de la cual se delinean las relaciones con los miembros de su grupo, de su profesión, de su clase social, de su sociedad global, que cabe al investigador mostrar. De esa forma, el interés de ese último está en captar algo que trasciende el carácter individual de lo que es transmitido y que se inserta en las colectividades a que el narrador pertenece⁹⁸

⁹⁸ VERAS, Eliane, Historia de Vida: ¿Un método para las Ciencias Sociales?, Agosto 2010, www.moebio.uchile.cl/39/veras.html

Entonces, la historia de vida es un proceso que construye múltiples significados de un sujeto acerca de su existencia, aquellos que le son importantes y desea transmitir. “En la historia de vida, el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias”⁹⁹, de tal manera, se pretende exteriorizar la visión de vida de cada una de las entrevistadas, desde la narrativa de sus propias palabras.

Se propone esta técnica para explicar a profundidad situaciones personales, que permitan la construcción de la vida interior, relatada por la entrevistada, proporcionando ideas, emociones y sentimientos frente a su rol de hijas, un relato de su relación con la madre; así como su rol actual de madres, su vivencia en relación con su hijo/a.

Genograma

Además se empleará el genograma, como instrumento de recolección de información desde la perspectiva sistémica. Según Mónica McGoldrick y Randy Gerson, el genograma “Es un formato para esquematizar el árbol familiar y registra información sobre los miembros de la familia y sus relaciones a través de, por lo menos, tres generaciones [...]”¹⁰⁰, entonces, su aplicación tiene como fin obtener datos relevantes de las familias de las entrevistadas, como la descripción de la estructura del sistema familiar, sus relaciones, y particularmente el funcionamiento vertical, el manifestado a través de las generaciones. En consecuencia, se hace necesario el uso del programa GenoPro para la elaboración de los genogramas, en los que se añadirá información demográfica que incluya edades, fechas de nacimiento y muerte, y ocupación de los miembros de la familia, en el caso de que estos datos sean proporcionados por cada una de las entrevistadas. Así también se incluirá información funcional que incluya datos sobre el funcionamiento emocional y comportamental de cada uno de los miembros de la familia de origen principalmente.

⁹⁹ TAYLOR, S.J., BOGDAN R., Op. Cit., p. 102

¹⁰⁰ Ortiz, Doris, Op. Cit., p. 202

Además se incluirá información sobre eventos familiares críticos como: matrimonios, divorcios, separaciones, accidentes, muertes, etc.

Y finalmente para completar la representación gráfica de la constelación familiar se añadirá líneas que representen las relaciones emocionales existentes entre los diferentes miembros de la familia de origen principalmente, considerando como punto focal la paciente identificada.

Luego de elaborados los genogramas, se procederá a su análisis e interpretación para una mejor comprensión al lector.

4.6 INSTRUMENTOS

Como instrumento, se ha seleccionado la Guía de Entrevista. La misma que tiene como objetivo identificar cómo los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen inciden en la apropiación del rol materno de la madre adolescente acogida en el proyecto Adolexis.

La guía en mención tiene un contenido de preguntas que proporcionarán información acerca de los patrones maternos de comportamiento transgeneracionales más significativos de la familia de origen, actitudes, saberes, y estilos de comportamiento del patrón materno, ritos y creencias familiares, en referencia a la asistencia y cuidados para con un niño/a, en su primer año de vida.

Este instrumento aborda tres aspectos importantes relacionados a las necesidades biopsicosociales del niño/a. En primer lugar, las necesidades biológicas que implican los cuidados físicos, alimento e higiene, que garantizan la supervivencia del infante. En segundo lugar, las necesidades psicológicas que implica el vínculo afectivo que emerge de la relación madre-hijo/a, experiencia temprana que sirve de base para la evolución posterior del niño/a. Finalmente, las necesidades sociales que implican el desarrollo de habilidades interpersonales y adaptabilidad al entorno.

4.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación se describe el procedimiento a seguir en la recolección de información para la presente investigación:

- Selección de la muestra representativa, según criterios de investigación.
- Diseño y elaboración de la Guía de Entrevista.
- Reunión individual previa con cada una de las entrevistadas, con el fin de obtener información para la elaboración posterior de los genogramas familiares.
- Elaboración de un cronograma que incluya fecha y hora para la aplicación de la entrevista en profundidad
- Desarrollo de las entrevistas, enfatizando: el objetivo y encuadre.
- Las entrevistas se llevan a cabo en dos sesiones, la primera con una duración aproximada de 2 horas, la segunda con un tiempo menor a una hora.
- Las entrevistas se respaldan en grabaciones de audio, autorizadas por la coordinadora del proyecto y aceptación de las participantes.
- Elaboración de los genogramas familiares, mediante el uso del GenoPro.
- Procesamiento de la información recolectada en la entrevista en profundidad
- Elaboración de las historias de vida, distinguiendo patrones maternos transgeneracionales.

La información obtenida permite develar aspectos fundamentales en cuanto a la apropiación del rol materno en madres adolescentes, influido ya sea por patrones maternos heredados de la familia de origen (transgeneracionales), o experiencias personales de su maternidad.

4.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para analizar los datos cualitativos obtenidos, se aplicará el procedimiento de inducción analítica, con el fin de corroborar la teoría de Bowen, y su explicación del proceso de transmisión transgeneracional, teoría que constituye el eje de éste estudio, examinando así, si los datos obtenidos en las técnicas propuestas anteriormente, se

ajustan y funcionan en la teoría, en consecuencia, ésta información debe ser significativamente apropiada y estar en capacidad de explicar el fenómeno estudiado.

Por lo tanto, se iniciará con el análisis de los genogramas familiares de las entrevistadas, para obtener un panorama del sistema familiar, este análisis facilitará la comprensión del ciclo vital, la estructura familiar y la dinámica familiar.

- **Ciclo Vital:** Dentro del proceso de desarrollo de la familia, se analizará la etapa por la que está transcurriendo la familia de origen de la madre adolescente, cómo experimenta estos cambios y su adaptación a los mismos.
- **Estructura Familiar:** se analizará el tipo de familia, la composición del hogar, la posición entre hermanos (paciente identificada), un breve análisis de las experiencias fraternales y las relaciones paterno filiales, como las actitudes de los padres pueden influenciar estas experiencias, frente a la posición del hijo (paciente identificado), el género, etc. Finalmente se analizará la jerarquía, los límites, alianzas y coaliciones dentro de la familia de origen.
- **Dinámica Familiar:** en este punto, en primer lugar se hará un análisis horizontal sobre el funcionamiento emocional de la familia de origen de la madre adolescente, destacando aquellas pautas de interacción familiar más significativas. Para posteriormente realizar un breve análisis vertical de patrones repetitivos de funcionamiento, dando énfasis a los patrones de relacionamiento afectivo, que permitan evidenciar los modos de relación entre madres e hijas de una generación a otra. Estos patrones relacionales y posibles procesos de triangulación serán analizados para comprender cómo estas relaciones dan lugar a patrones repetitivos.

Además se analizará la existencia de Sucesos Importantes (Eventos familiares), que estén afectando el funcionamiento de los miembros, así como de la familia en su totalidad.

Con respecto a la Historia de Vida, esta se construirá a la manera de un relato narrado sobre los aspectos más significativos de la vida de las entrevistadas, una construcción de significados desde la perspectiva de estas jóvenes madres, sobre su vivencia de hijas en relación con sus madres o cuidadores primarios, y su experiencia de madres en relación con sus hijos /as, poniendo de relieve aquellas conductas, sentimientos y emociones relacionados con el rol materno en las diferentes generaciones. En consecuencia, este relato será narrado con un matiz transgeneracional, como aporte a la presente investigación.

Como paso siguiente, se identificará y analizará, la influencia de los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen, en la generación siguiente, determinado la existencia o no de pautas de funcionamiento emocional y comportamental (madres e hijas), entre generaciones.

Así también, se identificará y analizará aquellas conductas maternas propias de la adolescente, que no son producto de la trasmisión de la generación anterior (madre o/cuidador primario – familia de origen).

CAPITULO V

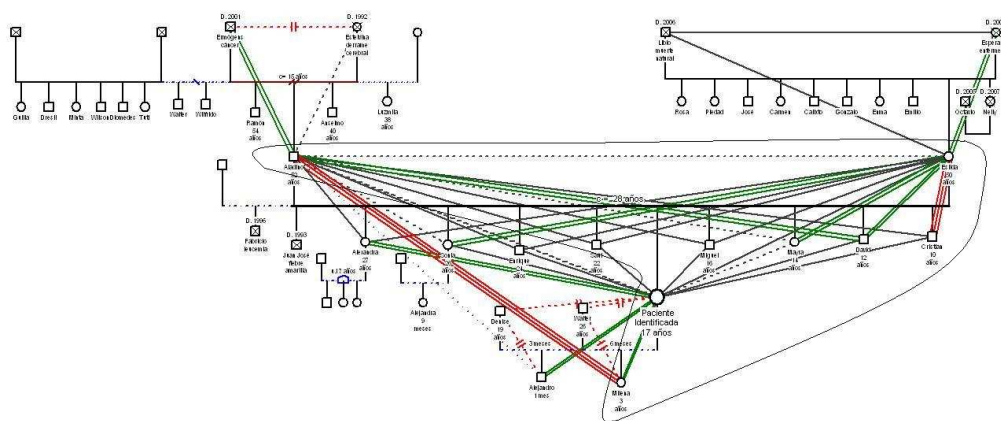
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 CASO 1

DATOS INFORMATIVOS

Edad: 17 años
Lugar y fecha de nacimiento: Pedernales, 15/09/1993
Estado civil: Soltera
Nivel de instrucción: Secundaria (tercer curso)
Número de hijos: 2 Milena: 3 años; Alejandro: 1 mes
Fecha de ingreso al proyecto: 21/02/2011

GENOGRAMA FAMILIAR



En este genograma se observa lo siguiente:

1. Ciclo Vital:

Se determina que es una familia con hijos adolescentes en su mayoría, en el caso del quinto hijo que ha llegado a la adultez y la paciente identificada (sexta hija) se avizora la crisis del nido vacío, ésta última debido al nacimiento de su segundo hijo, situación que particularmente el padre rechaza y peor si se repite, es así que la paciente identificada a su salida del proyecto irá a vivir con su hermana Sonia.

Se evidencia que frente a las nuevas necesidades de los adolescentes de esta familia, las pautas establecidas no han sido renegociadas, particularmente con el subgrupo de adolescentes mujeres, en el aspecto de lograr cierta autonomía y posibilitar la socialización con terceros, a lo que la madre suele enfatizar a sus hijas mujeres “del colegio a la casa y de la casa al colegio”, impidiendo el desarrollo de habilidades sociales.

2. Estructura Familiar:

La paciente identificada es la sexta de diez hermanos, proviene de una familia extendida, con diez hijos, una nieta. Oriundos de Pedernales. El primero falleció por enfermedad cuando tenía 7 años. Alexandra, Sonia y Enrique, segunda, tercera y cuarto hijo respectivamente viven fuera de la familia de origen, Alexandra mantiene una unión libre de 7 años y Enrique es soltero, ambos viven en Pedernales, Sonia es madre soltera y vive en Quito.

El resto de hermanos y ambos padres viven en Quito desde hace 2 años, Saúl, paciente identificada, Miguel, Mayra, David y Cristian, todos estudiantes y económicamente dependientes de los padres.

El padre es empleado privado y sostiene la economía familiar, la madre es ama de casa y depende de los ingresos del padre, ambos conforman el subsistema parental. Al ser una familia amplia, el subsistema fraterno posee divisiones, uno establecido por el género y otro determinado por la edad, hijos mayores y menores.

La actitud del padre frente al género refuerza una de las divisiones del subsistema fraterno, afirmando que “ellos nunca le han dado problema”, en el caso de ellas “son tontas, ingenuas, se meten con cualquier hombre”; en tanto, la madre refuerza la otra división, marcando una relación más estrecha con los hijos menores particularmente.

Con respecto a la jerarquía, el padre es quién tiene la última palabra frente a la toma de decisiones, aunque a menudo existen acuerdos entre ambos padres en diversos aspectos, no así frente al desarrollo personal y problemas que se presentan con los hijos.

Con relación a los límites, son rígidos, tanto en el subsistema parental, cuando la paciente identificada menciona “no se hablan por problemas de nosotros”, como entre los subsistemas: padre e hijas, la mala comunicación genera distanciamiento y desconfianza, a lo que la paciente identificada dice: según su padre “nadie le engaña a él (mujeres)”.

Existe una alianza entre la paciente identificada y su hermana mayor quién la crió, además se ha establecido la alianza (género) entre el padre con sus hijos varones, del mismo modo se ha formado la alianza entre la madre y las hijas (madres solteras) paciente identificada y Sonia quién vive fuera de la familia de origen, frente al padre, para atenuar la intolerancia e inflexibilidad de éste.

Finalmente, en relación a las coaliciones, existe una formada por el padre y su nieta de 3 años, contra la paciente identificada, que está disminuyendo la autoridad de la madre, a lo que menciona “mi papá le protege bastante, siempre la defiende”.

Además, se identificó una coalición intergeneracional, abuela paterna y nieto (padre de la paciente identificada), contra la madre, cuando ella abandonó el hogar y él se quedó de 15 años a su cuidado, perjudicando la imagen de la madre que les dejó.

3. Dinámica Familiar

Se observa un deterioro funcional, debido a la autoridad in cuestionada del padre frente a los requerimientos de sus hijas, en cuanto a sus necesidades de desarrollo y autonomía. Existen conflictos conyugales no resueltos, originados por problemas de los hijos/as, provocando distanciamiento afectivo. La comunicación entre los subsistemas es difícil, afectando las funciones protectoras de la familia, con respecto a sus miembros (hijas).

Existen pautas relacionales diferenciadas por el género, donde interacciones de distanciamiento son características entre el padre e hijas, incluye la esposa, en las que emergen emociones negativas y de rechazo, cuando se ha actuado con deslealtad a las expectativas implícitas de la familia, específicamente con aquella que refiere “a

que las mujeres que traen hijos al mundo deben tener al papá a lado”, convirtiéndose en un patrón transgeneracional de funcionamiento (distancia emocional).

Existen pautas relacionales de intimidad, de la madre con los tres últimos hijos incluida Sonia, con quiénes, asumió el rol materno de forma personal; evidenciándose un patrón materno repetitivo, producto de la generación anterior (relación madre-hija). En tanto, los restantes hijos incluida la paciente identificada, fueron criados por la hija mayor. La madre establece con éstos, pautas relacionales normales.

Existe un proceso de triangulación: padre - madre, que implica a la paciente identificada, para equilibrar la tensión y ansiedad de la pareja. Originando un proceso de proyección del problema a la paciente identificada, que esta afectando su diferenciación, ella se refiere según su padre “yo soy el error, yo he sido el error de la casa, por tu culpa me miran mal”.

Existe un patrón de proyección familiar, el padre fue triangulado en la generación anterior, por sus padres (abuelos paternos de la paciente identificada).

HISTORIA DE VIDA

CASO 1

Nací en Pedernales, tengo 17 años, cuando era pequeña mi mamá trabajaba todo el tiempo, me cuidaba mi hermana mayor, sólo la noche me atendía mi mamá. Que yo me acuerde, a mi no me decía nada, talvez por eso no soy tan apegada a ella, pero con mi hermana la que me crió soy bien afectuosa, con ella tengo más intimidad. Con nosotros los mayores, mi mamá pasaba poco tiempo por su trabajo, pero, con mis últimos hermanos ella se dedico por completo.

A los catorce años fui mamá por primera vez, mi hija tiene 3 años, cuando me entere que iba hacer mamá por segunda vez, me asuste mucho, sentí mucho miedo, me dije “Cómo voy hacer para criar a mi hijo, si le puedo dar todo o no, peor si no cuento con el apoyo del papá”. Que van a decir (mi mamá y mi papá) mi familia “que porque traes un niño al mundo, así sin papá”, tenía miedo de que me digan “que me vaya de la casa”, y yo donde voy a ir con mi hijo, quien me va a cuidar, de quien voy a depender (indicador de bajo nivel de diferenciación de self)

Lo que me dice mi familia me sabe dar miedo, ellos dicen: “no puedes criar un hijo tu sola, que vas hacer con ese hijo”, y yo no sé que decir, talvez digo no puedo criar a mi hijo y me duele; en cambio, amigos me dicen: “tú puedes salir adelante con tu hijo, sola”, ellos me quitan el miedo y me ayuda a superarme (indicador de bajo nivel de diferenciación del self)

Pasaron los meses y nació mi hijo, ahora tiene un mes y lo cuido mucho, cuando tiene hambre prefiero darle leche materna, porque así me encariño más con él, yo quiero que él sienta el afecto de madre y yo sienta el afecto de hijo y también porque es el mejor alimento para ellos. Cuando él pide lo alimento, sé que cuando llora es por hambre y le doy de comer hasta cuando ya no quiere, entonces cierra los ojos y le quito. Mi mamá tenía un horario para alimentarnos “Cada tres horas, y ella de una así estén dormidos nos despertaba”, porque era una mujer muy ocupada, veía el tiempo y cuanto de biberón tenía que darnos. Yo prefiero que duerma, cuando ya se despierta le doy de comer (indicador de conducta propia)

Para que este aseadito mi hijo, le baño pasando un día, antes que sea de noche, le doy un baño rápido de 5 minutos, mi mamá hacia eso con mis hermanos, ella me dijo “tienes que bañarle rápido al bebé, un bañito de cinco minutos porque es pequeño, cuando ya es más grande, ya le puedes bañar más tiempo” (indicador de patrón transgeneracional). Luego lo visto y se queda tranquilo. Más tarde en la noche, le doy de comer bien, para que duerma bien, revisó su pañal que este limpio, a eso de las diez de la noche a la hora que yo duermo le preparo para dormir, así se duerme bastante y yo también. Si se llega a despertar en la noche, le siento, me corta el sueño pero no me molesta, entonces le doy el seno y me quedo despierta hasta que él se duerma y cuando ya se duerme me quedo tranquila y hasta sueño me da, así era mi mamá, se quedaba despierta hasta cuando se dormían mis hermanos (indicador de patrón transgeneracional).

Soy una mamá cariñosa con mi hijo, me gusta cogerle, acariciarle, tocarle, darle besitos, hablarle al oído, eso hago con él todos los días, le canto duermase mi niño. Mi mamá era así, a mi último hermano todavía lo trata como un bebé, a él porque es el último, a mis hermanos hasta grandes les alaba en todo lo que hacen, pero sólo a ellos a mi no (indicador de patrón transgeneracional).

Yo siempre estoy pendiente de mi hijo, cuando veo que él me necesita, le traigo a mi lado, ahí se queda tranquilo, le acaricio, le hablo, pero si no deja de llorar, veo que le pasa, le reviso, me digo “talvez le duele algo”, le cojo, me desespero, busco la solución y si no la encuentro estoy desesperada o le pregunto a alguien “¿Por qué llora, será que tiene esto....? o le sobo hasta que se duerma, estoy ahí, le cargo (indicador de relación angustiada).

Me gusta dedicarle todo el tiempo a mi hijo, estoy pendiente de él mientras estoy haciendo otra cosa, por eso soy apegada a él, así este dormido está cerca de mí, no dejo que otras personas lo atiendan, yo le protejo mucho, porque tengo miedo de que le puedan hacer caer, no le cojan bien, vaya a pasar algo. Yo quiero trabajar con mi bebé y mi hija, llevarles conmigo, no estando cerca de mis hijos me siento bien intranquila, no puedo trabajar, estoy pensando como estarán, o me extrañarán, si lloran mucho, o me necesitan (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

En cambio mi mamá contrataba niñeras porque no tenía tiempo, ella tenía que dejarnos para que nos cuiden mientras estaba ocupada trabajando.

En su desarrollo, siento que sí esta creciendo, siento que él sí me entiende a mi y yo a él, siento que me conoce, está más atento. Para que él se desarrolle más rápido, lo más importante que hago es darle cariño, afecto, estar pendiente de él, estar cerca cuando lo necesita, eso le ayuda a crecer con mayor inteligencia y se estimula más, eso me ha dicho la pediatra (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Cuando esta despierto y tranquilito mi hijo, estoy jugándole, hablándole palabritas que le agraden, haciéndole cosquillitas. Me gusta que otras personas jueguen con él, sólo para jugar un ratito, pero yo estoy ahí, simplemente que jueguen, le hagan cualquier cariño. Yo siento que le gusta que le hablen diferentes personas, que le digan cosas, que esta lindo (indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Mi mamá poco jugaba, de repente, porque estaba ocupada, cuando tenía tiempo lo hacía, a mi me gusta hacerles jugar bastante a mis hijos porque se entretienen (indicador de conducta propia).

A mis hijos, me gusta tomarles fotos, porque quiero ver como crecen, como van cambiando, yo de pequeña no tengo fotos, tengo una pero en familia, pero no es que mi mamá quiso tomarme una en especial a mi, estábamos todos, ella, mis hermanos y yo era la última (indicador de conducta propia).

Es importante que mis hijos se relacionen con otras personas, por eso les diré, que vean con quién están, con quiénes se relacionan, que tengan mucho cuidado, por eso es importante que salgan para que conozcan a las personas de fuera, si no salen no conocen, no tienen amigos, así no pueden reconocer lo bueno y lo malo. Yo me acuerdo que mi mamá me decía que debo dedicar tiempo para conocer a las personas, sin embargo, yo casi poco salía, mi mamá no me dejaba salir, no me dejaba que me relacionara con cualquier persona, me decía “que hay personas malas”, por eso yo casi no conozco bien a las personas, para mi es bien difícil reconocerlas. Y por eso es que a veces uno se equivoca porque no conoce (indicador de conducta propia)

Para mi mamá, ser madre fue lo mejor que le ha pasado nos dice, en mi caso como ya tuve una experiencia, siento que es algo bonito para mí, que mi hija me diga mamá te quiero, sin embargo experimentas miedos, mi mamá tenía el miedo de que yo salga una mala hija, o que me enfermará y me pasará algo, mis miedos son, que mi hijos se enfermen y no pueda hacer nada yo por ellos (indicador de patrón transgeneracional).

En su rol de madre, mi mamá nos cuida, esta pendiente de nosotros, nos da todo lo que necesitamos, cuando estamos enfermos siempre esta con nosotros. Mi rol como mamá se parece al de ella, yo estoy pendiente de mis hijos cuando están enfermos, les cuido mucho, les doy cariño (indicador de patrón transgeneracional). Yo siento que lo estoy haciendo bien, hago todo lo mejor para mis hijos, estoy con ellos en las buenas y en las malas (indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Yo me siento feliz con ellos, me gusta verles a cada rato, me emociono bastante cuando mi hija me habla, me dice te quiero, yo no puedo creer que sean mis hijos, yo los quiero a los dos por igual, a mis dos hijos les admiro. Mi mamá es diferente a mí, yo sé que se emociona, es feliz, alegre, cariñosa, apegada a mis hermanos, ella es diferente para con los hijos, a unos les quiere más, a otros les quiere más o menos, es más emocionada con unos, con otros menos (indicador de conducta propia).

ANÁLISIS

CASO 1

Al leer esta historia de vida, se puede concluir que:

La paciente identificada es una persona con un bajo nivel de diferenciación, su funcionamiento está dominado por el sistema emocional, su pseudoself necesita apoyarse en otros cuando hace afirmaciones, así como busca defender sus creencias y acciones del patrón de comportamiento materno de su familia de origen.

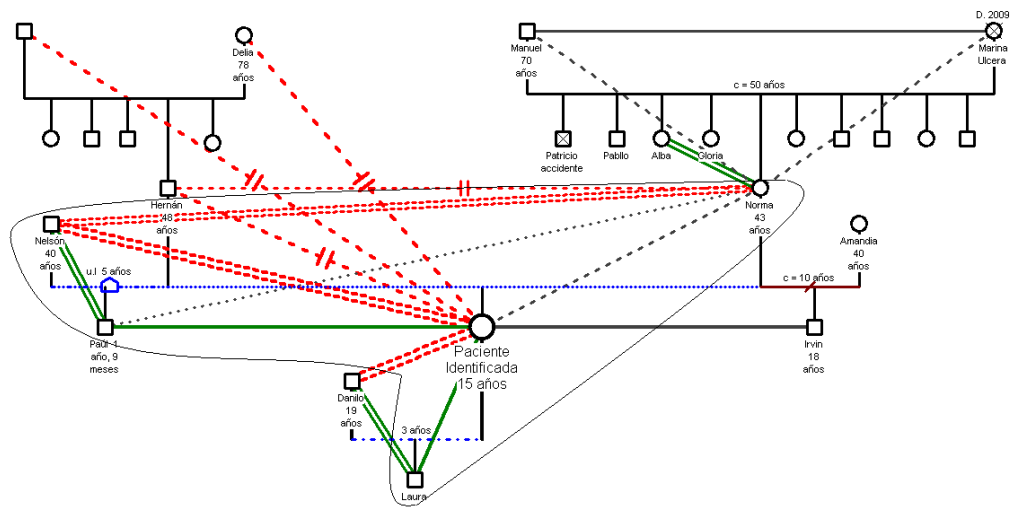
En la apropiación de su rol materno, se evidencia la transmisión de patrones transgeneracionales de conducta materna, que responden a las necesidades biológicas y psicológicas de sus hijos; en tanto, existen indicadores de conducta materna propias de la adolescente, que satisfacen las necesidades sociales de sus niños, sin embargo en este aspecto, existe cierta discrepancia entre sus creencias y sus acciones, debido a su falta de diferenciación. Por un lado sus afirmaciones reconocen la importancia del relacionamiento con otras personas y la adaptación de sus hijos al entorno, en tanto, su conducta está impidiendo estas interacciones sociales.

5.2 CASO 2

DATOS INFORMATIVOS

Edad: 15 años
Lugar y fecha de nacimiento: Santo Domingo, 16/12/1995
Estado civil: Soltera
Nivel de instrucción: Secundaria (Ciclo Básico)
Número de hijos: 1 Laurita: 7 meses
Fecha de ingreso al proyecto: 02/12/2010

GENOGRAMA FAMILIAR



En este genograma se observa lo siguiente:

1. Ciclo Vital:

Esta familia está transcurriendo dos etapas simultáneamente: Familia con hijos adolescentes y con hijos pequeños; la presencia de la paciente identificada demanda a la familia una renegociación en las pautas de intercambio establecidas, su ineficacia en materia de resolución de problemas, control y orientación, se evidencia en la acumulación de conductas problemáticas de la adolescente (abandono escolar, huida del hogar). Existe una lucha por mantener el orden jerárquico (madre-hija).

Al tiempo, la familia transcurre por una fase que le ha demandado enfrentarse a nuevas tareas, el segundo hijo de la madre nacido de su nueva relación, posiciona a la familia en las funciones de alimentación y seguridad.

En síntesis, la familia está atravesando por dos procesos de cambio de sus miembros: la adolescencia y el nacimiento de un hijo. Estos cambios están afectando al sistema familiar, por la limitada disponibilidad de alternativas de adaptación ante los nuevos requerimientos.

2. Estructura Familiar:

La paciente identificada es la primera de dos hermanos, proviene de una familia reconstituida, a la vez, es una familia extendida conformada por cinco miembros, Norma (abuela), paciente identificada (madre) y Laurita (hija) de 7 meses, además Nelson (nueva pareja) y Paúl (hijo de éste y Norma).

Nelson y Norma mantienen una convivencia de 5 años, ambos constituyen el subsistema parental, presentan dificultades en la toma de decisiones conjuntas. La pareja sustenta económicamente la familia, por este motivo Norma se ausente de casa la mayor parte del tiempo. La paciente identificada asume el rol materno de su hermano, es así que por momentos es parte del subsistema parental. Además ambos hermanos forman parte del subsistema fraterno. Otro subsistema lo forma la paciente identificada junto a su hija, desempeñando las funciones de crianza y protección.

Con respecto a la jerarquía, dentro del subsistema parental se observa una pugna por el ejercicio del poder, a lo que la paciente identificada refiere “ellos siempre pelean, no hay respeto”. No se ha establecido una jerarquización clara en el interior del sistema familiar, los adultos poseen una autoridad cuestionable.

En relación a los límites, estos son difusos, no existen reglas claras, la comunicación es confusa entre los miembros del sistema familiar. Existe una alianza entre la paciente identificada y su hermano, con el fin de posibilitar la función protectora y deseo de proximidad.

Existe una coalición Nelson (nueva relación) y Paúl (hijo), en contra de Norma, que esta disminuyendo la autoridad materna. Existe una coalición entre Norma y la paciente identificada, con exclusión de Hernán (padre biológico), llegando al rompimiento de relaciones.

3. Dinámica Familiar

Se observa una falta de liderazgo que canalice la organización interna del sistema. El sistema familiar presenta dificultades para cumplir adecuadamente las funciones de protección, afecto y desarrollo personal de los hijos.

Existe conflicto conyugal, la indiferenciación de la pareja está siendo absorbida en esta área. Los dos miembros de la pareja están volcados en esta intrincada. Esta pauta de relacionamiento conflictivo se ha prolongado en el tiempo, en el que se reconoce emociones negativas como celos y comportamientos agresivos de tipo emocional.

Se observa un patrón transgeneracional de funcionamiento emocional con respecto a la pareja, un modelo de relación conflictiva, transmitido de una generación a otra (madre - hija).

Con respecto a los hijos, la madre, ha encargado el rol materno a un tercero (hermana e hija), poniendo de manifiesto pautas de relacionamiento distanciado e indiferente ante las necesidades emocionales de sus hijos, a esto la paciente identificada refiere: “ella no pasa conmigo, no sabe lo que me pasa”. Este patrón relacional es producto de generaciones pasadas, refiriendo la paciente identificada “no hay unión familiar, cada quién por su lado”, poniendo de manifiesto una separación familiar con la generación de los abuelos maternos.

Se observa un proceso de separación emocional no resuelto, de la paciente identificada con su madre, que le está generando sintomatología (conducta impulsiva).

Existe un proceso de triangulación: padre biológico- madre- paciente identificada, producto del rompimiento parental se ha iniciado un proceso de proyección familiar, que está afectando el funcionamiento emocional de la paciente identificada.

En la relación paciente identificada e hija, se observa en los primeros meses, pautas de relacionamiento distanciado producto de la influencia de la generación anterior. Aunque existen ciertos esfuerzos de diferenciación, para lograr una relación

armoniosa con su hija, opera la fusión (extrema cercanía) por espacios de tiempo, pudiendo desencadenar en otro ciclo de distanciamiento emocional a futuro.

HISTORIA DE VIDA

CASO 2

Tengo 15 años, nací en Santo Domingo de los Colorados, cuando era niña mi mamá trabajaba hasta la noche y la que me cuidaba siempre era mi tía Alba, por eso soy distante con mi mamá, como casi no estaba mucho conmigo, no sabía lo que me pasaba.

A los catorce años me enteré que iba hacer mamá, estaba justo en el colegio, me puse mal, me puse a llorar y decía que mi vida se va acabar y lo primero que pensé fue en abortar. Pero después fue pasando el tiempo y el verle a mi hermano que juega y que mi hija no pidió venir al mundo, que ella también tiene derecho a la vida, me hizo reaccionar. A los cuatro meses ya entendí que ella quería vivir, y yo no tenía valor ese rato para abortarla. Después, el sentirle en mi barriga, me hacía sentir bien, y cuando yo le hablaba, siempre se movía. Antes me sentía muy diferente al estar sola, que al estar ahora con mi hija, no sabía como hacer, ni que hacer, antes era yo sola y estaba triste (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Durante el primer mes, después de nacer, no pasaba mucho tiempo con mi hija, no sabía cuando necesitaba algo, cuando cambiarle el pañal, cuando tenía hambre o sueño, al comienzo me ponía bien nerviosa, pero me dijeron que si estoy tranquila le voy a pasar eso a ella, y si yo sigo alterada con una tensión fea, ella también se va a sentir así, y va estar intranquila (indicador de relación angustiosa). Ahora cuando no puedo calmarla, primero me pongo tranquila, le comienzo a coger despacio y ella siente que yo estoy tranquila.

Actualmente es diferente, paso más tiempo con ella, yo siento cuando tiene hambre, siento cuando me necesita y ahí estoy con ella. Mi hija es lo más lindo y ahora entiendo que es ser mamá, estoy el máximo tiempo con ella, ahora la relación es más afectuosa, más unida, porque a donde yo voy esta ella. Antes mi hija era muy quieta, no tenía estimulación, no se movía para nada, ahora verle a mi hija es muy diferente, se ríe, juega, y siento la seguridad de ella hacia mí (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Considero que para alimentar a mi hija, lo mejor es la lactancia materna, pero yo no tengo la suficiente leche, le doy el biberón, eso me hace sentir mal, porque no tengo tanto el contacto que se debería tener, pero tengo otras maneras para tener ese contacto, estar con ella por ejemplo. Mi mamá, con mi hermano prefiere el biberón, porque toma cinco minutos para darle, esa es la manera más fácil dice (indicador de patrón transgeneracional). Ella piensa que la leche materna quita mucho tiempo, pero yo pienso que aunque quite mucho tiempo, es el mejor alimento que nosotros les podemos dar (indicador de alto nivel de diferenciación del self).

Cuando mi hija me pide, le doy de comer, se sabe poner molesta y cuando ve manzanas, frutas, me señala con el dedo y sé que es lo que quiere, le dedico el tiempo que ella se demore en terminar de comer, así se que queda satisfecha porque ya no me pide más y se queda tranquila. Mi tía me acuerdo que me exigía comer cuando yo no quería, tenía un horario conmigo, me daba a las diez y después a la una y yo me acostumbre a ese horario. Ella no tenía paciencia para estar todo el tiempo conmigo dándome de comer, cuando se cansaba ya no me daba, y a veces quedaba con hambre. Yo tengo más paciencia la cual ella no tenía antes conmigo (indicador de conducta propia).

Me considero una mamá cuidadosa de su aseo, tengo mucho cuidado para limpiarla, así también tengo un horario para cuando ella se orina, pero no cuando esta defecada le aseo enseguida, porque sé que la defecación es algo muy ácido y eso le puede afectar a ella. Mi mamá en eso sí hacia lo mismo que yo hago, siempre ha tenido cuidado con mi hermano y conmigo (indicador de patrón transgeneracional).

Además le baño pasando un día, en la noche porque aunque este haciendo frío, se les abriga, se les da de comer bien y se van a dormir y permanecen calientes, y yo me he dado cuenta que es lo más cómodo para mi hija. Si le baño en la mañana es muy diferente, porque en la tarde si hace mucho sol le puede salir salpullido porque suda y otra vez hay que bañarle. Cuando es el momento del baño primero lleno la tina con agua calentita, tibia y le comienzo a bañar, le hago masajes para que esté tranquila, cuando termino le pongo crema o aceite. Mi mamá hace lo mismo con mi hermano, le baña en la noche y le hace dormir (indicador de patrón transgeneracional).

Luego de bañarle le hago dormir, para eso siempre le abrazo o le canto, para que pueda dormir tranquila. Si en la noche se despierta, me doy cuenta porque ella me jala y me levanto asustada, ese rato quiere jugar, la vuelvo hacer dormir porque si yo la tengo así, ella se va a acostumbrar a levantarse a esas horas y no es bueno porque en la mañana va a pasar durmiendo y debe ser al revés, en la mañana tiene que estar jugando y en la noche tiene que estar durmiendo. Mi tía decía que yo siempre dormía en la noche bien y no me levantaba. En cambio mi mamá, a mi hermano siempre le deja jugar, juega sólo, mi mami no le hace dormir, entonces a veces él pasa durmiendo en la mañana, y se esta acostumbrado a eso (indicador de conducta propia).

Mi hija hasta ahora no se me ha enfermado, lo que le ha dado es gripe, estado pendiente a la hora que le toca la medicina y su dosis. Pero si se llegará a enfermar y se pone mal, me pondría muy nerviosa, sabiendo si lo estoy haciendo bien o mal, porque me da miedo que le vaya a pasar algo y a veces no me siento tan apta para saber que es lo que quiere (indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Mi tía y a la vez mi mami eran pendientes de nosotros, cuando nos hemos enfermado (indicador de patrón transgeneracional).

Cuando mi hija me necesita, estoy con ella, si estoy ocupada primordialmente es ella, las otras cosas las puedo dejar para después. Recuerdo que mi mami, a mi y a mi hermano nos dejaba llorar, ella dice “llorando no se ha de morir”, “si no te sale sangre no te cojo”, eso se refiere a que hay que tener sangre en las manos o en la cabeza para que nos cojan y nos digan “hay pobrecito”. Y no es necesario que salga sangre para coger a los hijos, sino que queremos saber si estamos seguros (indicador de conducta propia).

No soy de las mamás que dejó que atiendan a su hijo, talvez que le cojan y le vean por un momento sí, pero que le atiendan, por ejemplo cuando tenga hambre, estando yo ocupada porque me pidieron algo para ese momento y sé que es una persona que yo le confío, sí, pero no mucho tiempo, porque no me siento tan segura. Hasta ahora no conozco personas que me den toda su confianza, muchas personas me han fallado y si a mi me han fallado, a mi hija también (indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Ni a mi mamá, porque puede quitármela, puede aferrarse a ella y mi mamá

se aferra mucho a las personas (padraastro). En cambio mi mami si deja que otras personas le atiendan a mi hermano, ella piensa “con tal que le tengan a mi hijo, gracias”, se desatiende y mejor (indicador de producto conducta propia).

Para mi es importante, que mi hija se estimule por eso dejo que ella se impulse a coger cosas que le llamen la atención, por ejemplo ayer quería un peluche, me quedaba viendo y veía al peluche, yo le dije coge y comenzó a gatear, eso me hace sentir bien porque sé que a la vez me entiende y aprende que no siempre van estar ahí para pasarle, ella sí intenta puede coger las cosas por tan alto que sea. Mi mamá le pasa el juguete directo, si mi hermano pide, ella le da, mi hermano se acostumbro a eso, él no intenta (indicador de producto conducta propia).

Soy una persona, que no comparte mucho el gusto por tomar fotos, es verdad que las fotos son para recuerdo, son lindas, mi mamá a mi me tomaba bastantes fotos de pequeña. A mi hija, en cambio yo le tomo fotos de vez en cuando, siento que tomándole fotos no voy a sacar nada, al final de cuentas se dañan o se arrugan, alguien puede cogerlas, puede votarlas y se van. Yo siento que los recuerdos que uno tiene de mamá que se guardan en el corazón, esos no se van a borrar (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Estoy segura de que el tiempo que se dedica a los hijos es importante para ellos, puedo poner mi ejemplo, yo no estuve con mi mamá, no me dedicaba tanto tiempo y ahora soy muy distante a ella, no me siento segura con mi mamá. Me pongo a pensar ahora con mi hermano y mi hija, yo le cuide a mi hermano desde que nació, ahora él es más apegado a mí, a mí me dice mamá y no a mi mamá. En cambio con mi hija, con ella paso la mayoría de tiempo, casi todo el día, la noche (indicador de conducta propia). Sé que cuando sea grande, ella va a tener confianza en mí, porque yo le brinde desde pequeña esa confianza, de que siempre voy a estar con ella y que no le voy a dejar sola (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Mi mamá, dice que los hijos son lo más importante, pero ella puede decir un montón de cosas, pero sino las pone en práctica como yo, como mi mamá me da el ejemplo para que yo sea el espejo de mi hija. Yo le doy a mi hija, por mis propias experiencias y por lo que yo siento, le brindo ese amor y ese calor de madre

(indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Sé que como madre lo estoy haciendo bien, porque lo siento, y mi tía me dice que “siendo tan joven lo estoy haciendo bien” (indicador de bajo nivel de diferenciación del self). Aunque mi mayor miedo es salir sola con mi hija, porque sé que no siempre voy a estar con mi mamá, algún rato mi mamá me puede decir que me tengo que ir e independizarme (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

Con respecto a mi mamá, no sabría como decirlo ella cambia tan rápidamente, que no se sabe si está feliz, o está enojada o triste. A veces cuando llega del trabajo, creo que le hacen enojar, viene y se desquita con mi hermano, se enoja, no le tiene paciencia, cuando quiere comer, quiere que coma tan rápido, no sabe que hacer, a mi hermano no se le ve tanta tranquilidad y a mi mamá tampoco, él es grosero, no la respeta y mi hermano siente que él tampoco tiene el respeto de mi mamá. Yo soy más paciente que mi mamá, si mi hija llora, no tengo porque estarle hablando, debe ser por algo que le molesta. Aunque es chiquita hay respeto primeramente, confianza y amor (indicador de conducta propia).

ANÁLISIS

CASO 2

Al leer esta historia de vida, se puede concluir que:

La paciente identificada es una persona con un bajo nivel de diferenciación, su curso vital esta determinado en mayor medida por el sistema emocional, su pseudoself mantiene una postura contraria a las creencias de otros (madre) por el tipo de relación distante que mantiene con ella. Esta pauta relacional activa ciclos de fusión emocional con respecto a la madre.

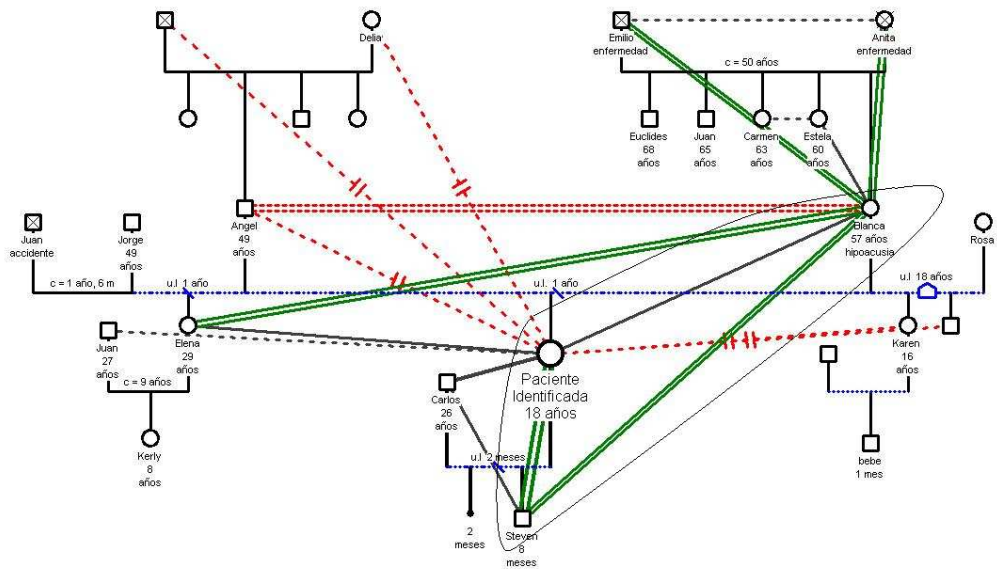
De tal modo, este aspecto influye en la apropiación de su rol materno, donde la adolescente manifiesta conductas propias particularmente al satisfacer necesidades psicológicas o de vinculación afectiva con su hija. Esta cercanía afectiva le posibilita calmar su angustia. En tanto, existe la trasmisión de patrones transgeneracionales de conducta materna que responden en su mayoría a las necesidades biológicas de su hija.

5.3 CASO 3

DATOS INFORMATIVOS

Edad: 18 años
Lugar y fecha de nacimiento: Quito, 20/06/1992
Estado civil: Soltera
Nivel de instrucción: Estudiante (cuarto curso)
Número de hijos: 1 Steven: 8 meses
Fecha de ingreso al proyecto: 07/01/2010

GENOGRAMA FAMILIAR



En este genograma se observa lo siguiente:

1. Ciclo Vital

Esta familia se encuentra en la etapa: familia con hijos adolescentes. El sistema afronta funcionalmente algunos cambios demandados durante la adolescencia tardía (paciente identificada). En relación a la cercana entrada a la adultez, existen pautas flexibles en materia de desempeño de algunos roles sociales. La paciente identificada estudia y asume su maternidad, existiendo pautas de cooperación.

Se promueve una relativa autonomía, que beneficia la transición a la adultez. En cuanto al control, las pautas establecidas se muestran poco flexibles, la paciente identificada cuestiona los requerimientos de la madre.

Finalmente, en el desarrollo de habilidades sociales, la familia ofrece pocas pautas alternativas, las reglas existentes no concuerdan con las necesidades evolutivas de la paciente identificada.

2. Estructura Familiar

La paciente identificada es la última de dos hermanas, proviene de una familia extendida, de tres miembros: Blanca (abuela), paciente identificada, y Steven (8 meses).

Elena, hija de la primera relación de Blanca, establece una familia nuclear, con una hija. Blanca es independiente económicamente, tiene un almacén. Ella sustenta la economía familiar.

Existe una clara diferenciación del sistema familiar, el subsistema parental está constituido por Blanca, quién cumple las funciones ejecutivas, toma decisiones; y el subsistema formado por la díada, paciente identificada-hijo, desempeña las funciones de crianza, protección y afecto.

En relación a la jerarquía, existe una clara distribución del poder de acuerdo a la diferencia entre adultos e hijos. Blanca es la figura de autoridad del hogar. Del mismo modo, la paciente identificada posee un nivel de autoridad para con su hijo.

Con respecto a los límites, estos son claros, existe comunicación entre los subsistemas, sin embargo la limitación auditiva de Blanca dificulta este proceso, los conflictos a menudo se resuelven.

Existe una alianza entre Blanca y la paciente identificada, basada en el desempeño de la tarea de crianza y protección de Steven. Existe una coalición entre Blanca y la paciente identificada, en contra de Ángel (padre biológico) que ha provocado el

rompimiento de la relación (padre – hija) y el alejamiento con el resto de la familia ascendente y descendente del padre, a esto la paciente identificada refiere: “nunca he hablado con ellos, no son mi familia, nunca me he criado con ellos”.

3. Dinámica Familiar

La familia cuenta con ciertos recursos adaptativos, no obstante, se observa la necesidad de ampliar la gama de pautas alternativas de interacción y renegociar algunas que no están siendo funcionales.

La limitación auditiva de Blanca, según la paciente identificada “ha sido un obstáculo para comunicarnos”. Este aspecto afecta en cierta medida la funcionalidad de la familia.

Existen pautas emocionales de aproximación en la relación: paciente identificada (madre) e hijo, constituyendo una replica de las generaciones anteriores (patrón transgeneracional).

Con respecto a las relaciones de pareja, existen pautas emocionales de distanciamiento, que se prolongan en el tiempo, sin embargo en la generación actual se presenta una ruptura de ese patrón, manifestando pautas de relacionamiento normal, a pesar de la separación de pareja.

Existe un triángulo: padre – madre – paciente identificada. La existencia de tensiones entre los padres, ha desplazado al padre a la posición externa del triángulo, ocupando una posición distante y pasiva.

HISTORIA DE VIDA

CASO 3

Tengo 18 años, nací en Quito, cuando era pequeña mi mamá me cuidaba, también le ayudaba mi hermana, recién en la noche pasaba con ella porque trabajaba durante el día y nos dejaba en la guardería, mi hermana en un área porque estudiaba y yo en otra. La guardería era larga desde las ocho de la mañana hasta las seis de la tarde, mi mami trabajaba hasta sábados y domingos, de domingo a domingo porque sola nos mantenía.

A los diez y siete años, me entere que iba hacer mamá fue algo emocionante pero duro, porque pensaba sí el papá de mi hijo me iba apoyar, mi mami que iba a decir, porque ella me había dicho antes “que me va a mandar de la casa, que si estoy embarazada me vaya no más sin decirle nada”, y me fui a los cuatro meses y vine acá al proyecto. Tenía ganas de llorar, pero al mismo tiempo pensaba en mi hijo como será, como me dirá mamá.

Luego nació mi hijo y empecé a conocerlo, se podría decir que yo conozco a mi hijo, por eso me doy cuenta cuando tiene hambre, él sabe llorar y no quiere nada, me jala la blusa, yo le digo “haber toma tetita”, él se acuesta y se me apegaba. A veces le dejo que lllore un rato, porque no siempre voy a estar enseguida a darle el seno, él tiene que esperar un poco. Mi mamá sabía cuando yo tenía hambre, yo he sabido llorar, me dice que “he sido bien llorona”, como mi mami trabajaba, yo tenía que esperar un poco, “aunque le duela”, porque a uno le duele como madre que estén ahí llorando porque tienen hambre, toca privarles un rato para que se den cuenta que la mamá esta haciendo y no puede estar todo el tiempo con ellos (indicador de patrón transgeneracional).

Para mi es mejor darle el seno, porque le veo a mi hijo, le hago jugar, le toco, él me mira a los ojos, hay más contacto dándole el seno. Le doy de comer cuando mi hijo me lo pide y hasta cuando él ya no quiere, entonces queda satisfecho, ya no llora y se va a jugar. Es como cuando uno esta comiendo, que le retiren el plato, le hace a uno que le quite la gana de comer, un niño también es así. Mi mamá me ha dicho que “el seno es lo mejor que el bebé puede tener siquiera hasta el año, para que se apegue

y sepa que yo soy la mamá” (indicador de patrón transgeneracional). Además en el tema de la alimentación, no creo que haya diferencias con mi mamá, porque la mayoría de cosas que ella me ha enseñado, lo he puesto en práctica con mi hijo y creo que son las mejores porque mi mami tiene dos hijas, sabe el rol materno como es (indicador de alto nivel de diferenciación del self).

Para mantener su aseo, a mi hijo le enseñe de recién nacido a usar cinco pañales al día, después a los cuatro meses le baje a tres y ahora usa uno en el día y uno en la noche, dos pañales al día, cuando se defeca si le cambio, entonces le cambio hasta tres veces, el primer se me escaldo, y de ahí no, sé que esta limpio porque no se molesta. Mi mamá en mi tiempo me ponía pañal de tela, porque ella no tenía dinero, el desechable era caro y me tenía que cambiar más veces (indicador de conducta propia).

Asimismo para que este limpiecito, a mi hijo le baño pasando un día, siempre en las mañanas, primero le saco la ropa, el pañal, después le dejo que se enfríe un ratito en la cama. Hasta eso le pongo el agua a enfriar, en la tina pongo poca agua, primero le meto los piecitos para que él vea que se va a bañar y le pongo la crucita en el pecho y en la frente para que no se asuste a lo que se le mete al agua. Mi mamá me enseñó esa forma porque hasta grande que yo me acuerdo me hacia eso mi mami, le hacia a mi sobrina y de ahí yo aprendí (indicador de patrón transgeneracional).

Cuando llega ya la noche, a mi hijo le hago dormir dándole el seno, después de unos minutos ya se duerme. Como yo duermo con él, enseguida me doy cuenta si mi hijo se levanta, si llora o se vira, entonces le cojo, le pongo el brazo, le doy el seno y nuevamente le hago dormir. Mi mami era igual con nosotras, ella se acuerda que cuando nos hacía dormir nos daba el seno y nos cantaba, y si nos levantábamos durante la noche, ella dice “que nos daba el seno y otra vez nos quedábamos dormidas” (indicador de patrón transgeneracional).

Cuando mi hijo se ha enfermado, le aviso a mi mami y ella me recomienda que le de una aguita hasta ir al médico. Al otro día me voy sola al doctor, salgo a las cinco de la mañana de mi casa, le llevo para que le atiendan y le den alguna medicación, o me digan que es normal, como cuando le salieron los dientes. Cuando le mandan

medicina le doy como me indica la doctora, a las horas que son. La experiencia más dura hasta ahora que mi hijo tiene ocho meses fue la vez que le lleve al Baca Ortiz, estaba muy enfermo y no me atendían, estaba preocupada, llegué a las dos de la tarde y me atendieron a las nueve y media de la noche, había mucha gente, hasta yo llore “y le dije por favor señor déjeme entrar, mi hijo ya no aguanta” me dijeron que tenía que esperar. Mi mami quiso acompañarme, le dije “no, yo voy a ver como es estar sola”, hasta que llego mi turno y nos atendieron, después seguí las indicaciones que me dieron y mi hijo se recupero (indicador de alto nivel de diferenciación del self). Mi mami en este aspecto a nosotras casi nunca nos llevaba al médico, no somos criadas con jarabes, hasta grande que yo me acuerdo, una sola vez me llevó, ella se preocupaba dándonos aguas hasta curarnos (indicador de conducta propia).

Me ha pasado, que a momentos no puedo calmar a mi hijo, le hago sentar o caminar, le doy el seno para que se calme, esta situación casi no pasa, pero me hace sentir mal, porque no sé ni que quiere, ni que me querrá decir y a uno le desespera, hasta uno piensa que es por malcriado que llora y da ganas hasta de pegarles, pero no (indicador de bajo nivel de diferenciación del self).

En esos momentos cuando mi hijo me necesita, yo le cargo y le digo “que quieres mijo” y si estoy ocupada igual le cargo, porque puede estar en algún peligro y por eso lloran y toca verles, una vez mi hijo había metido la mano en un hueco y no podía sacar, yo estaba haciendo deberes, y le veo, ni yo podía sacarle la mano, peor, mi hijo. Él llora más cuando le da miedo o algo está inseguro. Mi mami no podía hacer eso, como yo pasaba en la guardería, o en la casa estaba ocupada, me dejaba que llore, llore y llore, ella mismo me lo contó, puede ser también porque mi mami no escucha bien (indicador de conducta propia). Hubiera sido mejor la comunicación entre las dos sí escuchara, porque a veces cuando estamos conversando, mi mami dice “que... que... así no me entiende, o no escucha bien”, yo le digo nada, nada, y se corta la comunicación.

Entonces yo trato de mantener una buena comunicación con mi hijo, así como en mi relación con él, hay bastantes expresiones de afecto, yo le abrazo, le acaricio y el contacto físico es frecuente, yo le toco y él me toca. Mi mamá también era afectuosa

conmigo y con mi hermana, a ella le gustaba entretenernos (indicador de patrón transgeneracional).

A diferencia de mi mami, yo le dedico más tiempo a mi hijo, yo paso con él todo el día, es bonito ir viendo como se sientan, como gatean, como quieren bailar, aplauden y dicen mamá. Mi mami como trabajaba dice que tenía que dejarme desde pequeña, a los seis meses ya estaba en la guardería, tenía que hacerlo porque tenía que darnos a nosotras, ella solita nos sacó adelante, ella tenía que sustentarnos a las dos (indicador de conducta propia).

Aunque yo a veces si le dejo encargando a mi hijo, pero con una persona que le tenga confianza, por ejemplo mi hermana, ella le quiere bastante, dice “tú mejor cocina, y yo le cuido al Steven”, o a veces le doy a mi amiga y yo le veo al bebé de ella, entonces intercambiamos (indicador de alto nivel de diferenciación del self). Mi mamá, a mi me dejaba con más frecuencia, por ejemplo cuando yo me quedaba dormida me dejaba donde una vecina, hasta ella irse a vender (indicador de patrón transgeneracional)

Para que mi hijo tenga un buen desarrollo, es importante el amor, porque le puede dar mucha seguridad, sabe que tiene alguien que le proteja, que siempre voy a estar ahí para todo, sea para bien o para mal, como mamá. Para mi mami lo más importante es la alimentación, porque ella dice “si es que están gorditos, están bien” (indicador de conducta propia).

Asimismo para estimularlo, cuando a mi hijo le interesa un objeto, le doy mi mano para que él coja, ahí trata de ver como puede moverse para alcanzar las cosas y explora. Mi mamá en cambio me daba las cosas rápido, rápido, para que me calle, porque dice que “he sido bien escandalosa para llorar” (indicador de conducta propia).

También sé que el juego es importante para su desarrollo, así que hago que lance la pelota o que meta y saque cosas del cartón. Es importante el juego para desarrollar más la mente, ellos tratan de experimentar, porque a él le doy por ejemplo unas pelotas duras, otras suaves, él muerde y ahí se da cuenta que cada cosa es diferente

(indicador de conducta propia). Dejo que otras personas jueguen con él, para que sepa que existen otras personas, no sólo yo (indicador de alto nivel de diferenciación del self). Mi mami en cambio no jugaba con nosotras, porque no tenía tiempo.

Para mi es importante que se relacione con otras personas, por ejemplo como mi hijo no tiene mucha referencia de un hombre, a él siempre le gusta irse alado donde un vecino que tiene la voz gruesa, su voz le llama la atención, se queda quieto viéndole, él vecino le carga y le hace jugar. El que se relacione me ayuda para poder corregirle, verle como se comporta, si les pega le digo que “eso también tiene consecuencias y te pueden dar así toma... toma...” y él ahí entiende (indicador de conducta propia). Mi mami en cambio es muy celosa, talvez porque tiene inseguridad de que nos vamos a apegar más a otros. Mi mami por ejemplo no quiere que hable con el papá de mi hijo, ni que él le vea a mi hijo. Yo a eso le digo “yo tengo ya un hijo, yo he madurado, pienso por mi hijo también y mi hijo tiene la necesidad, tiene un padre a quien verle”, yo quiero que mi hijo tenga una referencia de padre (indicador de alto nivel de diferenciación del self).

Cuando mi hijo crezca le diré que “primero tiene que conocer a las personas, ver como se comportan, como se expresan, ahí para dar una confianza”. Mi mami en cambio me decía “los hombres son malos, que tenga cuidado, que sólo tratan de hacer daño a las mujeres”, pero con el tiempo y mi educación fui viendo que cada persona es diferente hombres y mujeres, con diferentes formas de pensar, entonces se va conociendo y se sabe en quien confiar (indicador de alto nivel de diferenciación del self).

Mi mamá experimentaba muchas preocupaciones porque estaba sola, no tenía dinero, la familia estaba en su ciudad, ella vino acá a Quito a trabajar, no había quien le ayude. Nos cuenta que de la maternidad ella ha salido sola, cargada a nosotras. Yo también tengo preocupaciones, porque todavía me falta estudiar, me faltan dos años de colegio, pienso que sin mi mamá quién me va ayudar con mi hijo, yo le tengo a mi mami ya para hacer los deberes, ella hasta eso puede darme viendo a mi hijo. Nuestros sentimientos son parecidos, porque “igual las dos estamos solas” (indicador de patrón transgeneracional)

Además tengo miedo de no poder educar a mi hijo, mi mami dice que “cuando yo he tenido ocho meses, ella se acuerda que yo no he sido tan inquieta, en cambio los varones han sido más terribles”, entonces yo tengo miedo de no tener el suficiente carácter para educarle a mi hijo, o llegar al extremo de pegarle. Mi mamá dice “las mujeres son más tranquilas, son más pasivas”, porque viéndole a mi hijo, él es bien inquieto (indicador de patrón transgeneracional).

Ahora que soy madre me estoy desempeñando lo mejor que puedo, en el centro de salud siempre me ponen muy bueno el cuidado materno, porque mi hijo tiene el peso y la estatura de un niño de un año, él es adelantado ya quiere caminar, a pesar de estar sola, trato de ser la mejor madre, de tenerle bien a mi hijo, bien cuidado. Siendo mamás algunas cosas si compartimos con mi mami, yo le pongo a pensar con respecto a mi hijo, por ejemplo pienso que la guardería le ayudaría hacer más independiente, porque algún rato ya tengo que ir a trabajar para salir adelante y darle lo que él necesita (indicador de alto nivel diferenciación del self) y ella me dice “esta que le metas no más a la guardería, como quiera las dos hemos de pagar” (indicador de patrón transgeneracional).

En otros aspectos las ideas con mi mamá son diferentes, yo pienso que como madre soltera puede uno superarse, estudiar (indicador de alto nivel de diferenciación del self), ella tiene una forma de pensar antigua, piensa que siendo madre soltera nos van a hablar, nos van a ver como la oveja negra que se equivocó, que uno no se merece respeto estando sola, sino que estando con un hombre, dice en la casa “aquí como no ven un hombre no respetan”, a eso le digo “pero nosotras también si nos merecemos respeto” (indicador de alto nivel de diferenciación del self), además sobre mi hijo dice “pero él ya mismo ha de crecer y a él si le van a respetar”, por eso mi mami siempre a querido tener un hijo varón, porque ahí hay un orden y hay más respeto.

ANÁLISIS

CASO 3

Al leer esta historia de vida, se puede concluir que:

La paciente identificada es una persona con un alto nivel de diferenciación, su funcionamiento está determinado por el sistema intelectual. Su self manifiesta autoconvicción, por lo que no necesita atacar las creencias de terceros (madre), más bien respeta y acepta aquellas creencias o conductas maternas como válidas.

De tal manera, éste aspecto influye en la apropiación de su rol materno, existiendo la transmisión de patrones transgeneracionales de conducta materna, fundamentalmente en el fortalecimiento del vínculo afectivo y la satisfacción de un considerable número de necesidades biológicas de su hijo. En tanto, la manifestación de conductas propias de la adolescente, emergen de su experiencia materna, mediante un proceso de razonamiento lógico, busca satisfacer las necesidades sociales y de desarrollo de su hijo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

Hipótesis:

- Al analizar e interpretar los resultados obtenidos en la investigación, se procede a rechazar la hipótesis formulada, debido a que los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen (patrones transgeneracionales de conducta materna) inciden en la apropiación del rol materno sin depender del nivel de diferenciación del self que posea la madre adolescente, es decir, la transmisión de los patrones de comportamiento materno influyen en los procesos de apropiación del rol materno de adolescentes que poseen un alto nivel de diferenciación (self sólido), y en aquellas con un bajo nivel de diferenciación (pseudoself). Entonces, la adolescente en la apropiación de su rol materno, manifiesta tanto, conductas maternas heredadas de su familia de origen, así como, conductas propias provenientes de sus experiencias vitales.

Marco teórico:

- La adolescencia, como fase del desarrollo humano ha sido estudiado por diversos autores como: Freud, Erikson, Piaget, Kohlberg, Stanley Hall, entre otros, estos aportes han servido de referente teórico para explicar este fenómeno, no obstante, el panorama actual del adolescente ha experimentado cambios, debido en gran medida a los cambios en la sociedad, por lo tanto, reconocer la influencia del entorno en la conducta y creencias del adolescente, permitirá comprender su desarrollo.

- El embarazo y la maternidad en la adolescencia tiene una serie de implicaciones que afectan de manera negativa a la joven y limitan sus posibilidades de desarrollo humano y social, con repercusiones a largo plazo, a nivel biológico, psicológico, económico y social.
- La noción de maternidad en la actualidad se ha despojado de su condición de ley natural, para convertirse en una elección para la mujer. Es así como, su identidad y su posición dentro de la sociedad ya no se reduce a su condición biológica, contemplada y privilegiada a través de la historia.
- El enfoque sistémico, constituye un nuevo paradigma que reorienta el pensamiento científico. Su aplicación en el campo de las relaciones humanas, ha planteado la necesidad de explicar la conducta del ser humano en interacción con su entorno, visualizándolo como un todo y una parte a la vez, lo que ha permitido comprender que la conducta es producto de una serie de interacciones mutuas, con el entorno próximo: la familia, y sistemas más complejos como la sociedad, la cultura, etc.
- Dentro de la terapéutica familiar, el modelo transgeneracional de Bowen, constituye un aporte teórico fundamental para explicar los procesos de transmisión de patrones relacionales, desarrollados a través de varias generaciones, es decir, cómo estas pautas de funcionamiento emocional de una familia, presentes en una generación, se van repitiendo en diferentes generaciones, marcando los tipos de relacionamiento emocional entre padre, madre e hijos.

Marco Metodológico:

- Desde la perspectiva sistémica, la aplicación del genograma resulta útil como instrumento de recolección de información de la dinámica familiar, sobretudo a nivel transgeneracional, ayuda a comprender el funcionamiento vertical a través de las generaciones.

- Para el presente estudio, la entrevista en profundidad como técnica cualitativa de investigación, resulta válida por la libertad de expresión que se otorga al informante. Gracias al planteamiento de preguntas abiertas, nos es permitido comprender con mayor amplitud la perspectiva que tiene la entrevistada respecto de su vida. El diseño de una guía de entrevista sirvió para cubrir la temática planteada.
- La construcción de las historias de vida desde la perspectiva transgeneracional, permite visualizar los patrones relacionales de funcionamiento emocional de madres e hijas, y de éstas con sus hijos.

Resultados:

- La madre adolescente con un alto nivel de diferenciación es capaz de afirmar sus propias creencias maternas, sin la necesidad de atacar las creencias de terceros (madre), mediante un proceso de razonamiento intelectual puede considerar aquellos comportamientos maternos válidos y reproducirlos en su rol materno.
- Por otro lado, la adolescente con un bajo nivel de diferenciación manifiesta conductas maternas propias, al adoptar una postura contraria al patrón de comportamiento materno, cuando ha vivenciado una relación frustrada con su madre.
- La madre adolescente que ostenta un bajo nivel de diferenciación, establece con su hijo/a una relación basada en la ansiedad materna, esto hace que el niño sea considerado como objeto para calmar su angustia. Al no ser percibido como sujeto, esta relación no está dirigida por las necesidades reales del niño/a, consiguiendo que el proceso de apropiación del rol materno sea parcial.
- La madre adolescente que no ha logrado un proceso de separación emocional en la relación con sus propios padres, desarrolla vínculos más estrechos con

sus hijos (extrema cercanía), puesto que no puede separarse de éstos y ser ella misma por su falta de self.

- Las madres adolescentes con un nivel bajo de diferenciación, provienen de familias cuya pauta fundamental de relacionamiento es el distanciamiento emocional que opera como mecanismo ante la fusión, éste patrón está destinado entonces a repetirse en las generaciones futuras (madre adolescente – hijo/a), para apaciguar la ansiedad generada por la indiferenciación materna.
- Las madres adolescentes del estudio que han sido implicadas en procesos de triangulación en la relación entre sus padres, aparecen afectadas por el nivel de diferenciación de éstos, siendo la joven objeto de procesos de proyección familiar, lo que explica el desarrollo de síntomas: como conductas impulsivas, pérdida de autonomía debido a la sobreprotección.

6.2 RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

- Que el tema del embarazo y la maternidad adolescente, sea tratado desde una nueva visión, más humanizada y menos moralista. En este sentido, el discurso colectivo sobre las madres adolescentes, se desprenderá de estereotipos que desvalorizan a la joven madre.
- Crear conciencia social, sobre la importancia de la función de la familia en el desarrollo personal de sus miembros, como mecanismo protector asociado a la prevención de embarazos tempranos en la adolescencia.
- Que el estado vigile, por mejores condiciones sociales y económicas para esta población vulnerable, garantizando escenarios que brinden oportunidades de desarrollo a las jóvenes madres y sus hijos, con el ánimo de reducir las desigualdades socio-económicas de éstos grupos.
- Crear espacios de información, que promuevan la socialización y la escucha libre de prejuicios, sobre la sexualidad en la adolescencia, donde los adolescentes sean actores de su propio aprendizaje, enfocados a la comprensión de una sexualidad humanizada, responsable y compartida por la pareja.
- Que el derecho de los adolescentes a recibir información y educación en sexualidad por parte del estado, sea accesible y sus programas más efectivos. De modo que proporcionen información real y además fomenten el desarrollo de destrezas interpersonales, para que los adolescentes puedan realizar elecciones informadas sobre el ejercicio de su sexualidad.
- Sensibilizar al sistema familiar, para que desarrolle pautas de funcionamiento emocional que permitan la individuación de sus miembros, alcanzando así una línea de funcionamiento adecuado, a través de las siguientes generaciones.

- Que el sistema social y la sociedad en su conjunto, otorgue la debida importancia a los procesos de apropiación del rol materno en madres adolescentes, brindando espacios de intervención y acompañamiento psicológico individual y familiar, para que la joven madre este en mejores condiciones emocionales para asumir su rol materno, y así posibilitar la autonomía emocional de su hijo/a.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ BOSZORMENYI NAGY, Ivan, *Lealtades Invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*, primera edición, Amorrortu Editores S.A., Buenos Aires -Argentina 2004
- ❖ BOWEN, Murray, *La terapia familiar en la Práctica Clínica Vol. II*, Ed. Derclee, Bilbao – España 1989
- ❖ CARRASCO, Raymundo, *La sexualidad en el adolescente*, Enero 2007, <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-concienci.html>
- ❖ CEPEDA, Guillermo, *Psicología y Complejidad*, UPS, Quito, Junio 2008
- ❖ COLEMAN, John y HENDRY, Leo, *Psicología de la Adolescencia*, cuarta edición, Ediciones Morata, Madrid – España 2003
- ❖ CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador*, Quito – Ecuador 2008
- ❖ DEUTSCH Helene, *La psicología de la mujer*, tomo II, Ed. Losada, Buenos Aires – Argentina 1979
- ❖ ERIKSON Erik, *El ciclo vital completado*, tercera edición, Ediciones Paidós, Barcelona - España 2000
- ❖ FREUD, Sigmund, *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis*, Ed. Alianza, Madrid - España 1968
- ❖ GIMENO, Adelina, *La Familia: el desafío de la diversidad*, primera edición, Editorial Ariel, Barcelona España 1999
- ❖ HERNANDEZ, Roberto, *Metodología de la investigación*, <http://famed.ujed.mx/21%20de%20agosto/TIPO%20DE%20ESTUDIOS%5B1%5D.pdf>
- ❖ KIMMEL Douglas y WEINER, Irving, *La adolescencia: una transición del desarrollo*, primera edición, Editorial Ariel, Barcelona –España 1998
- ❖ KNIBIEHLER, Yvonne, *Historia de las madres y de la maternidad en occidente*, primera edición, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires – Argentina 2001
- ❖ LOPEZ, Felix, y Otros, *Desarrollo afectivo y social*, primera edición, Ediciones Pirámide, Madrid - España 2000

- ❖ MALDONADO, Jorge, “El enfoque sistémico: integrador de servicios a la familia”, Simposio internacional sobre el modelo sistémico en la Psicoterapia Familiar, Bogota, 9 de noviembre de 1984
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, *Plan Andino de Prevención del embarazo en adolescentes y diagnóstico e información*, Quito - Ecuador, 2008
- ❖ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, *Programa de atención integral a los adolescentes*, Quito -Ecuador, 2007
- ❖ MOLINA, M. Elisa, Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer, Noviembre 2006, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci_arttext
- ❖ MORALEDA, Mariano, *Psicología Evolutiva*, primera edición, Editorial Edelvives, Zaragoza – España 1980
- ❖ MURILLO, William, La investigación científica, 2010, <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml>
- ❖ OPS-OMS, Embarazo en Adolescente, Agosto 2006, http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm
- ❖ OPS/OMS, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Descubriendo las voces de las adolescentes, Noviembre 2006, <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
- ❖ ORTIZ, Doris, La teoría familiar sistémica, primera. edición, Ed. Abya Ayala, Quito - Ecuador 2008
- ❖ PIAGET, Jean y INHELDER, B., *Psicología del niño*, 15ª edición, Editorial Morata, Madrid – España 2000
- ❖ PREISTER, Steven, “La teoría de sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia”, *Revista de Trabajo Social*, Washington D.C., 1980
- ❖ RNJ, *El desarrollo de la sexualidad a través del ejercicio del derecho*, primera. edición, Ed. Pájara Pinta, Quito – Ecuador 2005
- ❖ SALAS, Bernarda, y Otros, *Por una maternidad y nacimientos seguros*, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito - Ecuador 2008
- ❖ TAYLOR, S.J., BOGDAN R., *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, tercera. edición, Ediciones Paidós, Barcelona – España 1996

- ❖ VALDIVIA, Mario y CONDEZA, Ma. Isabel, *Psiquiatría del adolescente*, primera. edición, Ed. Mediterráneo, Santiago – Chile 2006
- ❖ VERAS, Eliane, *Historia de Vida: ¿Un método para las Ciencias Sociales?*, Agosto 2010, www.moebio.uchile.cl/39/veras.html
- ❖ WATZLAWICK, Paul y Otros, *Teoría de la Comunicación Humana*, Editorial Herder, Barcelona España 1981

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA

TEMA: “PROCESO DE APROPIACIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL PROYECTO ADOLEISIS DE LA FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ, DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA”

Objetivo:

Identificar cómo los patrones maternos de comportamiento de la familia de origen inciden en la apropiación del rol materno de la madre adolescente acogida en el Proyecto Adoleisis.

Presentación de la entrevistadora

Encuadre:

- Esta entrevista es parte de una investigación que permitirá identificar la apropiación del rol materno en madres adolescentes del proyecto, a partir de patrones maternos de su familia de origen
- La entrevista se desarrollará a la manera de conversación, que nos proporcionará información para determinar cómo te estas apropiando del rol materno, posteriormente se elaborarán historias de vida que facilitarán una mejor comprensión de este proceso.
- El tiempo máximo de la sesión es de 2 horas, si es necesario acordaremos un nuevo encuentro y su duración.

Introducción:

Dentro del proceso de apropiación del rol materno, se estima que las conductas maternas son aprendidas como resultado de patrones heredados de generaciones

anteriores, o son el producto de la experiencia personal proveniente de la relación madre hijo/a.

En base a esto vamos a iniciar con las preguntas para profundizar en este tema, como recomendación se sugiere reflexionar antes de emitir una respuesta.

1) Identificar si la mamá fue quién asumió el rol de cuidador primario (rol materno)

¿Cuándo eras pequeña, quién cuidaba de ti?

Necesidades Biológicas: (Cuidados físicos)

1. ¿Te das cuenta si tu bebé está con hambre?
2. ¿Cómo?
3. ¿Este modo es parecido al que tu mamá empleaba contigo o tus hermanos?
4. ¿Cuándo vas a alimentar a tu bebé, prefieres el contacto de la lactancia materna o darle el biberón y por qué?
5. ¿Compartes esta idea con tú mamá?
6. ¿De las siguientes formas de alimentar a un bebé,Cuál o cuáles empleas con tu hijo/a?
 - Lo alimentas cuando lo pide
 - Lo alimentas según un horario
 - Le exiges para que se alimente
 - Lo alimentas a cada momento
 - Otros
7. ¿Tu mamá empleaba estas mismas formas que tú?
8. ¿Qué diferencias hay entre tú y tu mamá en el tiempo dedicado a la alimentación de un hijo/a?
9. ¿Cómo sabes que tu bebé quedó satisfecho luego de comer?
10. ¿Este modo es similar al que usaba tu mamá contigo o tus hermanos?
11. ¿Cuáles son los cuidados que tú proporcionas a tú bebé a la hora de mantener su aseo (cambio de pañales)?
12. ¿Se parece a la forma como lo hacia tú mamá contigo?
13. ¿Con qué frecuencia bañas a tu bebé?

14. ¿Cuáles son los pasos que sigues en la tarea de bañarlo/a?
15. ¿Esta es la manera cómo lo hacia tu mamá, contigo o tus hermanos?
16. ¿Qué cualidades comparten tú y tu mamá, en el instante de hacer dormir a un bebé?
17. Durante la noche, ¿te das cuenta si tu bebé se despierta?
18. ¿Cuál es tu primera reacción?
19. ¿Tu reacción es parecida a la de tu mamá?
20. ¿Qué sueles hacer cuando tu bebé se enferma?
21. ¿Cómo lo atiendes, se parece a lo que hacia tu mamá cuando tú o tus hermanos se enfermaban?

Necesidades Psicológicas (Vínculo afectivo):

1. ¿De las siguientes formas de comunicación materna (madre/bebé), cuáles se repiten en ti y en tu mamá?
 - Sonrisas
 - Palabras (lenguaje simple)
 - Canciones (le cantas)
 - Gestos tranquilizadores
 - Silencio
 - Gestos de ira
 - Indiferencia
 - Gritos
 - Otras
2. ¿Y con qué frecuencia se presentan?
3. ¿De las siguientes formas de relación materna, cuáles son los más frecuentes en la relación con tú bebé?
 - Contacto físico frecuente
 - Mantenimiento de la mirada
 - Expresividad de afectos: abrazos, caricias, besos, mimos
 - Lo cargan (sostenimiento)
 - Poco contacto
 - Miradas ocasionales

- Pocas expresiones afectuosas
 - Otras
4. De aquellas conductas citadas anteriormente, ¿piensas que alguna/as de ellas las estas repitiendo de tu mamá, cuáles?
 5. ¿Cuándo tu bebé da señales de que te necesita, qué haces en ese momento?
 6. ¿Y si estas ocupada?
 7. ¿Tu mamá hacia lo mismo contigo o tus hermanos?
 8. ¿Qué sueles hacer cuando tu bebé se muestra inquieto, llora mucho y no puedes calmarlo?
 9. ¿Esto sucede con frecuencia?
 10. ¿Cómo te hace sentir esta situación? (identificar si la relación es angustiada)
 11. ¿Qué diferencias hay entre tú y tu mamá, acerca del tiempo que le dedican a un hijo en su crianza?
 12. ¿Qué crees que es lo más importante para que tu hijo tenga un desarrollo normal, y por qué?
 13. ¿Tú mamá pensaría diferente?
 14. ¿Para tu mamá, cómo fue ser madre?
 15. ¿Cómo es ser madre entonces para ti?
 16. ¿Cuáles crees que serían los miedos más frecuentes que tu mamá tuvo cuando tú eras bebé?
 17. ¿Y ahora que tú eres mamá, alguno/s de estos miedos se repiten en ti?
 18. ¿Cuándo tú eras bebé, qué pensaba tu mamá de su rol de madre?
 19. ¿Y ahora que tú tienes un bebé, qué piensas sobre tu rol de madre?
 20. ¿Entonces crees que tú y tu mamá comparten las mismas ideas sobre el rol materno?
 21. ¿Cuando tú eras bebé, cuáles serían los sentimientos de tu mamá sobre su rol de madre?
 22. ¿Y ahora que tú tienes un bebé, cuáles son tus sentimientos acerca de tu rol de madre?
 23. ¿Frente al rol materno, tus sentimientos se parecen a los de tu mamá?
 24. ¿Cuándo tú eras pequeña, tu mamá solía tomarte fotos?
 25. ¿Y ahora que tienes un hijo/a, le tomas fotos?

Necesidades Sociales:

1. ¿Dejas que otras personas atiendan a tu hijo, y por qué?
2. ¿Tu mamá procedía de la misma manera contigo o tus hermanos?
3. ¿De qué forma estimulas el juego en tu hijo?
4. ¿Con qué frecuencia juegas con el/ella?
5. ¿Y permites que otras personas jueguen con el/ella, por qué?
6. ¿Y hacia lo mismo tu mamá contigo?
7. ¿Cuándo tu hijo se interesa por algún objeto, qué haces tú?
8. ¿Tu mamá hacia lo mismo contigo o tus hermanos?
9. ¿Cómo haces para que tu hijo se relacione con otras personas/niños?
10. ¿Algo parecido hacía tu mamá contigo o tus hermanos?
11. ¿Piensas que es importante sacar a pasear a tu hijo/a, por qué?
12. ¿Tu mamá piensa igual que tú?
13. ¿Cuándo tu bebé crezca, qué piensas decirle sobre como son las personas?
14. ¿Qué te solía decir tu mamá sobre como son las personas?