

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

MANIFESTACIONES DEL DUELO FAMILIAR ASOCIADO AL EMBARAZO
ADOLESCENTE

(Estudio desde la teoría sistémica a 40 adolescentes embarazadas que acuden al Hospital
Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) del Cantón Quito, Provincia de Pichincha, en
el periodo de Mayo a Junio del año 2015)

DIRECTORA: Dra. Elka Vargas

MARÍA CRISTINA COBO DALMAU

QUITO, 2017

DEDICATORIA

Dedico esta disertación a las valientes mujeres que contribuyeron a mi investigación.
Sin su apertura y honestidad no hubiera podido culminarla.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Elke, mi directora de tesis, por su paciencia y cariño desde un inicio del proyecto.

A mis padres, a quienes admiro infinitamente por su apoyo. Les dedico este logro; por siempre estar pendientes de mí y ser una guía incondicional.

Al Doctor Humberto Navas López, quien me abrió las puertas del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora para realizar mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Abstract.....	6
Introducción.....	7
CAPÍTULO I: EMBARAZO ADOLESCENTE.....	10
1.1. Estadísticas en el Ecuador.....	10
1.2 Definición de embarazo adolescente.....	13
1.3 Repercusiones del embarazo adolescente.....	14
a) Repercusiones Físicas.....	16
b) Repercusiones Sociales.....	19
c) Repercusiones Psicológicas.....	23
CAPÍTULO II: EL DUELO.....	31
2.1 Definición de duelo.....	31
2.2 Manifestaciones del duelo en la familia.....	32
a) Características del duelo en el embarazo adolescente.....	39
b) Repercusiones del duelo en el embarazo adolescente.....	44
CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47
3.1 Análisis Cualitativo: Entrevistas semiestructuradas.....	49
3.2 Análisis Cuantitativo: Encuestas.....	55
3.3 Verificación de la Hipótesis.....	73
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	78
Bibliografía.....	80
Anexos.....	85
a) Anexo I: Encuesta.....	86
b) Anexo II: Entrevista semi- estructurada.....	91
c) Anexo III: Consentimiento informado adolescente mayor de edad.....	92
d) Anexo IV: Consentimiento informado adolescente menor de edad.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
Figura 1: Edad.....	56
Figura 2: Procedencia.....	56
Figura 3: Con quien vive.....	56
Figura 4: Edad de la madre cuando usted nació.....	57
Figura 5: Lugar de la Fratría.....	57
Figura 6: Meses de embarazo.....	58
Figura 7: Reacción inicial frente al embarazo.....	58
Figura 8: ¿Cómo se siente en la actualidad con respecto al embarazo?.....	59
Figura 9: Reacción inicial de su núcleo familiar.....	59
Figura 10: ¿Hubo un cambio a la actualidad?.....	60
Figura 11: ¿Cuáles son las reacciones actuales?.....	60
Figura 12: ¿Se ha sentido juzgada o discriminada?.....	61
Figura 13: ¿De quién/s?.....	61
Figura 14: Comunicación con su familia.....	62
Figura 15: La relación con su madre.....	62
Figura 16: La relación con su padre.....	62
Figura 17: Mayor comunicación con un miembro de su familia.....	63
Figura 18: Menor comunicación con un miembro de su familia.....	63
Figura 19: Miembros de su familia que se llevan mejor entre ellos.....	64
Figura 20: Ha cambiado la relación entre algunos integrantes de la familia.....	64
Figura 21: Se siente perjudicada por estos cambios.....	64
Figura 22: ¿Quién impone las reglas y es la autoridad en la casa?.....	65
Figura 23: Miembro en la casa que ejerza el rol de autoridad.....	66
Figura 24: Ha dejado de salir desde que se encuentra embarazada.....	66
Figura 25: Ha perdido contacto con un ser querido ya sea familiar o amigo.....	67
Figura 26: ¿Se ha sentido desplazada de su mundo social?.....	67
Figura 27: Consideró el aborto o adopción.....	68
Figura 28: ¿Se ha sentido protegida desde que se encuentra embarazada?.....	68
Figura 29: ¿Por quién/s se ha sentido protegida?.....	69
Figura 30: ¿Cómo se siente a respecto de los cambios que experimenta su cuerpo?.....	69
Figura 31: Tiene alguna relación con el padre de su futuro hijo/a.....	70
Figura 32: ¿Va a cambiar su domicilio?.....	70
Figura 33: Le pidieron que se vaya de la casa.....	71
Figura 34: ¿Ha sido víctima de violencia o agresividad desde que se encuentra embarazada?	71
Figura 35: ¿Va a dejar de estudiar?.....	72
Figura 36: ¿Va a empezar a trabajar?.....	72
Figura 37: ¿Va a depender usted económicamente de su padres?.....	72

ABSTRACT

La investigación posterior tiene como objetivo determinar las manifestaciones del duelo familiar asociado con el embarazo adolescente. El interés fue conocer desde las protagonistas, cuáles son los duelos que las adolescentes atraviesan con el embarazo precoz, cuáles son sus manifestaciones, y de qué manera las familias de las adolescentes experimentan y vivencian el proceso de embarazo. La pregunta de investigación es la siguiente: ¿cómo se manifiesta el duelo familiar asociado al embarazo adolescente y de qué manera se evidencia? La información fue analizada de lo general a lo particular, y para el análisis de información obtenida, fue necesario procesar los datos para verificar la hipótesis del presente estudio. Se tomaron en cuenta datos estadísticos del Ecuador en relación al embarazo adolescente, ya que las cifras son altas y llamativas para nuestra sociedad. En el grupo de mujeres adolescentes embarazadas de Quito investigadas, el interés consistió en conocer la dinámica de las familias de las jóvenes, para lo cual se utilizó el enfoque sistémico que permitió determinar la presencia de los duelos de los integrantes de la familia de origen y la forma en que logran sobrellevar la situación de riesgo familiar. Así como también, se conoció de qué forma se enfrenta el duelo por la pérdida de un estilo de vida previo al embarazo y cómo éste afecta a la familia. Se observaron las manifestaciones del duelo coexistidas por las adolescentes que se encuentren atravesando un embarazo y se indagó en los aspectos personales, de pareja, familiares, sociales y psicológicos de la adolescente.

Palabras Clave: embarazo, adolescente, duelo.

INTRODUCCIÓN

El tema del presente estudio es verificar las manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente. Es un estudio en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) en el periodo Mayo – Junio del 2015.

Como justificación teórica para realizar este estudio está el hecho de que en el Ecuador de cada 1000 mujeres adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, 79 de ellas viven en la ciudad de Quito (INEC, 2010). Al ser el embarazo un cambio significativo en la vida de la adolescente, se hace necesario identificar las posibles manifestaciones del duelo en varios ámbitos tanto familiares como personales y de pareja, para lo cual la investigación se fundamentó en teoría sistémica.

En relación a la factibilidad del trabajo contó con la autorización del HGOIA para todo el estudio. Por tanto, el trabajo de campo se dio lugar en la maternidad con los datos proporcionados por las madres adolescentes embarazadas por medio de una encuesta y una entrevista semi-estructurada basándonos en el muestreo no probabilístico por conveniencia. El tiempo aproximado del estudio fue de dos meses, de Mayo a Junio del año 2016.

Las razones sociales en que se sustenta este trabajo se asocian a que el Ecuador está liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes (INEC, 2010). Duarte (2013) que tres cuartos de la población de madres adolescentes en el Ecuador son económicamente inactivas. Esto lleva a considerar que se está frente a un problema psicosocial, ya que la adolescencia es una etapa crucial, y un embarazo adolescente moldea esquemas de la persona e involucrados y aumenta riesgos en todos los ámbitos de la vida. El hecho de que la mayoría sea económicamente inactiva, constituye un problema socioeconómico amplio ya que significa la prolongación de la dependencia, tanto del padre del niño, cuando éste asume algún rol responsable, cuanto de la familia de origen.

Por último las razones personales del presente estudio surgen por la constatación de la realidad, ya que se observa empíricamente los efectos del duelo en el ámbito familiar y personal de la madre adolescente y al profundizar acerca del tema, se puede combinar lo teórico-práctico. El estudio realizado ayuda tanto a la Pontificia Universidad Católica

del Ecuador como al HGOIA para realizar una intervención que les ayude y beneficie a las adolescentes en esta situación de riesgo.

El problema de la investigación se centró analizar las manifestaciones del proceso del duelo de las adolescentes embarazadas en el HGOIA como en sus familias, ya que necesariamente se evidencia cambios en el estilo de vida. Entre otros, implica pérdidas en relación al cuerpo, a los objetos externos (familia) y a los objetos internos (identificaciones) así como asunción de roles nuevos (Herrera, Blanda, & García, 2002).

De la misma forma, se experimentan una serie de repercusiones en el ámbito familiar asociadas al mismo, sobre todo rechazo al embarazo (González, y otros, 1984) lo que incide en la dinámica familiar. En consecuencia, la vida de la adolescente se ve transformada en muchos aspectos, principalmente en las relaciones familiares, y de forma secundaria y complementaria en cambios asociados a la dinámica familiar. El interés fue conocer desde las protagonistas cuáles son los duelos atravesados por un embarazo precoz y de qué manera experimentan y vivencian las familias de la adolescente el proceso del embarazo.

Para el abordaje de este aspecto se contó con las estadísticas reales del Ecuador, por lo que se utilizó las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y el Ministerio de Salud Pública. Adicionalmente a este se basó en el libro de Eguiluz (2007), “Dinámica de la Familia”, en cuanto al embarazo temprano en las adolescentes y sus repercusiones, tanto en el desarrollo físico como en el ámbito psicológico y social desde la perspectiva sistémica y sin dejar a un lado la depresión que las mismas pueden vivenciar.

La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿cómo se manifiesta el duelo familiar asociado a embarazo adolescente y de qué manera se evidencia?

El objetivo general fue: Describir las manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente. Para poder lograrlo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar las características del embarazo y sus manifestaciones b) Conceptualizar el duelo, sus particularidades, repercusiones específicas en embarazo adolescente c) Analizar el impacto del embarazo adolescente en la familia y las manifestaciones de duelo.

El Marco Teórico abarca el embarazo adolescente y el duelo y la relación de éstos con la familia. Se inició el estudio con la caracterización de la adolescencia como etapa del ciclo vital humano típicamente vulnerable, la adolescencia, como periodo del

desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, pág. 354). La adolescencia es una etapa de múltiples cambios y de experiencias ligadas a la construcción de la identidad (Papalia, Olds, & Feldman, 2010, pág. 355).

Para abordar el duelo, se partió de su definición, se desarrolló las fases del duelo y se indagará tanto las manifestaciones como efectos de la misma vivenciada en el ámbito familiar de la adolescente embarazada. Por ejemplo la realidad de ser víctima de violencia y agresividad por parte de los padres de origen de la adolescente, o los niveles de depresión de la adolescente embarazada que puede tener como una de las posibles causas el suicidio.

Para el abordaje del duelo se partió de los postulados de Beltrán (2009), quien en su libro “Temas de Salud Mental” trata a la familia como una experiencia grupal básica en cuanto al duelo social, la dilución de la idea y realidad del compromiso y la pérdida de los contenidos éticos, al igual que al estrés y al duelo. De la misma manera se utilizará a Merinfeld (2003) con “El duelo imposible” en cuanto a los elementos favorables y obstáculos para la elaboración del duelo, se incluirá la delimitación de la familia en la terapia sistémica.

El embarazo adolescente fue estudiado desde la perspectiva sistémica con los aportes de Minuchin (2009) y Ríos (2005) quienes postulan que lo que ocurre a uno de los miembros de la familia, tiene consecuencias en la dinámica de toda la familia, entendida como un sistema que se retroalimenta e interactúa permanentemente.

A partir de todo lo anterior se observó el impacto que las manifestaciones del duelo adolescente en las familias. Se considerarán datos estadísticos del Ecuador en relación al embarazo adolescente ya que las cifras son altas y llamativas para nuestra sociedad. Se prosiguió con las causas, el impacto y las consecuencias, como es el hecho de aceptar el maltrato intrafamiliar o de la pareja por la dependencia económica. O como es el acoplamiento de la familia de origen con un nuevo miembro, ya sea la adolescente en la familia del futuro padre o viceversa, cuales son los duelos vivenciados. En el siguiente capítulo se abordará al embarazo adolescente con su definición, estadísticas y sus repercusiones.

CAPÍTULO I

EMBARAZO ADOLESCENTE

En este capítulo se abordará datos del Ecuador para tener un acercamiento a la realidad del país; las estadísticas de las encuestas del INEC junto a definiciones de la OMS. Se basa en una definición de embarazo adolescente y se abarca a las repercusiones en su totalidad dividiéndolas en tres: las físicas, sociales y psicológicas, en las cuales se logra contrastar los distintos puntos de vista y perspectivas de un embarazo adolescente ya que puede perjudicar a un grupo de adolescentes pero puede ser idóneo para otras.

1.1 Estadísticas en el Ecuador

En la actualidad el embarazo adolescente es una realidad socio-económica. El Diario “La Hora” señala en un artículo de Octubre del 2014 que, en referencia al Ecuador, “El país está entre los tres primeros de América Latina con las tasas más altas de embarazo adolescente. El promedio regional es de 17% (porcentaje de adolescentes en gestación del total de embarazos), pero Ecuador está en el 22%. Le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%...” (Hora, 2014). Estos datos han llevado al gobierno a tomar medidas de prevención, por lo cual se creó la Estrategia Nacional Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA) vigente desde el año 2010 para que tome las medidas necesarias precautelares para el manejo de la situación. Ya que los resultados no fueron los esperados, el presidente del Ecuador, Eco. Rafael Correa anunció en el mes de Febrero del 2015 que el ENIPLA se va a eliminar para transformarse en el Plan Familia Ecuador (Carvajal, 2015).

Mónica Hernández, actual responsable del Plan Familia, proyecto de educación sexual y planificación familiar que promueve la abstinencia (Vaca, 2015), menciona como objetivo “Rescatar el rol de la familia como base de la sociedad. La familia es la primera escuela para formar valores humanos. Formar y motivar a nuestros adolescentes para que vivan una afectividad que les corresponde. Tenemos que formar a nuestros niños desde que están en el seno materno y en temas de afectividad y sexualidad” (Estrella, 2015). Se quiere crear un programa de educación para los padres y la familia, ya no centrándose netamente en la adolescente, razón por la cual la campaña de “Habla Serio, Sexualidad sin Misterios” ha quedado en el olvido. Se quiere tomar un nuevo giro

ya que las campañas anteriores no han traído los resultados esperados y han sido muy criticadas por el Gobierno Ecuatoriano. Con el Plan Familia se busca como objetivo profundizar los valores en la familia para disminuir el índice de embarazo adolescente en el país.

La adolescencia es una etapa de desarrollo en donde se debe adaptar a muchos cambios, cada uno tiene su propia forma y su tiempo para poder integrar todos los aspectos; se busca llegar a una madurez física, social y psicológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende a la adolescencia desde los 10 a los 19 años de edad. Pero, por el otro lado, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), considera adolescencia a las mujeres entre 12 y 19 años de edad. Por lo consiguiente, el Ecuador reconoce 122.301 madres adolescentes, esto es 2,3 puntos más que hace dos años que inicio el programa (ENIPLA) (Tiempo, 2014). De igual manera se menciona en el artículo señalado que basados en los datos del INEC, hubo un incremento de un 74% de embarazos adolescentes en los últimos diez años en el Ecuador. “Este estudio también reveló que el 17% de adolescentes de entre 15 y 19 años habían sido madres. A noviembre del 2014 esta cifra subió al 20%” (El Tiempo, 2014).

El embarazo adolescente es un problema muy serio que compete a la salud pública del Ecuador. “Según el INEC, dos de cada 10 partos son de adolescentes de 12 a 19 años, mientras que cinco de cada 10 adolescentes son padres. La tasa más alta se evidencia en la Amazonía, la frontera norte, Sierra Centro y en Guayas” (La Hora, 2014). Esto quiere decir que el 20% de los bebés son de madres adolescentes, es un porcentaje significativo y a que muchas de las madres no se encuentran listas para poder brindar el cuidado necesario para un bebé, por lo general son madres solteras y dependen de una economía que no es fija ni estable.

El INEC en el año 2010 menciona que de los 122.301 embarazos adolescentes registrados en el Ecuador, 9.074 son de la ciudad de Quito y 15.804 de la ciudad de Guayaquil. En cuanto al estado conyugal de la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo, 15,7% se encuentran casadas, el 55,8%, es decir más de la mitad, se encuentra unida. El 20,2% de las adolescentes se encuentran solteras, mientras que el 7,6% de ellas se encuentran separadas. El 0,5% de las madres adolescentes son viudas y el 0,2% son divorciadas. Estos datos llaman la atención y alarman ya que la mayoría de ellas se encuentran solas durante el crecimiento y desarrollo de su hijo, no cuentan con el apoyo del padre por lo que deben buscar sustento de su familia de origen en la mayoría de casos.

En cuanto al nivel de instrucción a la que asisten o asistieron las madres adolescentes son los siguientes: a nivel primario un 34,1% y a un nivel secundario un 56,7%, es decir la mayoría y más de la mitad de las madres adolescentes. Pero de igual manera se debe mencionar el 9% restante que es relevante en cuanto a estadísticas. El cual se divide de la siguiente manera: el 0,3% se encuentra en un Centro de Alfabetización (EBA), el 0,5% realizó Preescolar, el 0,8% se encuentra en un Ciclo Post Bachillerato, el 3,7% en Educación Superior, el 1,3% se ignora y el 2,4% restante no ha realizado ningún nivel de instrucción.

En Ecuador, solo 27. 005 madres adolescentes asisten a un establecimiento de enseñanza regular. Es decir que el 77,9% de madres no asisten y un 22,1% sí. En la ciudad de Quito, existen 2. 628 mujeres que asisten a un establecimiento de enseñanza regular. Estos datos se encuentran estrechamente vinculados con el aspecto financiero ya que son dos factores correlacionados de causa- efecto en la mayoría de veces.

En cuanto al ámbito económico se puede observar que el 75,2% de las madres adolescentes participan de la población económicamente inactiva (PEI). “Estas cifras muestran que el embarazo adolescente puede generar no solo vulneración de derechos, como el de la educación, sino que también puede perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza” (Rioja, 2014). Es muy importante tener estas cifras ya que se observa un ciclo que se repite entre generaciones, razón por la cual el énfasis que tiene el gobierno al querer contrarrestar las estadísticas. No se puede evaluar correctamente el efecto que tuvo el ENIPLA en las adolescentes ya que se debe tomar en cuenta un mínimo de diez años para valorar los resultados de las estrategias utilizadas “puesto que indica un cambio de patrones culturales, educación sexual integral y otros aspectos que influyen en una reducción de embarazos en adolescentes a largo plazo y de forma estable” (Tiempo, 2014).

Las restantes 24,8% de las adolescentes forman parte de la población económicamente activa (PEA). Los cinco principales grupos de ocupación son los siguientes: el 11,5% son comerciantes de tiendas, el 10,6% son limpiadores y asistentes domésticos, mientras que el 9,8% son peones de explotaciones agrícolas. Adicionalmente el 7% son calificadas de cultivos extensivos, mientras que el 3,7% son ayudantes de cocina y el 57,4% restante es de otros. Se debe tomar en cuenta de igual manera que 5. 094 son madres adolescentes desocupadas y el 25. 223 se encuentran ocupadas.

“La maternidad es un problema latente en Ecuador. Pues la primera causa por las que las niñas de 10 a 17 años acuden al hospital es por el parto y sus complicaciones: 74,000 niñas al año. La segunda causa es el aborto: 8 705 atendidas” (Gordón, 2015). Es importante denotar que las adolescentes no están en la edad ni etapa óptima para ser madres porque siguen en un desarrollo físico, cognitivo, intelectual, psíquico y emocional; razón por la cual en muchos casos el embarazo se acompaña de complicaciones (Sánchez, 2011). Continuando con las cifras proporcionadas por el INEC podemos observar en cuanto a los nacimientos, que los niños nacidos vivos e inscritos en el 2010 de madres adolescentes, el 8% tuvo un peso menor a 2. 500 gramos, mientras que el 77,4% tuvo un peso de 2. 500 gramos o más y el 14,6% no informó.

En cuanto a los egresos hospitalarios de adolescentes mujeres por embarazo, parto o puerperio en el año 2008 fue de 74,7%, en el año 2009 de 74,7% de igual manera, pero en el año 2010 fue de 74,4%. “Las complicaciones durante el embarazo y el parto son las causas de muerte habitual en niñas y mujeres jóvenes en los países en desarrollo. A pesar de que el índice de mortalidad por esta causa entre adolescentes se ha reducido considerablemente desde el 2000, según la OMS las complicaciones durante el embarazo siguen siendo la segunda causa de muerte entre madres de 15 y 19 años” (Gordón, 2015). En relación a las defunciones, se toma en cuenta para las estadísticas si la adolescente estuvo embarazada cuando falleció, el 4,4% si lo estaba, el 69,4% no se encontraba embarazada y el 26,2% se ignora (INEC, 2010).

Por todo lo anteriormente expuesto se puede recalcar la importancia de tomar en cuenta la salud y las distintas perspectivas de las madres adolescentes ya que mientras más joven es la mujer, mayor riesgo hay para su salud. Una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo es por las complicaciones que emergen en el embarazo y parto de las madres adolescentes. “Existen suficientes elementos para establecer como máxima prioridad en la atención a niñas y adolescentes los problemas de la vida reproductiva y sexual y, en particular, la prevención y atención del embarazo en adolescentes” (Roloff, 1994 en Vaca, 2015).

1.2. Definición de embarazo adolescente

Para poder definir embarazo adolescente se parte de considerar que la adolescencia es una etapa de transición para el ser humano en donde se busca llegar a la madurez física, psicológica y social. Para algunos la transición es más sencilla y con menos complicaciones, pero para otros conlleva a decisiones y a consecuencias que

repercuten y dejan huella por el resto de su vida. En esta época quedan impregnados cambios importantes, problemas, recuerdos y crisis emocionales por las que se atraviesa ya que es el puente entre la niñez y la adultez, se estima observar un cambio en la madurez. Es innato para el ser humano tener la tendencia a la autorrealización, y la adolescencia es un gran desencadenante para poder definir su perspectiva frente a la vida, identificar sus valores, metas y objetivos para poder fortalecer su identidad afectiva y rasgos de su personalidad (González J. , 2001).

La Organización Mundial de la Salud define embarazo como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un periodo de gran felicidad” (OMS, 2016). Adicionalmente se menciona como se exponen a distintos riesgos sanitarios tanto el feto como la madre, y lo esencial que es un seguimiento adecuado por un profesional cualificado.

Finalmente al embarazo adolescente se lo define como “...aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente” (Menéndez, 2012). La adolescencia está determinada por varios cambios y transformaciones en varios ámbitos, un embarazo no siempre favorece al desarrollo pero acelera cambios en las modificaciones sociales, vínculos familiares y la búsqueda de identidad. Se puede evidenciar con frecuencia vulnerabilidad por parte de la adolescente y en muchos casos una etapa de transición determinada por una crisis. Por el otro lado, un hijo puede llevar a la autorrealización de la adolescente, puede cambiar su estilo de vida depositando en él sus expectativas por ejemplo, siendo un proyecto de vida, desarrollando su identidad. Hay adolescentes que pueden buscar embarazarse; puede ser un agente motivador al cambio de circunstancias negativas como estar involucrada en situaciones de riesgo. Pero a la vez se puede observar un rechazo al mismo al ser víctimas de su entorno social y familiar y al tener miedo de ser juzgadas o discriminadas (Mideros, 2008).

1.3. Repercusiones del embarazo adolescente

La mayoría de los niños nacidos durante un embarazo adolescente son no deseados ni planeados, y corren el riesgo de no ser plenamente aceptados por sus padres, familia y sociedad (UNFPA, 2013). Se debe estar abierto a las diferentes alternativas y opciones accesibles para las diferentes clases y contextos sociales a los que como país se enfrenta (UNESCO, 2009). No solo porque una pareja haya alcanzado la madurez biológica, física y reproductiva para poder ser padres, necesariamente

implica que haya una madurez social y emocional desde un enfoque psicológico para poder cumplir con las funciones maternas o paternas. El embarazo adolescente es un problema económico, social y de salud pública de una gran importancia para la sociedad que abarca a los jóvenes, sus hijos, familia, pareja y la comunidad en la cual se desenvuelven (EcuRed, 2012, Nuñez, 2001, González, J., Hernández, B., García, C., González, D., Walker, D., 2003).

La adolescencia es un periodo de tiempo en el cual el individuo crece en varios aspectos, tanto física, como cognoscitivamente, en el ámbito social, en lo individual en cuanto a su autonomía, independencia, autoestima e intimidad de pareja. “En la actualidad, los cambios que anuncian la pubertad suelen empezar a los ocho años en las niñas y a los nueve en los varones” (Susan y Rogol, 2004 en Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 357). Es importante señalar que el proceso puberal dura de tres a cuatro años aproximadamente tanto para hombres como para las mujeres, en los cuales se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias necesarias para la reproducción (Botella & Fernández, 1997).

Al culminarse su desarrollo se encuentran listos para la reproducción en el aspecto fisiológico, pero hay que recalcar que físicamente se encuentran aún en crecimiento al igual que en desarrollo el ámbito cognitivo, psíquico y emocional, razón por la cual no es idóneo ser padres a esta edad (UNICEF, 2012). Aunque “...el fenómeno resulta o no un problema dependiendo de la percepción subjetiva que de él se tenga y del contexto familiar, social, económico y moral que lo rodea” (Mideros, 2008). El embarazo adolescente puede tener distintas perspectivas por evocaciones múltiples, no precisamente negativas; puede ser una manera de salir adelante, ser más responsable y la vía para la autorrealización. Se expresa la preocupación al hecho de verificar que varias adolescentes manifiestan su deseo explícito de quedarse embarazadas negándose a medidas anticonceptivas (Vaca, 2015).

Ser padres en la adolescencia implica crecer abruptamente y madurar en aspectos que hubieran tardado años. Los mismos se saltan de etapas cognitivas como los estudios, sociales como compartir con sus amigos ya que sus intereses cambian por afinidad, tiempo y disponibilidad del mismo. La relación con su familia tiene un cambio importante ya que se encontraban bajo la tutela, disposición y dependencia de sus padres a ser autoridad de un nuevo ser humano. Muchas veces los padres, que ahora pasan a ser abuelos deben asumir con la responsabilidad social y económica de sus

nietos para que sus hijos, ahora padres adolescentes puedan culminar sus estudios, encontrar un trabajo, y demás responsabilidades (Estévez, Jimenez, & Musitu, 2011).

Papalia (2012) menciona que el inicio de la menstruación en las niñas connota la madurez de los órganos reproductivos y que se ha encontrado una tendencia secular la cual denomina que en varias de las nuevas generaciones existe una deducción en la edad en la cual se empieza la pubertad y a la edad en que alcanzan su estatura adulta final y por ende una madurez sexual, es decir todo esta prolongado un poco más. Esto va en conjunto con un peso y estatura mayor, al llegar a la edad adulta. Es aquí donde alarma la argumentación que existe culturalmente, ya que hay una contradicción en el aspecto biopsicosocial del ser humano; ya que se puede ser madre fisiológicamente desde los diez años de edad, pero psicológicamente y emocionalmente no es posible estar preparada cognitivamente ni en el desarrollo mental para poder estar a cargo de un bebé (Issler, 2001).

a) Repercusiones Físicas

Las repercusiones físicas son las más notorias a la vista de todos, Papalia (2012) señala que es un transcurso de tres a cuatro años tanto para hombres como para mujeres denominado el proceso puberal. Esto quiere decir que en promedio, cuando hay un embarazo adolescente, se encuentran en la pubertad o recién acaban de culminarla. Tomando en cuenta que no se puede ser tan tajantes en cuanto a la edad y a su rango estimando de años de pubertad, el mismo varía.

El signo principal de la madurez sexual es la menarquía en las mujeres, es decir la primera menstruación. La misma puede surgir entre los 10 a los 16 años, antes o después de este rango de edad mencionado es una alteración del ciclo menstrual. En la actualidad las niñas comienzan la pubertad, tienen su menarquia, llegan a la estatura adulta y por ende llegan a la madurez sexual antes que las generaciones anteriores a ellas, este incidente se denomina tendencia secular (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). También se debe tomar en cuenta que los cambios físicos que atraviesan las mujeres en la adolescencia tienen sus respectivas ramificaciones psicológicas.

Papalia (2012) menciona que los órganos necesarios para la reproducción, tanto femenina como masculina son las características sexuales primarias, en las mujeres abarca las trompas de falopio, los ovarios, el útero, la vagina y el clítoris. Es durante la pubertad que los órganos mencionados se desarrollan. Por el otro lado los signos fisiológicos de la maduración sexual como los senos, la textura de la piel e inclusive el

vello facial, axilar y púbico son llamadas las características sexuales secundarias, es todo lo que no involucra directamente a los órganos sexuales y reproductivos.

Hay niñas que empiezan a desarrollarse antes, esto causa angustia y vergüenza ya que no concuerda con el resto de sus compañeras en el colegio, mientras otra gran mayoría atraviesa por los cambios físicos propios de la edad sin ningún inconveniente. La menarquia suele ser un tema de conversación entre el grupo de chicas y es común la vergüenza para la primera y para la última integrante del grupo de amigas que atraviesa por esta etapa, la misma puede ser con años de diferencia.

Craig (2009) alude a una gran preocupación de la imagen corporal por parte de los adolescentes, a las mujeres les preocupa de gran medida su peso y estatura ya que quieren ser aceptadas en su grupo social por lo que se meten a realizar dietas lo que puede repercutir en su salud con un trastorno en la alimentación como la anorexia y bulimia, y estas enfermedades tienen sus consecuencias cuando las adolescentes deciden ser madres. Alude de igual manera a la preocupación que tienen los adolescentes por su piel, y como el acné preocupa a un 50% tanto de mujeres como hombres.

Existen casos donde el hecho de que los jóvenes tengan una mala percepción de su imagen corporal se deba a un abuso sexual en su infancia, esto es más común de lo que se cree (Intebi, 1998). Es necesario tomar muchos factores en cuenta ya que en el desarrollo de su identidad se atraviesa por muchas relaciones, conductas y actitudes del ser humano que no se deben pasar por alto. “Los factores asociados revelan que un 55% de las violaciones de adolescentes son intrafamiliares (padre, padrastro, otros parientes y conocidos de la familia)” (Issler, 2001). Son numerosos los casos de embarazos adolescentes como producto de violación, los dos se encuentran estrechamente ligados.

Antes se creía que cuando el ser humano llegaba a la pubertad, su cerebro se encontraba desarrollado en su totalidad, ahora se sabe que no es así, por lo que el desarrollo del cerebro adolescente aún se encuentra en progreso en esta edad tan crítica. “Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios espectaculares en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 360). Es por esta razón que existe el debate en hacer a los adolescentes cien por ciento responsables de sus actos y tener represalias legales. Se encuentran en una edad, donde la manipulación es más sencilla, las niñas que se desarrollan a más temprana edad tienen mayor riesgo de estar involucradas en encuentros sexuales. Es por este hecho que hay tanta discusión

entre los términos del estupro y de la violación, una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual, y más del 80% de los casos el abusador es un conocido (León, 2014).

“La toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y 2) una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red de control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, págs. 360-361).

El cerebro de un adulto es distinto al de un adolescente, se usan diferentes áreas, predominando la amígdala, el lóbulo temporal o frontal dependiendo de la edad del sujeto (Papalia, 2012). Es a partir de los 21 años en donde se puede considerar que el organismo, incluyendo al cerebro, se encuentra fisiológicamente desarrollado. Esto nos ayuda a corroborar y a entender los arrebatos de los adolescentes y su tendencia a involucrarse en riesgos sexuales o en un abuso de sustancias psicotrópicas a esta edad. Las conductas de riesgo a las cuales los adolescentes se exponen se debe muchas veces a la predominación del ámbito emocional que no pueden controlar con tanta facilidad como en la adultez (Miranda, 2008).

Las mismas se suelen presentar en grupos, en donde se evidencia la psicología de masas; al querer ser parte del grupo y participar socialmente hace que los sentimientos predominen o incluso anulen la razón y no pueden medir la magnitud del peligro o las desventajas de sus actos. Aunque, por el otro lado (Aberastury, 1973) señala que el combatir entre el mundo interno y realidad exterior establecerá el tiempo y calidad de la crisis emocional de la adolescente. Son estas estructuras las que permiten el acceso al mundo adulto con la posibilidad de un embarazo adolescente como puente a los cambios. Sienten que tienen que planificar su vida controlando los cambios por los cuales están atravesando adaptando sus necesidades con el mundo social y el mismo debe cuadrar con la evolución social.

Antes había un rito para iniciar sexualmente para los varones, eran expuestos a pruebas colectivas aunque no todos tenían el mismo grado de madurez. Pero en la actualidad tienen la libertad de dar este paso por sí mismos, y esto conlleva a que se expongan a conductas de riesgo (Dolto, 1990). A diferencia de los adultos, con un cerebro más desarrollado lo puede detectar como persuasivo o ilógico y optar por no realizar dicha acción o exponerse de tal manera. En la adultez predomina el lóbulo frontal el cual maneja el juicio, las emociones, el razonamiento y los mismos impulsos,

mientras que el adolescente utiliza la amígdala que se encarga netamente de lo instintivo, se deja manejar por las emociones que no siempre son las más óptimas (León, Madariaga, & Salvo, 2012). Es debido a esta impulsividad que es muy difícil para la mayoría de adolescentes establecer sus metas a largo plazo, y por ende no miden la magnitud de las consecuencias de sus acciones, como es en el caso de un embarazo adolescente.

b) Repercusiones Sociales

En la adolescencia se presentan muchas oportunidades para crecer, no solo en el ámbito físico pero en las dimensiones sociales y cognoscitivas tomando en cuenta las competencias de la autonomía e intimidad (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). El desarrollo humano abarca innumerables aspectos para tomar en cuenta, el ámbito social se vuelve un poco más tangible ya que los demás pueden corroborar, en el sentido de que es la familia y el medio en el cual se desenvuelven las adolescentes quienes se dan cuenta del salto tan grande que dan cada año. Repercuten socialmente las decisiones que las adolescentes toman, y estas son acciones basadas en experiencias y pensamientos que se van moldeando mientras la adolescente se desarrolla.

Estadísticamente, los hombres tienen su primera relación sexual antes que las mujeres; los mismos interpretan este hecho y tienen una reacción y actitud distinta al de las mujeres. Es más probable que los hombres tengan su primer acto sexual con una pareja informal, y que reciban apoyo social a diferencia de las mujeres quienes tienen su primer encuentro sexual en una relación sentimental amorosa y reciban crítica social por perder su virginidad. En las mujeres se observa con mayor frecuencia el sentimiento de culpa y por el otro lado, los hombres tienden a buscar una segunda experiencia sexual a corto plazo; esto tiene un vínculo estrecho con la cultura en la que se encuentran inmersos (Zelnick y Kantnern, 1977 en Craig, 2009).

Craig (2009) menciona a la educación como un factor influyente en las relaciones sexuales tempranas, y por ende un vínculo estrecho con un embarazo no deseado en la adolescencia ya que quienes tienen mayores niveles educativos vienen de un contexto socio- económico alto, en el cual hay más acceso a la educación en sí y hay la tendencia de familias más conservadoras sobre el sexo. Estas adolescentes tienen mayores metas académicas e intereses intelectuales lo que hace que el sexo sea prolongado. Y la relación directa es que quien fracasa en el ámbito educativo tiene

mayor incidencia a caer en conductas de riesgo como drogas y a una actividad sexual temprana ya sea por desmotivación o metas distintas.

A pesar de que las razones para caer en una relación sexual temprana varía bastante entre sexos, se puede encontrar la correlación entre un autoestima elevado para hombres, y un autoestima bajo por el otro lado para las mujeres con experiencias sexuales. Se afirma que “quien tiene mayores desventajas es la población adolescente con menos recursos” (Mideros, 2008, pág. 11). Y de igual manera se reconoce como a toda edad, el factor pobreza incide en el proceso de embarazo. En muchos casos las condiciones económicas previas son las que influyen en las adolescentes pobres para un embarazo. La idea se sustenta y concuerda con María Alexandra Costales, quien confirma que “...en Ecuador las/os jóvenes con mayores niveles de instrucción y con mayores recursos económicos iniciarían más tardíamente su vida sexual, en comparación con aquellas/os con menores niveles de instrucción, quienes lo hacen en edades más tempranas” (Costales, 2011, pág. 21).

La primera menstruación de la mujer define la transición de niña a mujer culturalmente. La menarquía depende de muchos factores individuales, tal y como la alimentación, la genética, la actividad física que realice la adolescente, la posición socioeconómica de la misma, alguna enfermedad, el peso de la chica e inclusive un nivel de estrés alto puede influir en la primera menstruación de la mujer (Herrera A. , 2013). Es una composición de muchos factores contextuales, físicos e inclusive emocionales los que se debe tomar en cuenta.

El alcohol muchas veces toma un lugar importante en un embarazo adolescente, ya que desinhibe tanto al hombre como a la mujer. Esta droga psicotrópica tiene sus repercusiones importantes en la vida del sujeto tanto en el ámbito físico, social y emocional. Un consumo excesivo de alcohol afecta a la materia blanca del cerebro y por ende a la memoria y al pensamiento crítico del sujeto, lo que hace que el adolescente este más expuesto a conductas de riesgo como encuentros sexuales en gran parte y en contacto con otras sustancias psicotrópicas (Martínez, Esperanza, & Cortés, 2015). En la mayoría de las veces el consumo de alcohol se debe a la presión de grupo al realizar la transición de primaria a secundaria, y mientras más temprano empiezan a consumirlo, se convierte en algo cotidiano y frecuente que perjudica a la adolescente. Los adolescentes, tanto hombres como mujeres que se encuentran involucrados con alcohol y drogas antes de los quince años, son más propensos a un bajo nivel académico y a conductas de riesgo incluidas las de tipo sexual.

Craig (2009) menciona que las adolescentes de mayor edad tienen mayor probabilidad de un embarazo no deseado y de abortos tanto espontáneos como de abortos provocados. Se observa como en el medio en el que se desenvuelve la adolescente es complicado poder atender y suplir todas las necesidades de un bebé y las de su desarrollo. Por lo general los padres adolescentes deben abandonar el colegio para enfrentar el cuidado de un bebé y es común que se queden estancados en trabajos básicos y mal remunerados. Son los padres de los adolescentes quienes muchas veces tienen que cuidar al niño y hacerse cargo de él ya que (Barahona, Jayo, & Puertas, 2015) señalan que se acude por lo general a sus padres, familiares y amigos en caso de un embarazo adolescente en respectivo orden; su apoyo es necesario sin estar exento de sus propias responsabilidades.

Mideros (2008) señala como en el caso de la paternidad existe un sentimiento de culpa y castigo ligado a las responsabilidades, les hacen sentir las consecuencias de sus actos “inapropiados” no dejando casarse si así lo desean, o casándoles si va en contra de su deseo. Y en muchas ocasiones es lo mismo en cuanto a sus estudios, aunque abandonarlos no es necesario en algunos casos, en otros deben dedicarse a trabajar para hacerse cargo económicamente del bebé. Por el otro lado, Costales (2011) señala que las mujeres embarazadas cargan con un discurso que las responsabiliza y culpabiliza de su propia situación en conjunto con sus consecuencias, ya que ellas deben negociar sexualmente porque los riesgos caen sobre ellas.

Se debe señalar que, por un lado, se ha observado una mayor aceptación a los padres adolescentes; ya no se los expulsa del medio social y hay menos rechazo que años atrás. En generaciones pasadas se abordaba con suma discreción, tenían que ausentarse del medio social hasta dar a luz y muchas veces el niño era dado en adopción o incorporado a la familia de origen como un hermano de los padres e hijo de los abuelos por el estatus y estigma social. En la actualidad existen colegios y universidades con programas que ayudan a que los padres se gradúen o culminen con su carrera (Idrovo & Vélez, 2014). Como adolescente o padres del niño, corresponde elegir qué aspectos, tanto en un ámbito social como personal se quiere desarrollar y cuáles se deben dejar de un lado momentáneamente para poner como prioridad el bienestar y las necesidades del bebé.

Referente a la idea anterior Craig (2009) alude al hecho de que es un porcentaje alto de las adolescentes sexualmente activas que no hacen uso de métodos anticonceptivos. Esto se debe a que hay ignorancia sobre el tema vinculado con tabús y

miedo. También hay una negación a aceptar los riesgos y responsabilidades que se corre, y una ideología fantasiosa y mítica de que “no me va a pasar a mí”. Prefieren correr riesgos y dejarse llevar por el momento y la pasión en vez de tomar las medidas de precaución necesarias. Tanto los hombres como mujeres concuerdan con el hecho de que el hombre propone y la mujer debe fijar los límites de lo que pueda llegar a pasar.

Es importante recalcar que los estudios señalan que los adolescentes que han tenido clases de educación sexual suelen utilizar más los métodos anticonceptivos que aquellos que no han asistido a ninguna clase de sexualidad (Fielding y Williams, 1991 en Craig, 2009). Lo ideal es estar informado y conocer sobre el tema para poder tomar las decisiones con el debido conocimiento acerca de la sexualidad, la reproducción y sus consecuencias.

Existen tres discursos de la sexualidad que se debe tomar en cuenta, lo biológico, lo médico y lo moralista. Depende de la visión de la adolescente y de su familia, incluyendo el contexto social en el cual se desenvuelve cómo interpretará su embarazo. En cuanto a lo biológico está el cuerpo y los cambios que la misma atraviesa al explorar sexualmente y al desarrollarse como sujeto. Se suele combinar los dos primeros aspectos como el enfoque biomédico, tomando en cuenta el cuerpo y los riesgos del individuo.

El enfoque médico se basa en el riesgo de la población que se encuentra vulnerable frente a ejercer su sexualidad por los peligros de adquirir enfermedades de transmisión sexual como el VIH, un embarazo adolescente, etc. La visión moralista o ascética incluye un entorno cultural hegemónico, es decir lo gubernamental y por ende adominante, ya que la sexualidad se expone teóricamente y hay un entusiasmo de valores cristianos en donde se involucra la religión y por ende la solución es la abstinencia sexual para los adolescentes (Mideros, 2008). Por el otro lado, en el enfoque médico se incluye la preocupación del estado por su economía, ya que una enfermedad o un embarazo adolescente, representa un gasto para el gobierno. “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde su concepción” (Costales, 2011, pág. 30).

Hay dos posiciones marcadas, una la del estado como responsable de la educación sexual, y la otra como un derecho y obligación de las familias (enfoque moralista), en la cual la iglesia sigue influenciando decisiones públicas y estatales, tiene una visión conservadora. Se opone a la educación sexual en los colegios ya que perciben a esta enfocada en la promiscuidad y en el libertinaje sexual (Costales, 2011).

c) Repercusiones Psicológicas

Los cambios físicos tienen derivaciones y consecuencias en el ámbito psicológico del adolescente. La mayor preocupación de muchos en esta edad es el aspecto físico y debido a todos los cambios que se atraviesa en la pubertad, a muchos no les gusta lo que ven reflejado en el espejo (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). Cuando se da esta insatisfacción corporal, repercute en el ámbito social al igual que en el cognitivo y psicológico. Por el menosprecio de su apariencia, debido a la inconformidad, pueden llegar inclusive a tener problemas alimenticios como la anorexia, bulimia e incluso la obesidad. Estos son problemas de la actualidad con los cuales las adolescentes tienen que lidiar.

Papalia (2012) menciona que se ha asociado el conflicto familiar y las relaciones entre los integrantes del núcleo con una menarquia a temprana edad, y de igual manera, se relaciona una óptima relación familiar, con la presencia de ambos padres en el desarrollo de sus hijas, con una menarquia más tardía. Se vincula, en este como muchos casos más el bienestar físico con el emocional; cuando uno de los dos tiene alguna alteración o conflicto, repercute en la otra. Se busca una homeostasis, un equilibrio en la vida de cada individuo cuando hay una morfogénesis, es decir cambios y procesos internos que acontecen en un sistema para adaptarse. Cuando existe una ruptura familiar, ya sea por una separación, divorcio o fallecimiento de algún integrante, especialmente con el vínculo paterno, se lo asocia con una menarquia a temprana edad.

Un bienestar psicológico y una óptima salud mental de la adolescente dependen de la interpretación de la misma frente a los cambios por los cuales se encuentra atravesando. Cuando se siente concorde a su grupo de amigas del colegio, cuando va de acuerdo a su edad lo que le pasa al resto, existe una mayor posibilidad de superación y desarrollo ideal. A diferencia de la adolescente que se desarrolla físicamente primera en cuanto a busto, caderas, acné, vello, o el clásico estirón por ejemplo, entre otros (Morales, 2002).

Cuando físicamente no se ajusta con el resto de niñas de su clase, se siente en desventaja, avergonzada y muchas veces discriminada por el resto. También es negativo cuando es mucho más tardío o menor que el de sus pares, ya todas las chicas se han desarrollada o han tenido su menarquia, y ella no. Estos son temas de conversación que ocupan bastante tiempo en las mujeres adolescentes, y todas quieren ser parte de ello, no quieren ser excluidas de su grupo social que es tan importante para ellas en este

momento. A esto se le puede añadir el hecho de que sea al mismo tiempo de un suceso estresante para la adolescente, como el cambio de escuela a colegio, un paseo de curso importante, un divorcio de sus padres, es aquí cuando la maduración normal, viene acarreado de estrés e inconformidad por parte de la adolescente (Amar, 2004).

La depresión en la adolescencia es bastante frecuente, y la misma puede ser debido a la actividad sexual muy temprana como conducta de riesgo. Cuando existe un episodio depresivo en la adolescencia se puede convertir en facilidad en un trastorno bipolar y tener episodios depresivos intercalados con episodios maníacos, en los cuales es más común la euforia y la toma de riesgos en donde puede existir un embarazo adolescente. En la adolescencia es muy frecuente la depresión por amor. El suicidio se puede dar por haber sido víctima de un abuso sexual, y también se ha verificado una correlación entre el suicidio con una ruptura amorosa (González J. , 2001).

El rango de mortalidad en la adolescencia muchas veces se refleja en una inmadurez y a la falta de experiencia en una cultura violenta que les rodea ya que los adolescentes se encuentran inmersos con facilidad en situaciones de riesgo y no miden el peligro (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). Se generaliza la falta de cuidado, en una vida sexual sin protección, abre las puertas a todas las enfermedades venéreas de transmisión sexual como el SIDA que puede ser mortal. En la adolescencia uno es propenso a encontrarse inmerso en situaciones de peligro para su desarrollo emocional y bienestar (González J. , 2001), los adolescentes tienen la tendencia a no medir las consecuencias de sus actos.

Los adolescentes se encuentran más cercanos a la muerte al no medir riesgos, es común un abuso de una sustancia psicotrópica, un accidente automovilístico, entre otros. Es muy importante que la familia esté presente y atenta en el desarrollo de la adolescente ya que puede detectar y ayudar en la intervención. Cuando los adolescentes se sienten protegidos, valorados y queridos el riesgo de un suicidio, de una muerte inesperada o el contacto con conductas de riesgo disminuye. “La calidad de la integración y de las relaciones familiares es importante, ya que un nivel elevado de estrés, violencia o problemas emocionales, y ausencia de apoyos, dejan al adolescente en una situación vulnerable;...” (González J. , 2001).

La búsqueda de la identidad, y toda la crisis que la misma conlleva en la adolescencia no se resuelve en su totalidad durante esta etapa, ya que los problemas que aparecieron en la pubertad reaparecen durante la vida adulta por a o b circunstancia. Esta se entiende también como menciona Papalia (2012), como una identidad frente a la

confusión de roles ya que no tiene definido sus metas y relaciones para la adultez, y la misma repercute conforme va avanzando en edad. Cuando uno es pequeño, los adultos, por lo general los padres, hermanos mayores y profesores, se encargan de facilitar habilidades y herramientas necesarias para poder defenderse y tener éxito en el medio social y cultural; pero es en la adolescencia cuando todo lo aprendido se pone en práctica con más libertad.

Erickson señala la importancia del medio social, para que un ser humano se desarrolle sanamente, el mismo necesita algo estable, un vínculo sano y cercano. En su teoría psicosocial plantea ocho etapas, las cuales deben ser superadas con la ayuda del medio que les rodea (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). La etapa número cinco es denominada “identidad vs. difusión del ego”, esta es planteada en la adolescencia, ya que se busca identidad y aceptación tanto en el círculo social como con la familia. Esta etapa abarca desde los 12 hasta los 18 años de edad, es crucial en la vida de un sujeto ya que debe determinar varias decisiones que marcaran el rumbo de su vida (Pavez, 2012).

“De acuerdo con Erikson, la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 390). Durante el colegio los jóvenes son atormentados con la pregunta acerca de su futuro y de lo que quieren estudiar. En muchos casos ya está pre-determinado por herencia o presión familiar, pero en muchos otros casos, el adolescente está observando la amplia gama de posibilidades que el futuro le depara, y esta pregunta causa gran estrés y ansiedad. Es difícil pensar que antes de tener legalmente edad para adquirir y consumir alcohol, o edad para poder responder legalmente frente a las consecuencias de sus actos, ya deben saber y escoger el rumbo de su vida con su carrera profesional.

Los seres humanos superan la primera etapa psicosocial confiando en una figura adulta, al compartir pensamientos, emociones, ideales y temores conforme van creciendo se van identificando con el familiar de mayor confianza, ya que comparten la mayor cantidad de tiempo y similitudes con el mismo; pero esto puede cambiar en la identidad adulta donde se encuentran con responsabilidades y compromisos (Mingote & Requena, 2013). Por estas razones en la adolescencia muchas veces son intolerables, cerrados, o exclusivos, se debe a la búsqueda de identidad. Erikson menciona que “... un hombre no es capaz de establecer una verdadera intimidad sino hasta después de haber logrado una identidad estable, mientras que las mujeres se definen a través del

matrimonio y la maternidad...” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 391). Esta opinión puede estar sesgada por la época de las teorías de Erikson, en donde se menciona el estrecho vínculo entre la identidad y la intimidad. La maternidad es importante culturalmente ya que al atravesar un posicionamiento subjetivo de la niñez a la adolescencia, donde el eje principal es la identidad, al convertirse en mujer implica apoderarse de alguna forma su feminidad (Vaca, 2015), muchas adolescentes ven el embarazo como la única posibilidad de asumir su feminidad y sexualidad.

El acto sexual en sí significa y representa mucho más emocional y psíquicamente para las mujeres ante a los hombres. El sentido del Yo femenino se desenvuelve mediante los vínculos y relaciones que ella pueda realizar, aquí se juegan sus habilidades y responsabilidades ante los demás (Amar, 2004). Erikson menciona que uno de los riesgos más importantes es la confusión de identidad que también abarca a la definición de roles ya que si hay desconcierto en los mismos y no son claros hace que se prolongue la madurez de la adultez en un ámbito psíquico principalmente (Papalia, D., & Feldman, R., 2012).

Cuando una familia se encuentra ya con sus hijos adolescentes, significa que se han desarrollado ya las pautas en cuanto a relaciones estables y rígidas a priori. Se debe, necesariamente, flexibilizar las reglas y permitir la salida poco a poco del núcleo familiar con la protección necesaria. Los vínculos familiares entran a negociación, y se debe confiar en el trabajo que los padres han hecho con sus hijos, es decir en la respectiva transmisión e inculcación de valores. Cuando los padres no confían en sus hijos durante la adolescencia, se relaciona directamente con la desconfianza en el trabajo que ellos han hecho. Aquí los padres deben mediar entre las demandas del ambiente que influyen directamente en las decisiones de sus hijos adolescentes, ellos mismo deben percibir el mundo y darle su propio sentido; siempre se debe poner la individualidad del sujeto frente a todo (Minuchin, 2013). Los padres tienden a excusar las acciones de su sobreprotección bajo la premisa de que no quieren que sus hijos sufran; pero lo que se debe hacer es educar. El sufrimiento es parte de la vida, es parte de equivocarse para poder aprender y seguir.

Por el otro lado, Gómez (2013) señala como la sexualidad es polémica en la cultura ya que se enfrenta a distintas actitudes frente a la misma por la implicación personal que conlleva. Es por esta razón que la sexualidad debe ser transmitida exenta de mitos y falacias; las actitudes frente a la misma pueden ser positivas o negativas. Una actitud positiva es libre de culpa por la religión por ejemplo, ya que los

comportamientos sexuales están regulados en todas las culturas. Una actitud negativa reincide en el riesgo de no tomar conciencia de las medidas necesarias para protegerse tanto ellos como su pareja de la experiencia erótica.

La prevención del embarazo no deseado considera cinco etapas: 1. Retención de información verídica y precisa sobre anticonceptivos. 2. Reconocer la posibilidad de estar involucrada en una relación coital. 3. Adquisición de anticonceptivos. 4. Comunicación con la pareja. 5. Utilización del método anticonceptivo escogido. Por consiguiente buscando seguridad e intimidad, va a inducir a la elección de pareja con una figura de apego óptima. De igual manera se expone que en la experiencia afectivo sexual hay la interacción de tres factores: la identidad, el deseo erótico y de los afectos; es por esta razón el gran interés para la psicología en la sexualidad. En la adolescencia un suceso esencial es el desarrollo de la identidad sexual y género, los cambios corporales y psicológicos en esta etapa redefinen a la misma (Gómez, 2013).

La adolescencia es un estado crítico tanto para hombres como mujeres por todos los cambios que acontecen a esta edad, Papalia (2012) menciona que las mujeres tienen menor autoestima en comparación con los hombres durante la adolescencia. La autoestima que tienen, tanto hombres como mujeres, al llegar a la adolescencia, disminuye con mayor facilidad. En las mujeres se debe a varios factores como su imagen corporal, el desarrollarse antes o después que su grupo de amigas, el acné y muchos casos los brackets. Hay preocupaciones que influyen mucho durante la pubertad como un enamorado o lo académico, e inclusive el proceso de transición de escuela a colegio.

En cuanto a la conducta sexual, los hombres tienen su primera experiencia sexual antes que las mujeres (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003), y de esto deriva dos preocupaciones que se deben de tomar en cuenta al ser sexualmente activo: las enfermedades de transmisión sexual, y un embarazo no deseado. “Los jóvenes que corren mayor riesgo son los que empiezan temprano la actividad sexual, tienen parejas múltiples, no usan anticonceptivos de manera regular y cuentan con información inadecuada (o errónea) acerca del sexo” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 397). Aquí se ven muchos factores que se correlacionan, ya que al empezar a tener una vida sexual activa cuando se es inestable en todo sentido por todas las transiciones por las que tienen que pasar, abre las puertas a tener más parejas y a no manejarlo de una manera responsable.

Al igual como los hijos niegan la sexualidad de los padres, los padres niegan la de sus hijos, razón por la cual no se puede hablar del tema abiertamente dentro de casa. La cultura ecuatoriana es conservadora, y hablar de la sexualidad con sus hijos es un tabú, esto lleva directamente a que la fuente de información sean las amistades que por lo general son de la misma edad y se basen en experiencias precoces, en rumores o en información errónea para poder tomar sus decisiones (Ruiz & López, 2012). Para poder acceder a métodos anticonceptivos deben mentir o recurrir a alguien más, esto incide a que las adolescentes corran un mayor riesgo.

Se ha demostrado conductas sexuales seguras gracias a una actitud beneficiosa derivada de la comunicación con padres de familia dentro de casa e inclusive con hermanos mayores (Kowal y Pike, 2004 en Papalia, D., & Feldman, R., 2012). Muchos adolescentes absorben la educación sexual de los medios de comunicación y las redes sociales, aquí el problema se vincula con la información errónea y no confiable de varias páginas y a la relación que el marketing realiza con la promiscuidad y el pasarla bien. Se excluyen las consecuencias de sus actos; hay sexo sin protección, se observa emoción y peligro. Hay mayor probabilidad de un embarazo adolescente no deseado cuando se exponen a programas de televisión con un contenido sexual (Neira & Oliva, 2012), y aquí entra de nuevo el rol de la familia al poder pasar con ellos en casa, dedicarles tiempo y controlar los programas de televisión que son aptos para su edad o su presencia para poder realizar un comentario y reflexión posterior.

“Otros factores de riesgo son vivir en una comunidad con desventajas socioeconómicas, el abuso de drogas, la conducta antisocial y la cercanía con compañeros problemáticos. La supervisión de los padres puede ayudar a reducir distintos esos riesgos” (Baumer y South, 2001; Capaldi, Stoolmiller, Clark y Owen, 2002 en Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 398). En las familias, donde los padres no prestan mucha atención a sus hijos y adoptan un papel pasivo en las decisiones de sus hijos, aumenta la probabilidad de un embarazo no deseado (UNICEF, 2014). De igual manera abre las puertas para poder consumir sustancias psicotrópicas desde una temprana edad y muchas veces caen en amistades erróneas.

Con frecuencia, los adolescentes, tanto mujeres como hombres se sienten presionados por el medio a ser partícipes en actividades para las cuales no se sienten listos, tanto en lo sexual como en sustancias de riesgo. También se suele observar que los adolescentes sin metas profesionales y académicas, pierden interés en el colegio y buscan otras atracciones y distracciones, aquí se toma en cuenta al factor de la pobreza y

al abuso que muchas chicas experimentan en su desarrollo. En la adolescencia se magnifica la vulnerabilidad de riesgo y por ende se observa comportamientos irreflexivos y precipitados (Gómez, 2013).

Los padres deben estar muy atentos de sus hijos y formar parte de su desarrollo ya que, se observa que al tener una relación cercana y un vínculo afectivo óptimo con los hijos adolescentes se correlaciona con un menor riesgo de encuentros sexuales a temprana edad (Papalia, D., & Feldman, R., 2012). De esta manera un embarazo adolescente también puede ser prevenido. Las parejas que tocan el tema de anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, son más proclives a cuidarse de una manera metódica y regular durante toda su relación. Existe un gran porcentaje de parejas que opta por cuidarse con dos métodos anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y un embarazo no deseado (Byrne en Gómez, 2013).

La idea y tradición de los padres de esperar que sus hijas realicen la promesa de mantener su virginidad hasta el matrimonio pierde cada vez más validez, “la virginidad tiende a ser un mito del pasado” (Gómez, 2013, pág. 203) y no se observa un efecto directo en la conducta sexual de las adolescentes, y lo mismo pasa con la enseñanza en el colegio de la abstinencia como único método anticonceptivo cien por ciento efectivo, no demora el inicio de una vida sexual activa (Velásquez & Calderón, 2013).

Las enfermedades de transmisión sexual son una gran preocupación cuando las adolescentes inician su vida sexual, y mientras más temprano empiecen a tener relaciones sexuales, aumenta la probabilidad de la trasmisión de enfermedades. Esto se vincula igualmente, a que mientras más temprano inician, tienen probabilidad de estar con más parejas sexuales y que las mismas sean hombres mayores a ellas (Barros, Barreto, & Pérez, 2001).

El riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual es alta, y aun mayor en adolescentes ya que no perciben el riesgo real. Es factible que las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes sean contagiadas y desarrolladas sin ser detectadas (León & Rojas, 2016); cuando crean conciencia de las mismas, o son evidentes, en la mayoría de los casos no pueden saber quién fue el que las contagio inicialmente y si ellas contagiaron a parejas sexuales posteriores. “La educación sexual exhaustiva y el conocimiento sobre el VIH y las ITS son fundamentales para fomentar las decisiones responsables y controlar la propagación de las infecciones de transmisión sexual” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 400).

Tanto en la prevención del embarazo adolescente como en el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, es necesaria la presencia de los padres para ayudar con información verídica y fidedigna, sin tabúes ni amenazas y chantajes con miedos, pero nunca dejando los valores a un lado. De esta manera los adolescentes pueden prolongar el inicio de su vida sexual, no tener múltiples parejas y tener un uso adecuado de los métodos anticonceptivos (Lugo, 2002).

El embarazo pesar de ser visto como un problema en la adolescencia, es una “problemática social” que no está presente exclusivamente en la adolescencia ni es el grupo mayoritario de la población en esta situación, ya que a toda edad existen embarazos no deseados. Se le observa al adolescente como inmaduro e incapaz de tomar sus propias decisiones y se le cierra las puertas a las herramientas para poder ejercer su sexualidad con responsabilidad. En el próximo capítulo se abarcará el duelo y sus manifestaciones.

CAPÍTULO II

EL DUELO

En el siguiente capítulo se abarcará el duelo enfocado en la pérdida familiar y el proceso natural del núcleo familiar al atravesar un cambio. Inicia con una definición del duelo con un enfoque sistémico y abarca las manifestaciones del duelo vivenciadas en la familia por un embarazo adolescente, en conjunto con sus características y repercusiones. La familia es un apoyo social esencial para la adolescente y debido a que son quienes ayudan a su estructuración psíquica y a proyectarse en un futuro, por lo general son influyentes en la vida del sujeto durante un embarazo.

2.1 Definición del duelo

El duelo en el embarazo adolescente se vincula con las pérdidas por las cuales atraviesa la adolescente y la familia cuando se presenta, ya que en la gran mayoría de los casos no es planificado y es un gran cambio a nivel del núcleo familiar. “El duelo es un proceso adaptativo normal ante la pérdida de un ser querido o de algo significativo (empleo, vivienda, bienes, situaciones, etc.)” (Montecinos, 2014). En el caso de un embarazo adolescente se refiere a un duelo familiar ante las múltiples pérdidas debido al cambio. El duelo es un proceso necesario de adaptación ya que la transición es de gran ayuda para encontrar el equilibrio en una nueva situación debido a la pérdida. Se espera culminar el duelo elaborándolo efectivamente con una aceptación de la nueva realidad tras la pérdida. En nuestra cultura, en general, el duelo se refiere a “la pérdida de un familiar y/o de un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo, consecutivo a la pérdida” (Bogza, 2012, pág. 19).

Elizabeth Kubler Ross señala cinco etapas del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación en las cuales el sujeto debe encargarse de recuperar el equilibrio y reestructurarse a la nueva situación tanto individualmente como en su grupo social (López, 2009). En un proceso de duelo se toma en cuenta todos los síntomas físicos y emocionales, incluyendo los pensamientos y sentimientos de cada sujeto, no toda pérdida involucra el mismo proceso para todos, aún sea en un mismo duelo social, y en este caso un duelo familiar (Vargas, 2003). En un embarazo adolescente el padre tiene

un proceso de duelo distinto tanto al de la madre como al de los hermanos, ya que se toma en cuenta lugar de fraternidad y su edad.

2.2. Manifestaciones del duelo en la familia

La manifestación del duelo familiar es un duelo social. Toda la familia atraviesa por una pérdida cuando hay un embarazo adolescente dentro de la misma; esto no quiere decir que cada integrante del grupo asimile los cambios de una misma manera. Cada familia tiene su determinada forma de atravesar por un duelo y los cambios que la pérdida abarca durante y después de la homeostasis familiar. “Afrontan lo que ocurre a lo largo de su historia de maneras no preconcebidas, de maneras inconscientes y no puestas en común” (Beltrán, 2009, pág. 66). Se puede observar un proceso de reflexión grupal distinta a la del pensamiento individual debido a que como familia reaccionan de una determinada manera dependiendo de la etapa por la cual se encuentran atravesando.

Hay veces donde uno puede predecir cuál sería su reacción y comportamiento ante una determinada acción, pero cuando la misma acontece se suele reaccionar totalmente diferente. Esto también ocurre porque uno puede intentar ser empático cuando la situación es supuesta, pero cuando hay un embarazo adolescente por lo general no planificado y este mismo hecho abarca un cúmulo de factores que los padres deben incorporar y toda la familia en sí. Existe un duelo, hay una pérdida en un embarazo durante la adolescencia ya que la familia como dinámica social se fragmenta y se divide en bandos, son estos nuevos grupos o a veces individuos que buscan la mejor forma para ellos de reestructurarse y elaborar el duelo a su manera debido al cambio (Minuchin, Lee, & Simon, 2006).

Se observa un nivel de egoísmo en los integrantes de la familia por ver su bienestar individual frente a los cambios que el mismo embarazo abarca y que los puede perjudicar; realizan sacrificios en algunos aspectos que no les benefician; o por el otro lado se puede evidenciar un grado de altruismo en donde se busca el bienestar de la adolescente de una manera desinteresada aunque el mismo sea en desventaja propia (Barreto, 2015). Este hecho puede crear divisiones irreconciliables entre los integrantes del núcleo familiar debido al nuevo trato por la reestructuración familiar, que causa estrés y ansiedad que se evidencia en la interacción.

“Aparece el <malestar social> como síntoma de este complejo proceso de asunción de las pérdidas” (Beltrán, 2009, pág. 66). No todos en la familia acogen la noticia y al cambio de la misma manera y esto crea un malestar en el grupo social hasta

que se pueda recobrar el equilibrio en la familia. El cuerpo humano es perfecto, el hecho de que un embarazo dure nueve meses tiene su propósito no solo biológico sino también psíquico y social; ya que ayuda a que los padres del bebé, y toda la familia en general, tomando en cuenta a las personas quienes los rodean, se hagan a la idea de un nuevo integrante en el núcleo familiar y acepten todos los cambios que están por llegar.

Se ha observado que si el padre o la madre reacciona al embarazo el otro reacciona de una manera favorable; y cuando da a luz la adolescente hay casos en donde los papeles se invierten y quien no tuvo la reacción más propicia ahora se encuentra encantado con la idea y brinda más apoyo en comparación con quien reaccionó idóneamente en un principio (Parke, 1998). Esto se debe a que el tiempo que brinda los nueve meses de embarazo favorece en muchos aspectos ya que la llegada de un bebé abarca cambios en numerables aspectos de la vida de quienes lo rodean, sobre todo del núcleo familiar del nuevo integrante y de la estructura familiar en el cual se va a desenvolver. En este tiempo la comunicación es esencial en el núcleo familiar, hay dos sistemas comunicacionales en esta situación, uno abierto y otro cerrado:

“...distingue el *sistema comunicacional abierto*, es decir, aquel donde un individuo es libre de comunicar a otro la cantidad importante de pensamientos interiores, de sentimientos, de fantasías que este último puede tornar recíprocas, respecto al *sistema comunicacional cerrado*. Este último está dominado por una suerte de reflejo emocional automático que permite a cada uno protegerse de la ansiedad del otro: se genera una sensibilidad frente a los sujetos que perturban a los otros y se los elude instintivamente” (Bowen en Merinfeld, 2003, pág. 152).

La comunicación se dificulta cuando hay tabúes dentro de la familia con respecto a los factores que involucran al embarazo de la adolescente como por ejemplo, su sexualidad. Hay ocasiones que hay pensamientos que deben ser censurados y no pueden ser expresados dentro de la familia, lo que dificulta un sistema comunicacional abierto. Existen casos en donde las adolescentes se aíslan porque no saben cómo abordar lo que está pasando con su familia y no reciben el apoyo esperado por parte de la misma. Al aislarse y tomar distancia de una red social ya sea de amigos o de la familia que son las principales fuentes de apoyo en un embarazo (independientemente del padre del bebé), se fragiliza, debilita y perjudica a la adolescente (Merinfeld, 2003).

La unidad familiar como tal y el equilibrio que la mantiene funcionando normalmente se desconcierta cuando siente que pierde a uno de sus integrantes, como es en el caso de un embarazo. La adolescente va a tener una etapa de muchos cambios que

conlleve a toda la familia a una transición. La magnitud de la reacción emocional depende de cómo se manejan los sentimientos y emociones en la familia y del rol que ocupa la adolescente en el núcleo familiar. Cuando una familia se encuentra bien constituida, por lo general pueden expresar sus pensamientos con más apertura porque saben que van a recibir apoyo, a diferencia de una familia que no se encuentra integrada con todos los individuos, por lo general responden más tardíamente y en manifestación de algún síntoma (Gervilla, 2008). Cuando esto pasa, es por lo general la familia ampliada (abuelos, tíos, primos) y las amistadas íntimas quienes ayudan y son un puente para entrelazar de nuevo lazos rotos entre los integrantes de la familia de origen con la adolescente en un duelo.

Cuando las familias no saben manejar una situación de duelo se suelen estancar, se lo denomina duelo no elaborado, el mismo que se lo puede definir: “Cuando por alguna razón no podemos procesar este dolor, o lo negamos, se convierte en sufrimiento. Es como si nos quedáramos atrapados en un sentimiento que se repite, y así el sufrimiento puede durar toda una vida” (Bolzmán, 2012, pág. 156). Cada familia es distinta, y de igual manera su forma de asumir cada etapa, pero se han observado algunas reacciones de quienes quieren evadir la realidad porque no se encuentran a gusto, como el hecho de viajar o de enfocarse mucho en el trabajo; se comportan como si no estarían pasando por una situación de esta índole, idolatran a la adolescente solo viéndole sus virtudes o haciendo exactamente lo contrario con sus defectos.

Cuando se encuentran varados en el proceso de duelo la familia tiene a “detener el tiempo” ya no quieren seguir involucrando emociones ni sentimientos en sus relaciones, evitan el compromiso con el objetivo de no ser afectados nuevamente. Puede pasar también que sus relaciones se vuelvan rígidas, la familia se cierra y no quiere vincularse ni estar afectivamente relacionado con nadie, no buscan reemplazos. Si la familia se queda en la etapa de la negación del duelo, pueden buscar seguridad en las drogas, alcohol o en fantasear ya que prefieren otra realidad a la actual. Pueden negar lo que está pasando en la familia suprimiendo este hecho, sin poner en palabras, esperando que la consecuencia sea la desaparición del dolor emocional (Merinfeld, 2003).

El vínculo entre padres e hijos es esencial en la teoría sistémica y para cada individuo: “Este lazo es la unión más fuerte que podemos tener. Es un vínculo del destino, indisoluble hasta el fin de la vida e incluso más allá de ella. No podemos elegir tenerlo o no, porque venimos al mundo a través de nuestros padres. El lazo continúa también en nuestros hijos y nietos” (Bolzmán, 2012, pág. 94). Tomando en cuenta que

el vínculo padres e hijos es transgeneracional, y el mismo va a beneficiar o perjudicar toda la vida, hay que cuidarlo. Se puede evidenciar casos en los que el síntoma lo contrae otro integrante de la familia para desviar la atención del malestar.

Se debe prestar atención y consideración a todos los miembros de la familia de origen ya que con atención excesiva de uno de los integrantes de puede descuidar a otros en el proceso y esto ocasiona el sentimiento de culpa que imposibilita el proceso de un duelo saludable para la familia. Se puede definir a la culpa como: "... un sentimiento que también actúa como una exclusión. Cuando uno se siente culpable, tiende a hacer de todo para encontrar la forma de compensar esta culpa y vive con la intención permanente de quitarla mediante la compensación. Con este mecanismo, no se puede vivir plenamente en el estado de presencia" (Bolzmán, 2012, pág. 173). Para sobre compensar a la adolescente en el caso de que haya sido el descuido con ella y no haya existido una primera buena reacción hacia la noticia del embarazo, se puede compensar con el nieto o sobrino que viene en camino cuando nazca ofreciéndole tiempo y las cosas materiales que necesita con sobreprotección y cuidado.

En una familia siempre existen cambios para intentar buscar la homeostasis de la misma; se intenta nivelar muchas veces ya sea con una retroalimentación positiva o negativa pero buscan encontrar un equilibrio nuevamente a los diversos cambios (Bravo, 1998). Es lo mismo en el caso de un embarazo adolescente en donde se puede ver por lo general una variedad de sentimientos y emociones en su reacción inicial que muchas veces varía meses después, ya sea antes de dar luz o cuando el bebé ya nació. Y lo mismo suele suceder con la perspectiva de la madre, ya que recibir esta noticia a la edad de adolescente causa distintas reacciones; y la noticia se percibe distintamente cuando ya se es madre.

Vaca plantea en su estudio la reacción que suele ser mantenida reiteradamente por la familia de origen:

"El hecho de que la crisis generada en el núcleo familiar por el embarazo desembocara en una expulsión de la adolescente del medio familiar, inicialmente parecía aleatorio. Sin embargo al notar que la crisis se producía en casi todos los casos, fue posible considerarlo de otro modo: se trataba de un momento vivido dramáticamente por todos los involucrados y exigió muchas veces la colocación de las chicas ya sea con la familia ampliada, o en albergues temporales. Hubo algunos casos en los cuales las muchachas fueron acogidas temporalmente por la familia del padre del bebé" (Vaca, 2015, pág. 77).

Varios meses después, cuando la crisis cesaba (podían ser días, meses o inclusive después del parto) el núcleo familiar re- acogía a la adolescente y la resituaban dentro de la familia de origen. El bebé de una u otra forma lleva tranquilidad a la familia; esto es algo que se pudo observar reiteradamente cuando los lazos familiares no habían desaparecido en la infancia (Vaca, 2015). Sin embargo, se observa que la adolescente atraviesa por conflictos intrafamiliares ya que puede sentirse obligada, dadas las circunstancias a estar sometida a la moral familiar. Siente que debe estar de acuerdo y regular sus pulsiones en todos los aspectos, con mayor énfasis frente a su sexualidad y consecuencias (Mideros, 2008). Por esta situación las adolescentes deben reestablecer los vínculos parentales proyectándose hacia fuera del núcleo familiar en algún punto como parte del proceso evolutivo para lograr su autonomía personal, atravesando nuevas sensaciones y riesgos que le ayuden a desarrollarse (Gómez, 2013).

Por el medio en el que se encuentran inmersas, una sociedad machista, que intenta romper barreras pero que está envuelta en tabúes en cuanto a la sexualidad; cuando una adolescente se queda embarazada suele sentirse juzgada y discriminada tanto por la familia como por el medio social en el que se desenvuelve. “...resulta decidor del término “fracaso” con el cual culturalmente se nombra el embarazo de las mujeres solteras” (Vaca, 2015, pág. 77). Al atravesar esta etapa crítica de la adolescencia, se presentan cambios psicológicos, físicos y sociales que si además se fusiona con un embarazo no planificado, no se encuentran preparadas, y desencadena una inestabilidad emocional, con inseguridad en su imagen corporal. Surgen sentimientos de culpa que se ven reflejado en una autoestima baja; lo que conlleva a un fuerte estrés que las adolescentes no pueden sobrellevar (Gutiérrez, Castellanos, & Santacoloma, 2011).

Aparte de los cambios a nivel intrapersonal, el interpersonal se evidencia tanto en el colegio como en la universidad. Se observa un rechazo a estas mujeres ya que no está aceptado un embarazo adolescente dentro de los esquemas socio-culturales. El hecho de que una mujer sea sexualmente activa a esta edad rompe esquemas de la institución y dentro de la familia por influencia de la religión (Acevedo & Lara, 2015). A pesar de que ahora el gobierno señala estrictamente el derecho de estudiar independientemente de la condición de estar embarazada y hace mucho ímpetu en la inclusión; las adolescentes sufren en el colegio de discriminación e incluso casos de bullying (Guerrero & Guillén, 2015). Las chicas están atravesando por una etapa

totalmente distinta a la de sus compañeros, sus intereses son dispares ya que debe madurar por necesidad de cuidar de otra vida.

Un apoyo esencial empíricamente para toda adolescente es su familia, aunque se sabe que no siempre es así. Idealmente se debe tener una buena comunicación entre los integrantes de la familia, pero se ha observado que cuando hay una noticia que va a afectar no a uno pero a todos los miembros del núcleo familiar y a la familia en sí, se ve que el factor de la comunicación se altera (Rangel, 2004). Hay casos en donde la comunicación mejora, otros en donde empeora y otros en donde se mantiene estable. Existe también la posibilidad de que no se toque un tema en específico dentro de la familia, ya sea el embarazo en sí, sobre los estudios o acerca del padre de su hijo. Esto se debe a que están asimilando la noticia y las diferentes posibilidades. Puede que la chica deba dejar sus estudios, entrar en un diferente horario, salir de la casa o entrar a trabajar, y confrontar estos cambios toma tiempo.

El rechazo o aceptación de la noticia del embarazo adolescente por parte del padre es esencial en cuanto a la psique y manejo de la adolescente con la situación. Aunque la responsabilidad es de ambos padres, dentro de la cultura en la cual están inmersos, ella tiene un poder de decisión mayor aunque se espera una manutención con más alto compromiso hacia el rol paterno. Correlacionado a este hecho, se encuentra la aceptación o rechazo de parte del núcleo familiar hacia el padre del futuro bebé y si es que los dos futuros padres son pareja o no. Estos factores influyen para tener una mayor o menor comunicación con uno u otro integrante de la familia, suele aumentar el diálogo con quien muestra más empatía frente a la situación, puede ser uno de los padres o un hermano (Alonso, Campo, González, Rodríguez, & Medina, 2005). Aquí entran las alianzas y coaliciones dentro de la familia a favor o en contra de algún miembro del núcleo familiar.

Por el otro lado, las percepciones de los adolescentes en cuanto a los roles de ser padre y madre connotan lo siguiente: se espera una estabilidad económica y responsabilidad protectora para el padre, mientras la madre provee de cuidados y cariño para el bebé. De igual manera se puede observar que el hombre puede optar por mayor apertura y opciones aceptadas socialmente para trabajar o estudiar y poder asumir las responsabilidades y rol paterno. Mientras que la mujer se encuentra limitada, más propensa a conflictos con su núcleo familiar, problemas en un futuro noviazgo estable, es proclive a sufrir discriminación y la opción de estudiar y trabajar se ven limitadas (Barahona, Jayo, & Puertas, 2015). Aunque es importante recalcar nuevamente que

existen dos cosmovisiones de la maternidad adolescente; por un lado como lo mencionaba Mideros (2008), ayuda a enunciar un proyecto de vida y las encamina, es algo positivo y les beneficia. La otra percepción es un impedimento, se lo percibe negativo con barreras que impide el desarrollo individual, elimina proyectos de vida incluyendo la educación (Checa, 2003).

El rol que tiene cada uno de los integrantes de la familia es muy importante, ya que hace que todo fluya y funcionen de una determinada forma, cuando hay un cambio como un embarazo, se evidencia un duelo en donde los roles suelen modificarse ya sea de función o de integrante dentro del sistema familiar. Se pueden observar desplazamientos de un miembro a otro por destitución o por responsabilidad para abordar el cambio. Es de mucha importancia observar quien es la autoridad y quien toma las decisiones en casa, ya que de esta persona, por lo general uno de los padres, influirá mucho en la adolescente y en sus decisiones (Vargas, Henao, & González, 2015). Es usual que tenga un cambio en cuanto a lo social, ya sea dejando de salir y frecuentando a sus amistades, por voluntad o porque se siente desplazada del mundo social; y lo mismo puede pasar dentro de la familia con un integrante de la misma.

La tendencia social es la de cuidar y proteger a alguien vulnerable, durante un embarazo la adolescente se encuentra frágil y delicada por lo que se tiende a la protección. Este cuidado puede venir de varias personas, familia, amigos, allegados y de su pareja o del padre del bebé. Por el embarazo se pueden evidenciar cambios como el de domicilio ya sea por pedido de la familia, por independencia o por formar ya su familia. Puede abandonar los estudios por la dificultad de asistencia y logísticos o problemas económicos, mismos por los cuales puede empezar a trabajar y buscar una fuente de trabajo. La independencia de la adolescente puede ser involuntaria en muchos casos o por protección de la misma y del bebé. “La madre debe sentirse satisfecha de tener ese hijo y darle lo que necesita sin tener que recibir nada porque satisface sus necesidades...” (González J. , 2001, pág. 5). Un hijo llega a complementar a la madre, la ayuda para auto realizarse como mujer.

Numerosas mujeres embarazadas durante la adolescencia consideran el aborto como una solución o una opción, la idea o propuesta muchas veces viene de parte de la familia, por lo general de sus padres. Cuando la misma no acepta y desea continuar con el embarazo, se convierte en una víctima de violencia y maltrato familiar dentro de sus familias (Calderón & Alzamora, 2006); por lo que le piden que se vaya de la casa, o la iniciativa sale de parte de ella pensando en el bienestar de ella y su hijo. Se han

observado casos en donde el padre del bebé en camino por miedo, frustración o vergüenza le pide a la mujer que aborte; cuando la misma le pone resistencia, le amenaza, maltrata o pone a escoger, es él o el bebé (Espíndola, 2005). Estas mujeres sufren un maltrato psicológico fuerte el cual les marca indiscutiblemente y repercute en acciones que le pueden perjudicar al futuro niño que está en camino.

a) Características del duelo en el embarazo adolescente

Beltrán (2009) señala que la búsqueda de una familia ya no es prioridad, hay un cambio en el ámbito sociocultural ya que antes se vendían un montón de ideas juntas que se creía venían en conjunto y había que obtenerlas todas a un determinado tiempo. A esto se refiere con la búsqueda de pareja, el tener una familia con hijos y una estabilidad en la misma con una durabilidad predecible impuesta por la iglesia y la religión; todo esto se vendía con la idea del amor. Pero ahora ha surgido un cambio, ya que formar una familia ya no es necesariamente un objetivo para muchos, el tener una pareja e hijos no necesariamente se vincula con el amor, y ya no es un objetivo la durabilidad ya que cada vez es más difícil conseguirlo. Pero Ríos (2005) también señala que hay un porcentaje, así sea bajo, de mujeres que están dispuestas a posesionarse en el rol tradicional y aceptar a un esposo que mantenga la economía del hogar.

Muchos conceptos se han re estructurado por un tema social y generacional, pero el mismo abarca un duelo social para los padres de los adolescentes ya que se buscan distintos objetivos y metas de vida, objetivos que chocan con sus creencias que antes eran esenciales para la autorrealización como individuos. Se han perdido tradiciones por falta de identificación con las mismas a diferencia que las generaciones anteriores y esto crea un giro y un corte en la historia familiar. Se aspiran metas distintas, y el concepto de autoridad, que antes estaba fuertemente marcado, ahora se duda de su existencia; antes la autoridad era casi dictatorial (Beltrán, 2009).

Las creencias, la religión, las ideas en cuanto a política y las tradiciones han pasado por una transición en el panorama de los adolescentes y nuevas generaciones, pero para los padres de los mismos la perspectiva es que se encuentran en crisis. Esto se debe al fuerte cambio en los referentes grupales de identidad, la educación y la crianza de los progenitores tiene mucho que ver. Esto se vincula directamente con la ausencia de tareas emocionales, "...la adultez que es sinónimo de preparación, madurez responsabilidad" (Costales, 2011, pág. 60) discrepa socialmente cuando hay un embarazo en la adolescencia. Lo mencionado contamina numerosas veces el desarrollo

ideal ya que se espera que sea el colegio quien proporcione valores y tareas que deben desempeñarse y aprenderse en casa. La responsabilidad de la salud mental de los adolescentes cae directamente en los miembros del núcleo familiar y el entorno social en el cual se desenvuelven.

La familia es un sistema familiar, la cual se la define como "... la totalidad de personas, relaciones, funciones, roles y expectativas relacionadas entre sí y que comparten objetivos comunes y forman una unidad frente al medio externo" (Rivas, 2013, pág. 35). Todo individuo tiene una pérdida en algún momento de su vida y debe elaborar un proceso de duelo; el mismo que se correlaciona con factores emocionales, sociales y culturales. El proceso de duelo no es el mismo para todos los integrantes de la familia, cada uno lo elabora distinto tomando en cuenta su individualidad; a diferencia de que como sujeto hablante atravesado por la cultura e investido por su familia, no se preocupa solamente de su propia vida y de su propia muerte, sino de la de todo su núcleo familiar. Delgado menciona que no se puede ser independientes al vínculo con los padres, profesores y sociedad, ya que ellos "...constituyen las fuentes extracerebrales de nuestras mentes" (Delgado en Minuchin, 2009, pág. 26). Las personas con las que cada individuo crece y se desarrolla tienen más influencia en el ser humano de lo que se puede percibir.

Bowen (1991) señala cómo la familia se encuentra inmersa en patrones de comportamiento transgeneracionales, en donde se repite de generación en generación ya sea un ciclo de violencia o en este caso un embarazo adolescente que muchas veces también se repite a la misma edad el embarazo, tanto de la madre como de la hija. "...todos tenemos un sí- mismo apenas diferenciado, o estamos "indiferenciados", o tenemos un apego emocional no resuelto en nuestra familia de origen." (Bowen, 1991, pág. 64). El núcleo familiar influye en las decisiones y en el comportamiento del individuo más de lo que se cree. Estos son patrones aprendidos que se continúan inconscientemente de una generación a otra.

Un duelo que debe atravesar la adolescente por su cuenta es el corporal. Independientemente de los cambios desarrollados por la adolescencia como proceso natural en sí, se juntan los de un embarazo en un cuerpo físico que aún no termina de desarrollarse por completo. No obstante, no importa la edad que se tenga cuando es madre, el cuerpo nunca vuelve a quedar como lo era previo al embarazo; aparte del hecho de que entre más joven se sea madre, más sencilla es la recuperación. Craig (2009) menciona que una imagen corporal positiva incide estrechamente con el hecho

de que la madre de la adolescente también tenga una imagen positiva de sí, ya que la misma se trasmite. Este factor ayuda al duelo por el cual la adolescente debe atravesar ya que su imagen corporal no se encuentra interiorizada y pueden surgir muchas emociones.

Bowlby (1980) menciona un aporte importante a la definición del duelo en donde señala que: "...el duelo *sano* es la tentativa lograda de un individuo de aceptar la existencia de un cambio en su entorno exterior, seguida de la modificación correlativa de su mundo interior de representaciones y hasta reorientación de su comportamiento vincular" (Bowlby en Merinfeld, 2003, pág. 145). Los cambios a los que se alude no son solo en el ámbito de interacción social, pero en los procesos psicológicos del individuo, tanto conscientes como inconscientes que se dan en la búsqueda del equilibrio después de una pérdida. Se observa que socialmente no es tan ventajoso que le asocien con un sentimiento de tristeza, por lo que muchas veces los sentimientos arraigados por un duelo se ocultan frente al medio. Ésto se torna peligroso cuando el sujeto se bloquea ya que se rechaza a vivenciar sus propias emociones inclusive en la intimidad, por miedo al rechazo social.

Un embarazo adolescente siempre va a traer muchos cambios, tanto a la familia de origen como a su nuevo núcleo familiar. Pero la posibilidad de poder elaborar un duelo propicio depende de muchos factores tanto de la adolescente como de los familiares a su alrededor. La edad de la misma, el hecho de cómo ha manejado y vivenciado su adolescencia, el lugar de fraternidad que ocupa dentro de su núcleo familiar, el rol que domina la adolescente y lo que representa para la familia en sí un embarazo (Silva, 2013); esta última influye directamente para entender la reacción inicial de la familia. El tipo de familia y todo lo nombrado influye en cómo tomó la adolescente su embarazo y cómo lo abordó con su núcleo familiar. La aprobación o rechazo inicial del bebé es significativo y trascendente para el desarrollo de su psique. Fosburgh señala que "algunas adolescentes desean tener y conservar a su hijo porque necesitan sentirse amadas. Suelen ser jóvenes privadas de afecto y esperan que su hijo se los dé" (Fosburgh en Craig, 2009, pág. 363). Son madres que no han tenido aprobación de sus padres y desean encontrarla con sus hijos.

No todos los miembros de la familia asimilan la noticia y reaccionan de la misma manera. Se debe indudablemente respetar los distintos tiempos y la heterogeneidad de reacción en su proceso de duelo con sus distintas formas de abordarlo. "Muchas familias que se separan experimentan sentimientos intensos y súbitos de pérdida,

nuevos roles y responsabilidades con los hijos... que no están preparados para manejar. Culpabilidad por haber abandonado los deberes parentales, soledad... Los hijos pueden crear problemas para tratar de juntar a los padres” (Navarro & Pereira, 2000, pág. 183). Hay veces donde se observa una culpabilidad por parte de algún miembro de la familia frente al embarazo, creen que pudieron haber hecho algo diferente para evitarlo, e innumerables veces la culpable es la adolescente quien está trayendo al mundo un nuevo individuo; esto obstaculiza el inicio del duelo.

El sistema familiar se desconcierta considerablemente aún más cuando la adolescente está investida de proyecciones de los padres, representa sueños familiares o es la esperanza de los mismos. El caer de este ideal duele, choca, perturba al sistema social que se queda inhabilitado de herramientas resilientes para poder seguir, momentáneamente. “Varios estudios revelan que las interacciones entre progenitor e hijo influyen en la conducta sexual de este último. Tanto la crianza demasiado restrictiva como la educación demasiado permisiva se asocian con un inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes...” (Craig, 2009, pág. 360). Lo ideal podría ser un equilibrio entre ambos tendiendo a la restricción con límites y cariño de parte de los padres, los adolescentes deben poder confiar y contar con sus padres.

La familia es sometida por lo general a un estrés prolongado ya que sufre de un fuerte golpe a las expectativas y planes de vida futuros que se esperaba cumplir. Innumerables veces, estos proyectos eran de los padres que fueron “heredados” para que sus hijos cumplan lo que ellos no llegaron a lograr; y un embarazo adolescente no estaba en sus planes. Es una noticia fuerte que causa incertidumbre ya que son varios factores que se ven alterados; que se deben tomar en cuenta antes de que nazca el bebé, y muchas veces nueve meses después los mismos no se encuentran descifrados y existe un estrés prolongado por parte de varios integrantes de la familia. En considerables casos “...la ansiedad de los allegados está escondida detrás de una tensión entre ellos que forma una barrera que impide abordar directamente el dolor; de este modo puede instalarse el silencio...” (Merinfeld, 2003, pág. 151).

A veces es lo que no se dice más perjudicial que lo que ya se mencionó. La adolescente debe lidiar con fantasmas persecutorios que pueden habitar netamente en su inconsciente. Se ha constatado que en casos de un embarazo adolescente, hay vínculos de los cuales se toma distancia, como otros que se vuelven más estrechos y de mayor comunicación. No hay una regla en este aspecto ya que la singularidad de cada sujeto es única e irrepetible; y el tiempo del suceso juega un papel esencial. Se puede

ver una alianza: "...cuando dos o más miembros de una familia se "alían" para llevar a cabo una empresa que no incluya o que excluya a un tercero, el cual no es tomado en cuenta para tal empresa... la alianza se establece cuando dos personas comparten un interés del cual no participa una tercera persona" (Rivas, 2013, pág. 39). Aquí se puede ver la exclusión de uno de los padres, de un hermano o incluso de la adolescente. Se suele generar una alianza cuando hay un beneficio de por medio ya sea tangible o intangible.

Una coalición por el otro lado suele estar muy estrechamente vinculada con la alianza, pero se sugiere su antagonismo: "...es un proceso de acción conjunta contra un tercero. Es el caso de dos personas que se unen contra un tercero o lo excluyen, o bien el de dos miembros de la familia que de modo implícito o explícito se "coluden" para "atacar", "competir", "rivalizar", "pelear", "debilitar" o excluir a un tercero, a quien en la escala del poder o la jerarquía le correspondería participar en la toma de decisiones pero de la cual ha sido excluido" (Rivas, 2013, pág. 39). Se han visto casos en donde las adolescentes son víctimas de una coalición familiar, pero también hay ocasiones en donde el sistema familiar lo hace para mantener el equilibrio y poder sostenerse durante la transición para poder llegar a la homeostasis.

Existe un síntoma que debemos tomar en cuenta en el duelo familiar denominado el *sentido común*, si hay la pérdida de este aspecto del pensamiento, imposibilita una concordancia con las creencias del grupo. Este concepto "... engloba tres dimensiones: la primera representa la posibilidad de reconocer un hecho por parte de más de un observador; la segunda formaría parte de la experiencia interna del individuo y permite llevar a cabo reconocimientos adecuados de la realidad desde la totalidad de los sentidos... por último la dimensión emocional..." (W.R. Bion en Beltrán, 2009, pág. 70). Todo lo mencionado crea un estado de complejidad y la oportunidad de crear correlaciones en el sujeto, esto permite tener una concordancia con las creencias familiares, ya que cuando se pierde el sentido común en el grupo surge el pánico, el mismo que perjudica a sus integrantes que intentan calmar su temor proyectando su narcisismo.

Al ejercer el rol de padre o madre de un núcleo familiar, tienden a compartir la autoridad y protestad de decisiones que influyen de manera ya sea positiva o negativa sobre el resto de los integrantes; es por esta razón que se debe apelar continuamente al sentido común de los dos. Se debe mirar adentro e interiorizar distintos aspectos de los problemas actuales que atormentan a la familia para poder encontrar y tomar las

decisiones acertadas. Se han modificado referentes familiares en cuanto a las funciones parentales de crianza sobre todo, Beltrán (2009) señala que se han perdido <consensos grupales parentales>, y es aquí donde emerge el narcisismo para protegerse de la inestabilidad emocional.

Klein (2005) menciona en su estudio, que el 90% de las adolescentes que se encontraban embarazadas mencionaban que su embarazo fue no planificado. Se encontraron también muchos factores que influyeron para que esto pase, se podía observar una inestabilidad en la vida familiar de las chicas. “Muchas de esas jóvenes crecieron sin padre... tendían a haber sufrido durante la niñez abuso físico, emocional o sexual y/o haber estado expuestas al divorcio... abuso de drogas o a la presencia en el hogar de una persona con alguna enfermedad mental o involucrada en conductas delictivas” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 401). A todos estos factores se le suma un bajo nivel de educación, limitación en el ámbito económico o repetición de patrones entre una generación y la siguiente.

No es fácil la crianza de un hijo, lo que hace que la inseguridad de los padres aumente, tienen miedo a equivocarse; y la sociedad señala a un embarazo adolescente como una falla de carácter de los padres. Es en estos casos en donde los padres confían más en el criterio de los “expertos” que en el sentido común de ellos mismos; se vuelven dependientes de otra opinión o de lo que puede decir la sociedad y medio en el que se desenvuelven que dejan a un lado algo tan importante como la historia relacional con sus hijos. Se debe guiar a los padres y señalar que hay una gran diferencia en la responsabilidad del terapeuta con la del rol de padres; son ellos quienes tienen el saber interiorizado, y los profesionales por el otro lado pueden acompañar el proceso por el cual están atravesando sugiriendo pero nunca dictando las conductas que se deben realizar.

b) Repercusiones del duelo en el embarazo adolescente

El narcisismo se evidencia en el duelo familiar, y Beltrán lo corrobora: “...el funcionamiento social es predominante narcisístico” (Coderch en Beltrán, 2009, págs. 66- 67). El narcisismo es entendido como una admiración extrema y desmedida de una persona por uno mismo ya sea por sus habilidades o apariencia física. Hay casos en donde se niega la ansiedad que una separación provoca para no perder validez emocional ya que aceptar la dependencia que hay con la adolescente del núcleo familiar disminuye la madurez emocional adquirida hasta ese entonces. Se tiende a criticar la

dependencia emocional (Pradas & Perles, 2012), suele ser mal vista porque se le considera una enemiga del narcisismo.

Se espera que una sana dependencia se correlacione directo con buena responsabilidad emocional. En la actualidad las relaciones amorosas son poco duraderas e inestables lo que implica que las personas contemplan con miedo, desconfianza y prevención una relación o vínculo amoroso. Se relacionan desde un comienzo con miedo y recelo hacia su pareja preparados para la ruptura; lo que hace que se involucren desde un comienzo destinados al fracaso sin querer formar un equipo con su pareja (Márquez, 2005). La relación es egoísta e independiente, pero esto hace que se nuble el pensamiento ya que lo lógico es que sea planteado al revés; a pesar de que estas sean conductas aprendidas por las consecuencias y pasado del medio social, se evidencia el peso generacional. Lo ideal es admitir un compromiso social como una condición básica para poder empezar a construir bases firmes en una relación amorosa. Al tener resistencia y no estar abiertos lo único que hace es imposibilitar su fortalecimiento, la misma que es necesaria para una relación saludable; y esto se refleja en varios ámbitos a nivel emocional.

En el duelo familiar social se puede observar dos caminos más comunes antes un problema como el del embarazo adolescente: el progreso o la regresión (Beltrán, 2009). La ética y el desarrollo emocional del individuo se ven reflejados en cuanto a la salud mental del sujeto. Ya no es la política ni la religión quienes se ocupan de esto, como era en el pasado, estos grupos de poder se han enfocado en otras responsabilidades, y es actualmente la familia la que tiene que afrontar estos problemas sociales en muchos casos sin ningún respaldo de otra autoridad social. El respeto ha modificado su definición, se evidencia una transición en las relaciones amorosas y en la familia ya que se encuentran definiendo nuevos modelos.

En la actualidad, al preguntar a los jóvenes acerca de sus ideas sobre temas relacionados al amor, sexualidad, pareja y familia existen respuestas diversas que rompen un modelo de un pasado muy cercano (el de sus padres). Aún perduran los jóvenes que buscan una pareja vinculado al ideal de la religión (hasta que la muerte los separe); hay una tendencia de igual manera a un modelo feminista en donde las mujeres buscan experiencias sexuales y amorosas más diversas que en la antigüedad. También se observa mujeres que buscan ser madres sin la necesidad de estar involucradas en una relación, lo que remite a lo mencionado anteriormente, el miedo de la co-dependencia de pareja (Herrero, 2005). Asimismo se manifiestan aspiraciones homosexuales, las

cuales están cada vez con más aprobación social (Hidalgo, 2006), y de la misma forma hay adolescentes quienes tienen la aspiración de ser padres adoptivos antes que biológicos por diversas razones narcisistas como sociales, algunas pueden querer mantener su imagen corporal, como otras ayudar socialmente al hecho de que hay niños huérfanos que necesitan de una familia.

El embarazo es un tema que se debe manejar con bastante sensibilidad y empatía, muchos factores se correlacionan, la situación social con todo el proceso biológico, las hormonas y los diversos cambios que atraviesa la adolescente crean un dolor muy fuerte no solo para ellas pero para la familia y las personas que se encuentran a su alrededor. Todo individuo vivencia sus primeras experiencias afectivas dentro de la familia en donde se aprende a vincularse con otros sujetos; es aquí donde obtiene cualquier patología. Todo niño, y después adolescente desarrolla una patología correlacionando con su familia su funcionamiento. Aquí entra la dependencia de alguna sustancia psicotrópica, los malestares psicosomáticos y las complicaciones con su sexualidad (Padilla en Nuñez, 2001). La familia tiene más incidencia en la esencia e identidad del ser humano que la influencia que se cree.

Independizarse de la familia es un proceso gradual, ya que nunca se logra hacerlo del todo. Lo ideal es llegar al punto en donde no se necesite supervisión de los padres para tomar sus propias decisiones y teniendo independencia económica; pero no alejándose de su voluntad. Se debería de poder tomar en cuenta sus opiniones sin dejar que interfiera en hacer su vida (González J. , 2001).

La manifestación del duelo familiar se observa como un duelo social. No hay un miembro que quede excluido al atravesar por una pérdida al presentarse un embarazo adolescente. Cada integrante del grupo lo asimila de una distinta manera, y cada familia abarca el duelo de una forma diferente para llegar a la homeostasis familiar. Se observa durante el proceso de duelo una reflexión grupal que difiere del pensamiento individual ya que la familia reacciona de una determinada manera dependiendo en la etapa del ciclo vital que se encuentren atravesando. En el siguiente capítulo se analizará con su respectiva interpretación los resultados de la investigación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se detallan los resultados del proceso de investigación en adolescentes entre 12 y 19 años de edad, del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora durante el período marzo a julio del 2015, con un total de 40 encuestadas y 4 entrevistadas. Cabe mencionar que para la recolección de información se contó con la autorización de las autoridades de la institución, la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes o de sus representantes en el caso de las menores de edad (Ver Anexo I).

La investigación fue de tipo cuali cuantitativa. Cualitativa, porque es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Sampieri, 1997, pág. 38). El tipo de investigación es teórica aplicada. Cuantitativa entendida como “... pretende intencionalmente “acotar” la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”) (Sampieri, 1997, pág. 10).

Además, es una investigación de tipo exploratoria ya que: “el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido elaborado antes” (Sampieri, 1997, pág. 69). Por otro lado, se parte de una investigación bibliográfica, que implica la elaboración de resúmenes, revisión de textos, subrayados sobre aportes relacionados al tema, el análisis crítico de las lecturas e investigaciones sobre el tema y la teoría trabajada y actualizada al respecto.

Se utilizó dos técnicas: la encuesta y la entrevista semi- estructurada. La encuesta de opinión “consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica” (Sampieri, 1997, pág. 72). Cabe señalar que se contó con la validación de expertos en la elaboración final de la encuesta. El tipo de entrevista a utilizada fue la entrevista semi-estructurada en la cual se combinaron preguntas abiertas con preguntas cerradas para poder obtener una mayor gama de información relevante para la investigación.

La pregunta directriz es la siguiente: ¿El embarazo adolescente se asocia al duelo familiar evidenciado en cambios en la dinámica familiar a niveles comunicacional, estructural y en las relaciones con el medio externo? El universo

fueron las primeras 40 adolescentes embarazadas primigestas entre 12 y 17 años de edad, en el periodo de Mayo a Junio del 2015 que acudieron al HGOIA. A este grupo se le aplicó una encuesta Posterior a ello, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, es caracterizado por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativas” mediante la inclusión en la muestra, para realizar la entrevista. La misma que se integra a los sujetos que estén dispuestos a participar en la investigación. Se aspiró realizar entrevistas a un número de 4 adolescentes. Esta población de mujeres adolescentes, atraviesan una serie de situaciones que las vulneran aún más, se ajusta a las referencias teóricas de esta investigación, y entender las relaciones familiares que viven post embarazo es interés de este estudio.

La información fue analizada de lo general a lo particular, fue necesario realizar los procedimientos lógicos e informáticos para que sean útiles al procesar los datos y verificar la hipótesis del presente estudio. Fue imprescindible analizar y sistematizar la información obtenida en el periodo de Mayo a Junio del 2015 realizando un estudio crítico de los datos y organizando el material obtenido por los objetivos y temas mencionados en la tabla de contenidos hasta poder redactar el informe final. Se previó elaborar matrices de análisis de información.

En síntesis, se partió de aplicar una encuesta a la población universo de estudio, simultáneamente se procedió a registrar la información en la guía de observación, para posterior a todo ello, determinar los casos representativos o paradigmáticos de adolescentes embarazadas a quienes se les solicitará su ayuda voluntaria para acogerse a una entrevista semiestructurada, luego de lo cual se realizó el análisis categorización de datos a fin de confirmar o descartar hipótesis.

Para una mejor interpretación de los datos de las entrevistas emblemáticas realizadas y de las encuestas aplicadas a las 40 adolescentes sobre todo de la información de preguntas cerradas se procedió al análisis cuantitativo mínimo para presentar y analizar los productos de la investigación, a través de los instrumentos usados. Se solicitó a 40 encuestadas su autorización e interés para participar en una entrevista, y se contó con 4 voluntarias conforme lo planificado, que a su vez se consideraron los casos paradigmáticos.

Previa a la presentación de los resultados, se considera importante recordar la relación entre embarazo y duelo adolescente considerada como una relación de duelo vinculada a la experiencia que provoca cambios fuertes de reestructuración familiar. Los mismos que se caracterizan por alianzas y coaliciones entre los miembros del núcleo

familiar para poder sobrellevar la noticia y todos los cambios que acompaña a un embarazo. Se revela la importancia del vínculo estrecho entre padres e hijos para sobrellevar esta crisis y poder llegar a una homeostasis familiar. Un duelo no elaborado, como ya se lo mencionó previamente “Cuando por alguna razón no podemos procesar este dolor, o lo negamos, se convierte en sufrimiento. Es como si nos quedáramos atrapados en un sentimiento que se repite, y así el sufrimiento puede durar toda una vida” (Bolzmán, 2012, pág. 156). Es imprescindible la elaboración del duelo para que la familia pueda seguir su curso natural, no se quede atrapada en el dolor y evite regresiones futuras que impidan su desarrollo.

Así mismo, hay que recordar que el impacto del embarazo adolescente en la familia de acuerdo a Erickson, conforme a lo detallado en el marco teórico en anteriores páginas, “... la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria” (Papalia, D., & Feldman, R., 2012, pág. 390). Cuando se presenta un embarazo en la adolescencia, se aprecia una fuerte tendencia hacia experiencias emocionales ligadas al malestar. Son dos entornos que inciden en el embarazo, el familiar y el social. Estos dos posiblemente aprecian sensaciones distintas ya que una adolescente se ve enfrentada a desenvolverse en un ambiente intra familiar y extra familiar. Un bienestar psicológico y una óptima salud mental de la adolescente dependen de la interpretación de la misma frente a los cambios por los cuales se encuentra atravesando.

Específicamente en el proceso de análisis de datos de la investigación, correlación duelo y adolescencia se puede señalar lo siguiente:

1.1 Análisis cualitativo

Entrevistas semiestructurada

Pese al interés por recolectar información cualitativa que explique el proceso de los duelos vivenciados en las adolescentes embarazadas, la información producto de este procedimiento no fue significativa, dado que en gran medida la reacción de resistencia, recelo, miedo, inhibición que les producía la conversar de sus experiencias, sensaciones, pensamientos, se hizo menos evidente cuando se les propuso llenar el instrumento (encuesta) frente a lo cual, se pudo constatar la reducción sustancial de sus temores y se

pudo apreciar mayor predisposición para el registro de información sobre su situación presente y pasada así como la proyección de su vida futura. Son cuatro entrevistas paradigmáticas/emblemáticas que corresponden a adolescentes que también mostraron cierto deseo de colaboración.

A continuación se detallan las entrevistas realizadas de forma textual con su respectivo análisis. Se ha hecho énfasis en transcribir las preguntas y respuestas que mejor describen la situación emocional asociada a la experiencia de duelo en adolescentes embarazadas.

Caso 1. María, 18 años

¿Cuál fue la reacción de tu familia al darles la noticia del embarazo?

“Al inicio no fue tan sorpresa porque mi hermana ya fue mamá y es menor que yo, entonces me regañaron pero todo normal.”

¿La comunicación con tu familia desde el embarazo cómo ha sido?

“Ahora soy más importante, al principio no les gustó la idea, pero ahora ya preguntan y quieren saber del bebé, de mi pareja de nosotros.”

¿Qué cambios has experimentado por estar embarazada?

“Malgenio, malestar, me he engordado, sé que es normal y no me asusta.”

¿Puedes contarme a cerca del padre de tú bebé?

“Vive conmigo, buen padre, responsable, no le falta nada al bebé y a mí tampoco, tengo una buena pareja. Vamos a ir a vivir los tres después, está en proceso.”

¿Has sentido que han cambiado tus metas y prioridades?

“Acabe el colegio y voy a entrar a la universidad pero después de un tiempo, de unos mesecitos. Ha sido duro, pero me estoy acostumbrando a los cambios. Para entrar a la u lo estoy pensando, porque si le dejo mucho tiempo solo no lo voy a ver y va a estar muy pequeño, pienso mucho en el bebé, tengo que ver por mi hijo y mi pareja para estar bien los tres.”

Análisis: En el caso de María, probablemente por ser del Oriente y por tener una hermana menor que fue madre adolescente, cuenta con una familia más abierta a la noticia y a los cambios que este nuevo embarazo implica para todos; lo que se evidencia en gran apertura en la aceptación y las situaciones a futuro de la díada parental, tanto para la adolescente como para su pareja. La familia entera está mejor preparada para manejar otro proceso de duelo por una previa experiencia familiar. La adolescente encuentra contenta y tiene planes futuros para su familia nuclear. Ha tenido cambios

corporales y anímicos frente al embarazo pero se ríe a cerca de los mismos y los ha abarcado con gran naturalidad. El duelo de la adolescente en gestión esta menos culpabilizada y atemorizada, tiene una mejor aceptación a los procesos de cambio. Afortunadamente ha culminado los estudios secundarios y tiene proyecciones a corto y mediano plazo de continuar sus estudios, no obstante, está muy consciente de las complicaciones que se van a presentar con un bebé.

Caso 2. Shirley, 17 años.

¿Cuál fue la reacción de tu familia al darles la noticia del embarazo?

“¡Se enojaron, hicieron muchas cosas, se molestaron bastante, bastantísimo! Hicieron muchas cosas, mi mamá intento suicidarse. Estuvimos mal más de un mes, no me hablaba, era como que yo ya no era nada para ella, me hizo a un lado, ya no me hacía caso, y cuando me veía me tenía iras, entonces no sé era como que algo feo...”

¿Te has sentido juzgada o discriminada por el embarazo?

“Por algunos familiares míos, por algunos tíos, sabían que a esta edad y que ni ellos y yo sí...”

¿La comunicación con tu familia desde el embarazo cómo ha sido?

“Mi papá como que me apoya un poco, con mi mamá hablamos un poco pero sigue rara, todavía no acepta bien y sigue dolida. Las cosas ya están hechas y no puedo hacer nada.”

¿Ha cambiado tu rol en la casa?

“Antes yo no dormía en el día, ahora me da sueño, si me duermo un rato ya me hablan, tengo que cuidarles a mis hermanos, arreglar mi casa, sino se enojan.”

¿Qué cambios has experimentado por estar embarazada?

“Han sido bastantes, la barriga, los dolores de cabeza, el sueño, más sueño, más hambre, tengo que comer bastante, nauseas, antojos raros quiero mezclar comidas... he dejado de salir, ya no es lo mismo, me canso, no puedo estar mucho tiempo parada ni caminar mucho porque ya me duele, me da miedo desmayarme y a veces me vienen dolores de cabeza.”

¿Has sentido que han cambiado tus metas y prioridades?

“Si, antes estudiaba pero por mis papás y por obligación, ahora ya no, tengo una responsabilidad y tengo que sacarle adelante a mi bebé y hacer que no le falte nada. Tratar de estudiar para tener un buen trabajo y hacer que no le falte nada.”

¿Puedes contarme a cerca del padre de tu bebé?

“Si está conmigo, se ha portado súper bien, no ha sido como otras personas que se enteran y se van, desde que se enteró, si fue una sorpresa para todos, nadie sabía, pero desde ahí se ha portado súper bien, tengo su apoyo y es más prefiero estar con él a que con mi propia familia, se siente hasta mejor.”

¿Has sido tu víctima de violencia?

“Fui lo peor que le pudo pasar a mi familia, me dijeron que para ellos fue una desgracia que me haya pasado esto, entonces si psicológicamente pero no físicamente. Lo psicológico es peor que lo físico, un golpe pasa, pero una palabra te marca más.”

¿Qué cambios sientes que van a venir?

“Muchos, tanto para mí como para mi bebé, pero la verdad no sé lo que me viene, solo me toca seguir adelante, me asusta dar a luz y como quedaré. Si me emociona que nazca mi bebé, como será, no sé si será niño o niña o si será gordito. Quiero que sea niña, ya tengo un nombre pensado...”

Análisis: Se observa que no ha sido fácil compartir la noticia de su embarazo con su familia, la fuerte reacción de la madre (intento de suicidio) le ha hecho sentir juzgada y discriminada, por padres y tío, en consecuencia fue víctima de violencia psicológica. Por el otro lado recibió apoyo de su pareja/novio, y actualmente están contentos con la noticia de su bebé. Está consciente de los cambios tanto físicos como sociales y familiares a los que se debe enfrentar pero a la vez se ha desenvuelto de la mejor manera. Se denota en sus miedos por los cambios corporales, como vientre en aumento y hay fantasías sobre cómo quedará su cuerpo después del embarazo, es evidente como se manifiesta el duelo corpóreo en su discurso y sus miedos. Los cambios físicos por los que atraviesa, como aumento de sueño, malestar general, dolor de cabeza, no son entendidos, ni respetados por sus familiares y le exigen cumpla el rol de hija que colabora en todo dentro de su casa. Se evidencia como la familia se resiste al duelo y no lo elabora, ya que la adolescente se percibe como hija no embarazada. Se observa en el discurso de la adolescente, la visualización de su hijo que aún o llega, pese a que no conoce su hijo todavía, ya tiene preferencia en el sentido de que aspira sea niña, tiene el nombre y esta puede ser a futuro la primera experiencia de duelo del hijo idealizado que tienen las madres cuando nace el hijo real. Ya su vida tomo un giro y sus objetivos y prioridades se basan en la motivación por su hijo, como sus estudios. Se visualiza como madre adolescente, se empodera del rol matero y se encuentra vivenciando su duelo de manera óptima; se proyecta de forma constructiva con la maternidad asumida y el rol materno asimilado.

Caso 3. Jennifer, 16 años

¿Cuál fue la reacción de tu familia al darles la noticia del embarazo?

“Fue sorpresa, al principio se sintieron tristes, después ya se sintieron felices.”

¿La comunicación con tu familia desde el embarazo cómo ha sido?

“Con mi papá hablo más que con mi mamá, con mis ñaños tampoco hablo mucho. Con mi mami no es que ha cambiado, nunca he tenido una buena relación en general.”

¿Qué cambios has experimentado por estar embarazada?

“Tristeza, alegría, llanto, ira. Físicamente me ha crecido la barriga y se me ha estirado, si estoy un poco asustada. Ya tengo que dormir de lado porque me canso y tengo que virarme del otro lado.”

¿Puedes contarme a cerca del padre de tú bebé?

“No me apoya porque dice que no tiene trabajo, ni me acompaña a las citas. Supuestamente seguimos siendo novios pero no tengo apoyo ni siento que eso vaya a cambiar. Tengo el apoyo de mis papis económicamente y emocionalmente.”

¿Has sentido que han cambiado tus metas y prioridades?

“Dejé de estudiar por mi embarazo un año pero lo voy a retomar, ahorita no estoy estudiando. Los últimos dos años no he estudiado, los dos años me retire, el segundo fue porque me quede embarazada. He dejado de salir.”

Análisis: Jennifer cuenta con una buena relación con su padre, y recibe el apoyo y consejos de un hombre adulto protector y guía, quien se manifiesta como único soporte, lo que favorece que la adolescente experimente menor dificultad para asumir el rol cálido materno, el cual debe ser acogedor y proyector con el niño. Menciona de igual manera el cambio de reacción de inicio, a lo actual frente al embarazo, ahora hay una reacción más deseable. Ha experimentado cambios en todos los sentidos y se encuentra asustado por la condición física y el estiramiento de la piel, sobre todo. No se encuentra estudiando en la actualidad y no lo ha hecho por dos años, pero tiene en mente retomarlos. El padre de su hijo está ausente y exento de responsabilidades porque sabe que el núcleo familiar de ella se hará cargo. Siguen teniendo la relación de novios, pero no recibe ningún apoyo de él tanto económico como emocional. La adolescente experimenta que se profundicen las distancias con su madre con las posibles dificultades a ser manifiestas en paralelo cuando la madre deba asumir el rol de abuela. Hay la posibilidad de que Jennifer deba renunciar a la expectativa de una abuela como figura en el desarrollo de sus hijos ya que probablemente no cuente con una presencia

activa. El padre de la adolescente, solo modelará como papá, y se espera que su pareja actual, futuro padre de su hijo se apodere de su rol y ejerza la función paterna en el bebé. Se toma en cuenta los patrones comportamentales transgeneracionales aprendidos durante el desarrollo de la adolescente y se espera que sin apoyo de alguien de su género, ella rompa con los patrones y pueda ejecutar el mejor rol como madre.

Caso 4. Nathaly, 17 años

¿Cuál fue la reacción de tu familia al darles la noticia del embarazo?

“Se pusieron felices.”

¿La comunicación con tu familia desde el embarazo cómo ha sido?

“Me preguntan cómo estoy, como me siento, se preocupan más por mí”.

¿Ha cambiado tu rol en la casa?

“Hago todo lo de la casa, cocino, aunque a veces tengo náuseas y ganas de vomitar. Yo vivo arribita de mis papás en otro piso. No les ayudo en la casa, hago solo lo mío. Apoyaron mi unión libre, al principio no me apoyaron pero ahora sí. Empezamos a vivir juntos antes del embarazo, ya es un año.”

¿Qué cambios has experimentado por estar embarazada?

“Náuseas, me da asco algunas cosas, me pongo mal cuando me gritan mis pas, estoy más sensible. He dejado de salir. Termine el colegio y quiero continuar con la universidad pero despuesito.”

¿Puedes contarme a cerca del padre de tú bebé?

“Es súper lindo, está feliz con el nuevo embarazo. Anteriormente tuve un embarazo pero se me fue el agua de fuentes y perdí el bebé hace un año cinco meses, entonces ahorita está feliz.”

Análisis: Nathaly comenta cómo la reacción, tanto de sus padres como para su pareja fue positiva, esto se debe a que ya había estado embarazada hace año y medio y perdió el bebé. Esto no debe haber sido fácil, ellos tomaron la decisión de ir a vivir juntos por el embarazo anterior. Tiene intenciones de continuar con sus estudios posteriormente, culminó el bachillerato. En esta experiencia de reactualización de la hija (segundo embarazo), hay un cambio donde se asume que el primer embarazo realizó un reajuste familiar y en cuanto a los posicionamientos para poder asimilar en la actualidad la llegada de un bebé. En esta segunda experiencia hay una mejor acogida y esto se puede deber a la empatía con el dolor y tristeza para su hija el hecho de haber perdido

un bebé anteriormente y con la posibilidad que se les vuelve a presentar como padres de la familia de origen la oportunidad de ser abuelos.

Finalmente, de toda la información anterior, y en relación a la pregunta/hipótesis de este trabajo, se puede afirmar que hay diferentes formas de vivir el duelo, acogiendo al nuevo miembro familiar desde una primera instancia, o atravesando las etapas del duelo. El proceso puede ser corto en el tiempo o prolongarse dependiendo de cada familia y de sus distintas características y vivencias ya que hay múltiples momentos de asimilar el duelo. Hay diferentes factores que empeoran o facilitan el proceso de duelo y esto provoca una mejor aceptación o una negación o inclusive un rechazo en primera instancia. En el caso cuatro vimos que el embarazo era reincidente y esto hizo que la familia probablemente lo vea desde otra perspectiva y valore el hecho de que su hija pueda ser madre y ellos abuelos. El tener una relación estrecha tanto con la madre como con el padre va a influir en la reacción y en el futuro vínculo con la madre adolescente y con su bebé.

Aquí se podría observar patrones comportamentales transgeneracionales aprendidos inconscientemente que se repiten de una generación a otra, ya sea por tipo de pareja y la misma relación estrecha o distante con sus padres. La reacción del padre del bebé, que en el 75% de los casos de las entrevistas fueron positivas, influye en el posicionamiento de la adolescente frente al mundo social y familiar porque se siente respaldada y apoyada.

1.2 Análisis cuantitativo

Encuestas

Específicamente en el proceso de análisis de datos de la investigación, correlación duelo y adolescencia se puede señalar lo siguiente:

En las encuestas se enfatizó que la participación debía ser voluntaria, que los resultados serían globales y generalizados netamente para fines académicos. De igual manera se enfatizó el anonimato por lo que se garantizó a las participantes completa confidencialidad de sus respuestas. Ya que la mayoría de adolescentes eran menores de edad debían firmar un informe de consentimiento informado, tanto ellas como sus padres; el objetivo se logró exitosamente.

En cuanto a los datos de identificación:

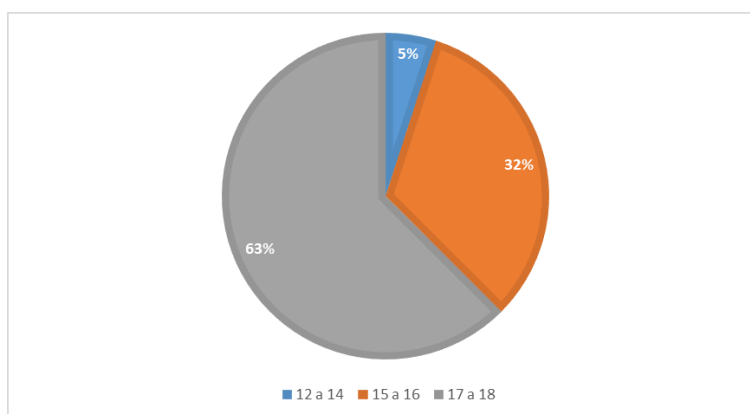


Figura 1. Edad

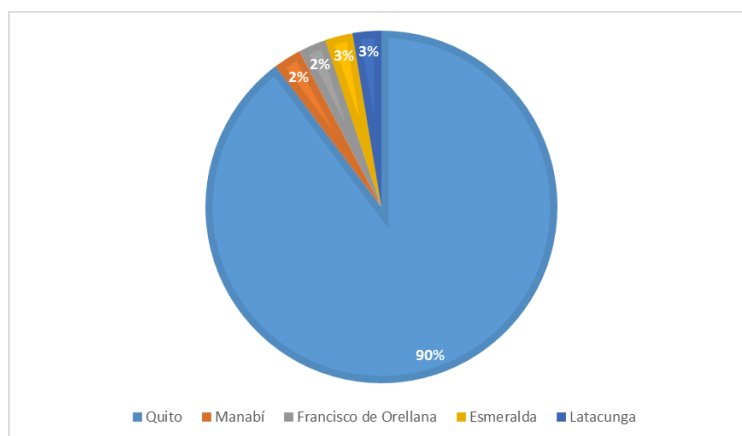


Figura 2. Procedencia

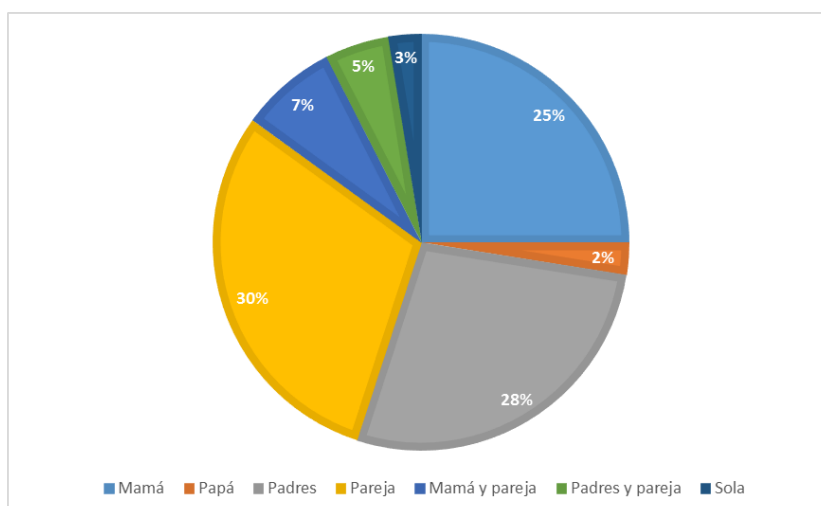


Figura 3. Con quien vive

Los datos de identificación forman parte de la primera parte de la encuesta, en donde la mayoría de las adolescentes encuestadas son procedentes de la ciudad de

Quito. El rango de la muestra fluctúa entre los 12 y 19 años. Sin embargo, más de la mitad de las adolescentes están entre los 17 y 18 años de edad. Al momento de la encuesta el mayor porcentaje vivía ya con su pareja mientras otro porcentaje permanecieron en su núcleo familiar o de manera independiente.

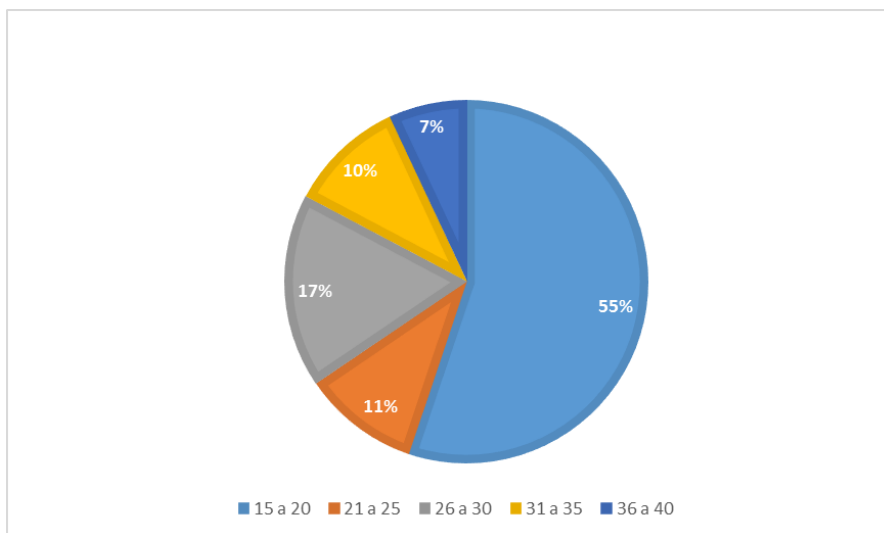


Figura 4. Edad de la madre cuando usted nació

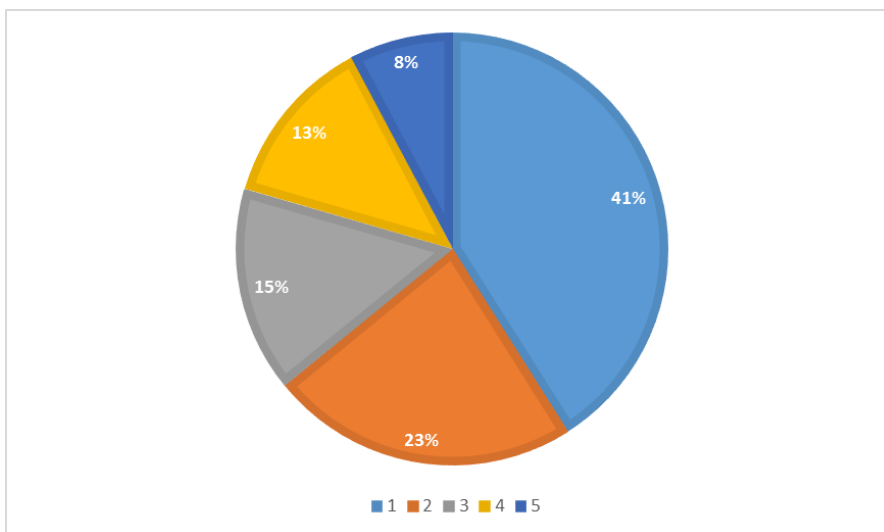


Figura 5. Lugar en la fratría

Con este antecedente se puede observar que se repite el patrón en edad, tanto de la madre como de la hija adolescente al momento de embarazarse. Este patrón generacional es inconsciente para la gran mayoría. El hecho de que casi la mitad ocupan el primer lugar de su fratría señala la repetición de una situación similar al estar embarazadas en su adolescencia de su primer hijo.

Se evidencia y confirma la teoría de Bowen (1991) ya que se observa un patrón de comportamiento transgeneracional en donde señala que los embarazos adolescentes son posibles de repetición y suelen ir de generación en generación, el mismo que también se observa en abusos sexuales ya que es un patrón de comportamiento aprendido.

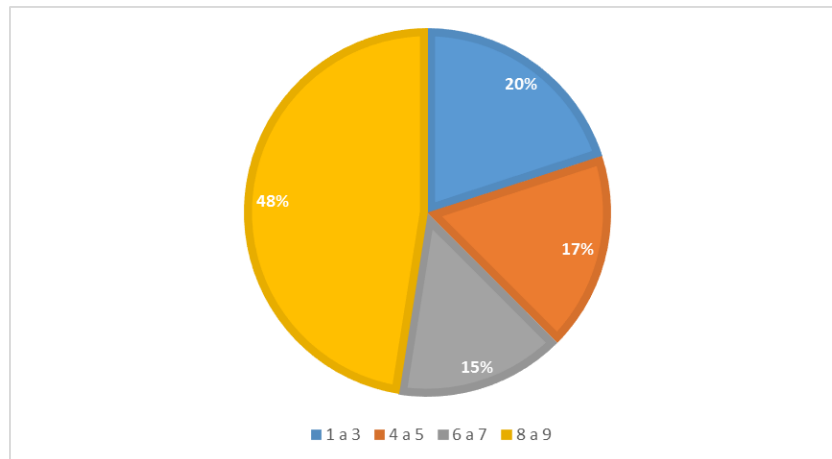


Figura 6. Meses de embarazo

Desde que se enteró que estaba embarazada:

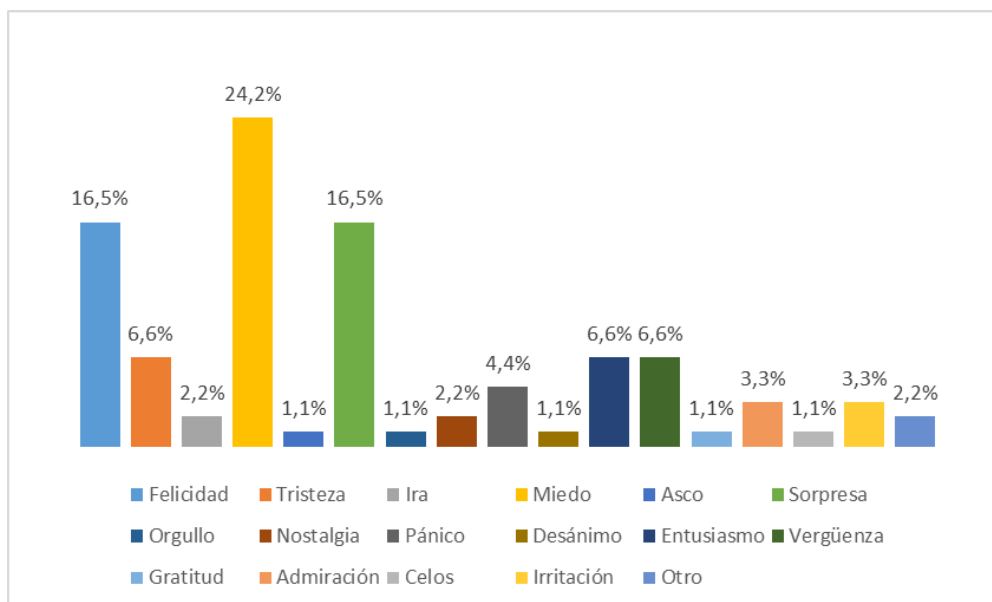


Figura 7. Pregunta 1: Reacción inicial frente al embarazo

El análisis de la información proveniente de la Figura 7: Reacción inicial frente al embarazo, se lo realiza posterior a la Figura 8: ¿Cómo se siente en la actualidad con respecto al embarazo?, por considerar importante vincular los contenidos de las dos figuras tal como se observa más adelante.

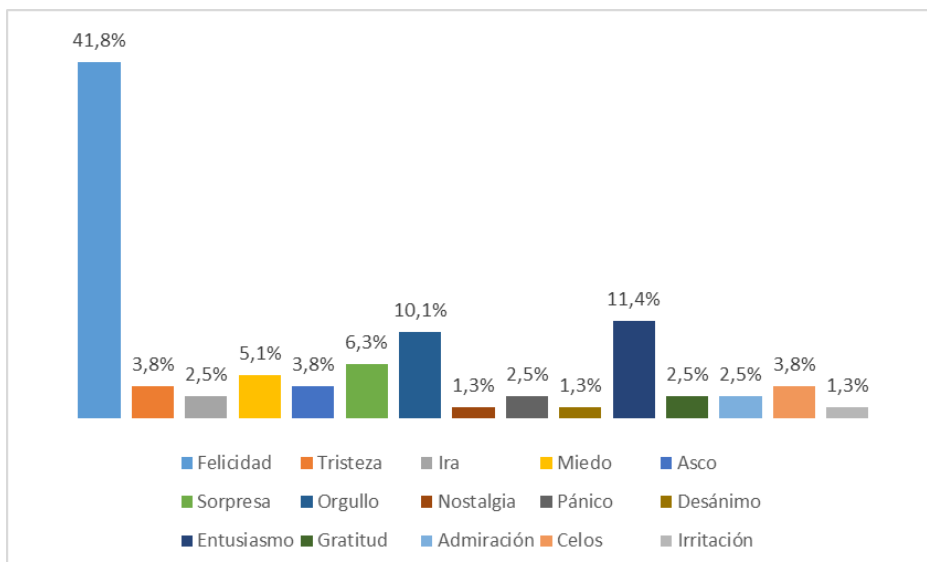


Figura 8. Pregunta 2: ¿Cómo se siente en la actualidad con respecto al embarazo?

De las 17 opciones de reacción inicial de la Figura 7, sobresalen tres: miedo, sorpresa y felicidad en ese estricto orden de presencia. Y se contrasta con las opciones de la Figura 8 donde hay un franco dominio generalizado por el sentimiento de felicidad.

A pesar de que la reacción inicial fluctuaba entre miedo, felicidad y sorpresa, el sentimiento que predomina en la actualidad es la felicidad; la misma que se ve influenciada por el proceso del embarazo y las experiencias vividas a lo largo de ocho y nueve meses. Se vinculan el miedo de las adolescentes en un inicio con la anticipada posible reacción que podía tener su núcleo familiar entorno a la noticia del embarazo.

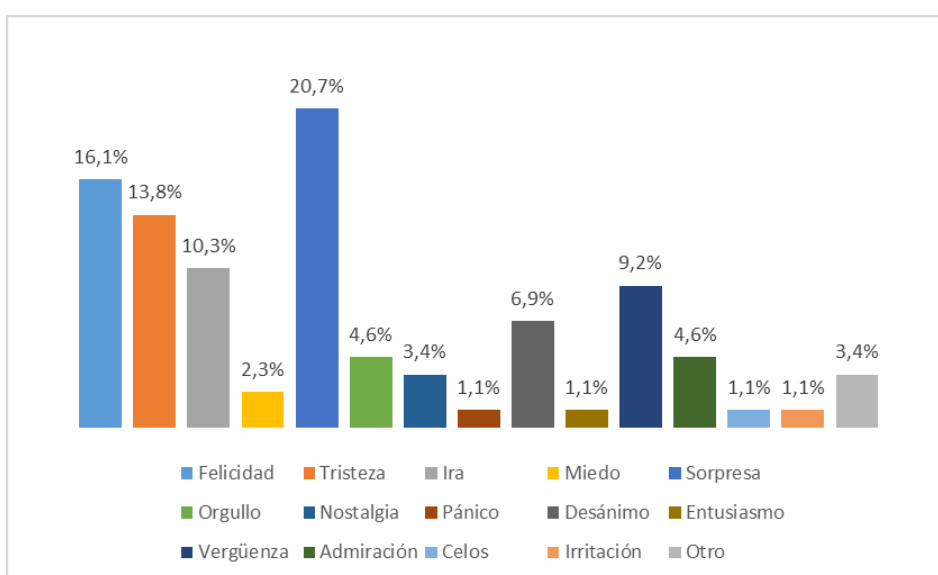


Figura 9. Pregunta 3: Reacción inicial de su núcleo familiar

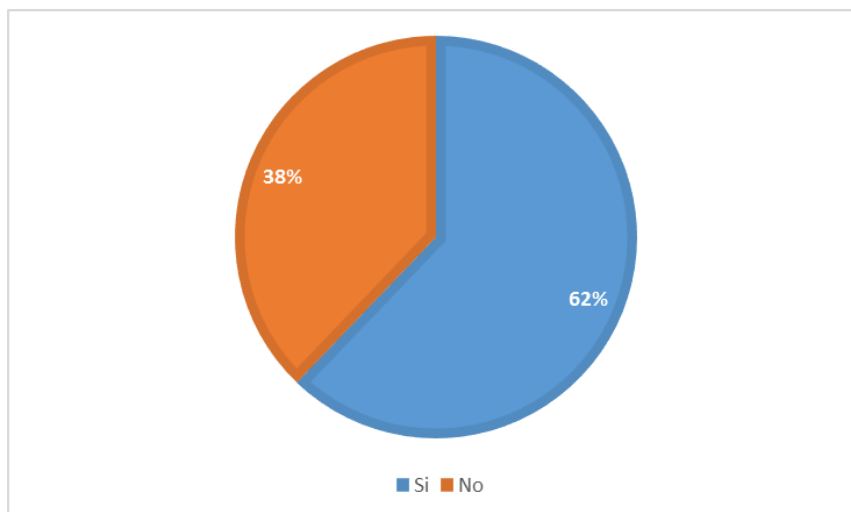


Figura 10. Pregunta 4: ¿Hubo un cambio a la actualidad?

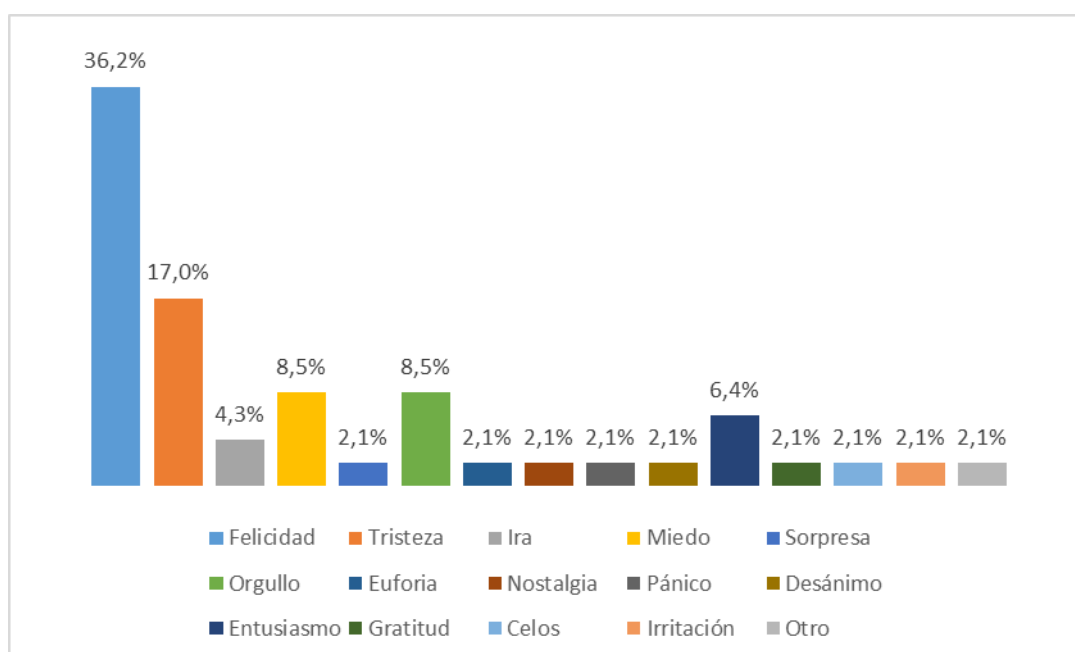


Figura 11. Pregunta 4: ¿Cuáles son las reacciones actuales?

En un inicio el sistema familiar demostró sentimientos de sorpresa, felicidad, tristeza, ira y vergüenza. Estos sentimientos sustentan el temor que las adolescentes presentaron en un inicio al momento de comunicar la noticia. El sentimiento de vergüenza viene asociado con el entorno socio-cultural, a diferencia de los otros sentimientos que van ligados con el entorno familiar y el vínculo padres e hijos.

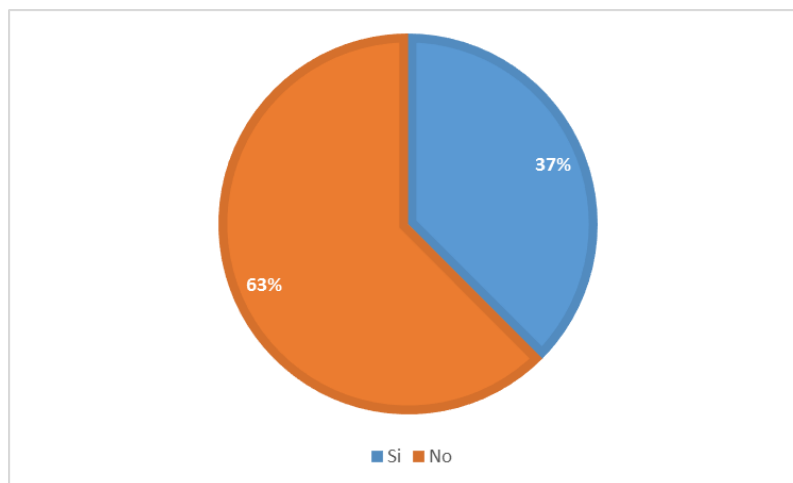


Figura 12. Pregunta 5: ¿Se ha sentido juzgada o discriminada?

Para el análisis de la información se podrán encontrar varias Figuras o datos analizados en conjunto por discurrir que la información se interrelaciona y se consideró pertinente analizarlo así.

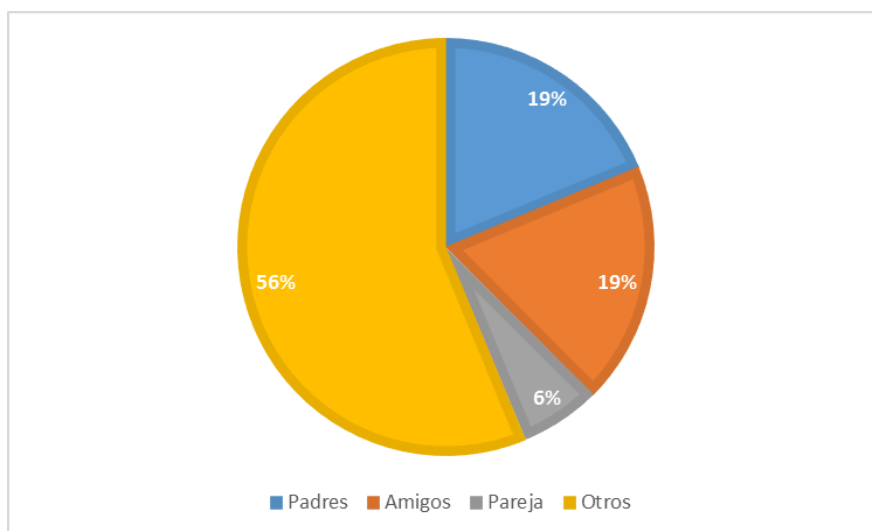


Figura 13. Pregunta 5: ¿De quién/s?

Frente a la discriminación percibida por el embarazo, se observó que 37% de las encuestadas se han sentido juzgadas por su condición. La reacción del entorno familiar de no juzgamiento es la que domina, si la tendencia es al no juicio, probablemente la posibilidad de juzgar a las personas todavía prevalece por parte sobre todo de terceros. Afortunadamente los padres y los amigos son quienes menos han juzgado. Se observa de igual manera, niveles de aceptación en menor grado de parte del novio.

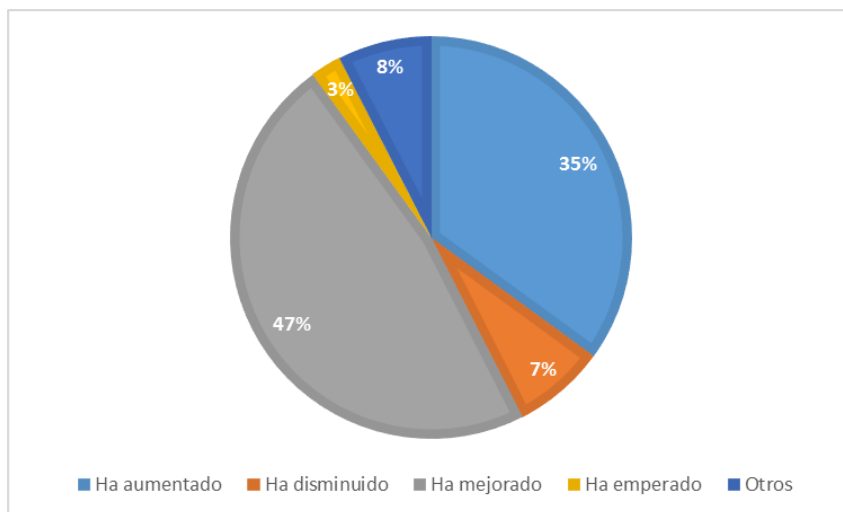


Figura 14. Pregunta 6: Comunicación con su familia

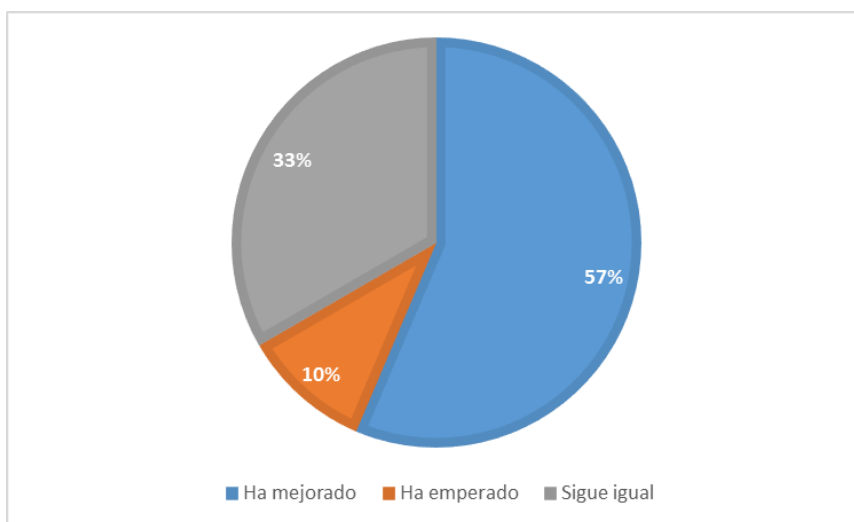


Figura 15. Pregunta 7: La relación con su madre

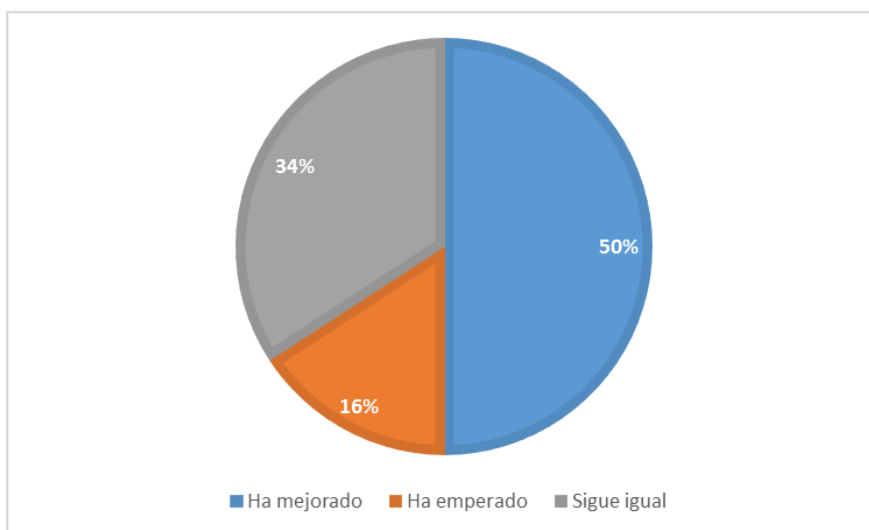


Figura 16. Pregunta 8: La relación con su padre

Respecto a la comunicación de la adolescente con los integrantes de su familia, se ha evidenciado un progreso en las relaciones intrapersonales. La mayoría de las adolescentes afirman que dentro de su dinámica familiar se han desarrollado mejores herramientas de comunicación. Más de la mitad de las mujeres encuestadas han mejorado la relación ya sea con la madre o con el padre; lo que ha permitido que se tenga un espacio abierto al diálogo con respecto a algunos temas de interés común e inquietudes como consecuencia del embarazo, lo cual beneficia a la adolescente.

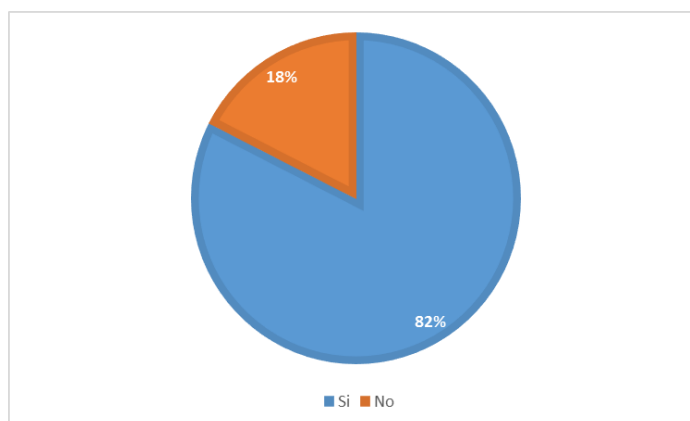


Figura 17. Pregunta 10: Mayor comunicación con un miembro de su familia

Sin embargo se evidencia vínculos más fuertes y arraigados con un miembro específico de la familia; los lazos afectivos que las adolescentes forman, se crean por identificaciones positivas, proyecciones inconscientes y apoyo que desarrolla seguridad y autoestima en la adolescente. Conjuntamente se alude a un tercio de las encuestadas quienes mencionan que la comunicación con uno de los integrantes de la familia ha disminuido; por diversos factores socio-culturales e internos que se juegan en cada familia.

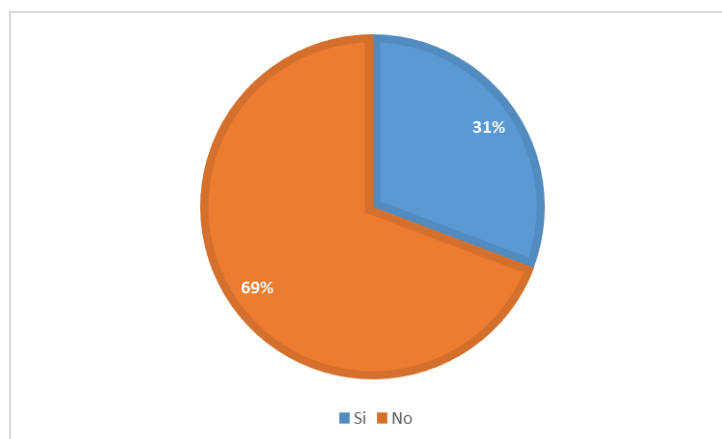


Figura 18. Pregunta 11: Menor comunicación con un miembro de su familia

Un tercio de la muestra indica que tiene menor comunicación con un miembro de su familia. Se puede deber a diversos factores, un rechazo frente a un nuevo integrante en la familia, no saber conllevar la situación, dolor y sufrimiento de parte de los padres, entre otros. Sin embargo, no garantiza que la comunicación y relación quede de esta manera y prevalezca después de que el bebé nazca, ya que a veces se necesita un tiempo para procesar la noticia y adaptarse a los nuevos cambios.

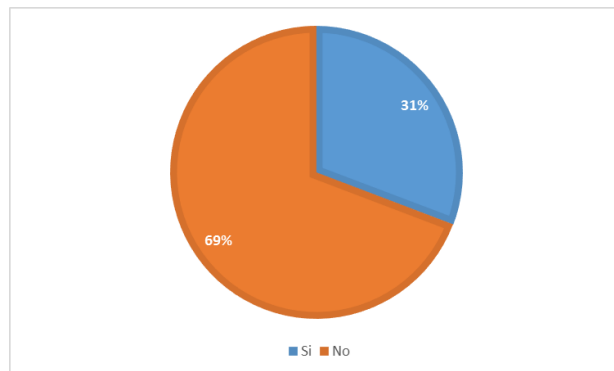


Figura 19. Pregunta 13: Miembros de su familia que se llevan mejor entre ellos

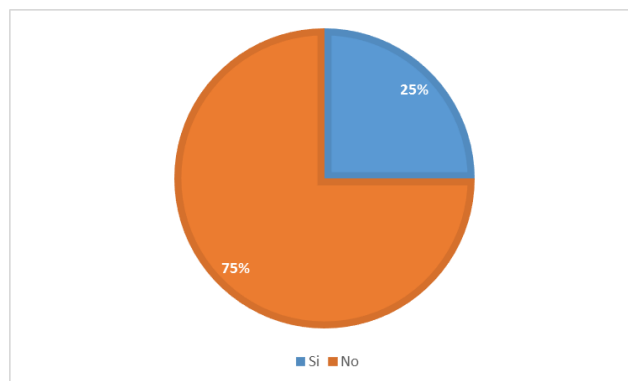


Figura 20. Pregunta 14: Ha cambiado la relación entre algunos integrantes de su familia

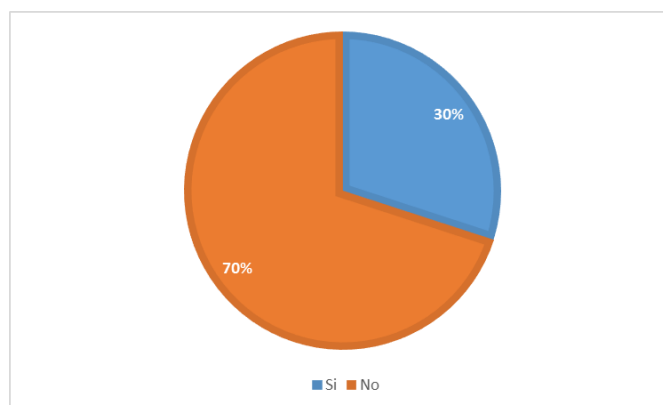


Figura 21. Pregunta 15: Se siente perjudicada por estos cambios

Por el otro lado, 15 de las encuestadas mencionaron que sienten que hay miembros de su familia que se llevan mejor entre ellos que con otros. Se pudo evidenciar las alianzas que se crean inconscientemente muchas veces en la familia en donde incluye o excluye a un tercero que podría ser la adolescente embarazada en este caso. Las mismas sienten que la relación entre algunos de los integrantes ha cambiado y aquí se puede manifestar las coaliciones ya que señalan que se sienten perjudicadas por estos cambios.

Lo aludido anteriormente confirma lo observado entendiendo a coalición como: “... un proceso de acción conjunta contra un tercero. Es el caso de dos personas que se unen contra un tercero o lo excluyen, o bien el de dos miembros de la familia que de modo implícito o explícito se “coluden” para “atacar”, “competir”, “rivalizar”, “pelear”, “debilitar” o excluir a un tercero, a quien en la escala del poder o la jerarquía le correspondería participar en la toma de decisiones pero de la cual ha sido excluido.” (Rivas, 2013, pág. 39).

El análisis lleva a visualizar cómo los intereses compartidos en cuanto a alianzas son positivos y beneficiosos para la adolescente, ya que la protegen y le ayuda como se mencionó anteriormente en el marco teórico. Se suele evidenciar un buen funcionamiento de autoridad y amor entre hermanos, padres e hijos. Por el otro lado, en las coaliciones, donde se manifiesta la unión de dos miembros de la familia contra un tercero con un fin destructor para inmovilizar al otro, se suele ver desbalances de poder, problemas de lealtad, síntomas y problemas conductuales. La adolescente se ve directamente afectada por estas transiciones ya que cuando las coaliciones traspasan las fronteras generacionales, se produce una perturbación en la jerarquía familiar.

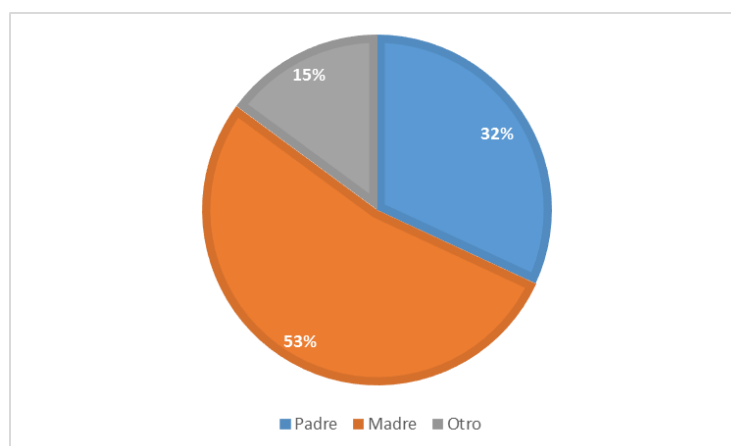


Figura 22. Pregunta 16: ¿Quién impone las reglas y es la autoridad en la casa?

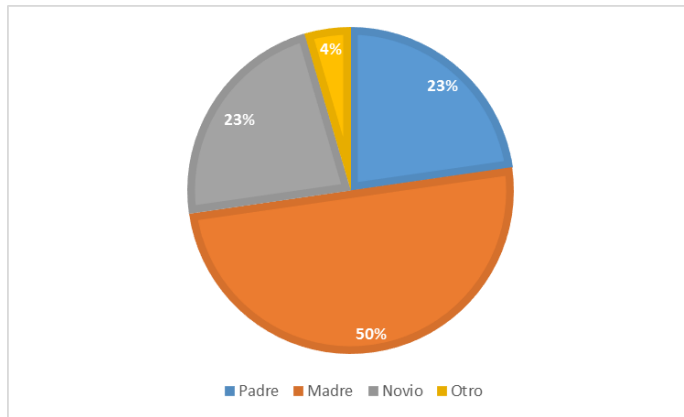


Figura 23. Pregunta 21: Miembro de la familia de ejerza el rol de autoridad

Quién impone las reglas y es la autoridad de la casa, en más de la mitad de los casos es la madre, seguida por el padre y otros que abarca a su novio en el caso de vivir con él o un hermano que se ha apoderado del rol dentro del núcleo familiar. Al correlacionar con una pregunta posterior acerca de quién ejerce el rol de autoridad en casa, se confirma que en la mitad de los casos encuestados es la madre quién lo ejerce seguido por el padre y el novio con un porcentaje menor.

Ya que en muchos de los casos se repite el patrón de comportamiento transgeneracional, las madres de las adolescentes atravesaron una situación similar, la misma por la cual están pasando sus hijas en la actualidad; por ende se estima que sean ellas quienes ejerzan un rol de autoridad en casa en un futuro no muy lejano por protección a la prole. Remitiéndose al marco teórico, al ejercer este rol, las decisiones que las mismas tomen afectarán directamente, ya sea positiva como negativamente en los miembros del núcleo familiar como sistema.

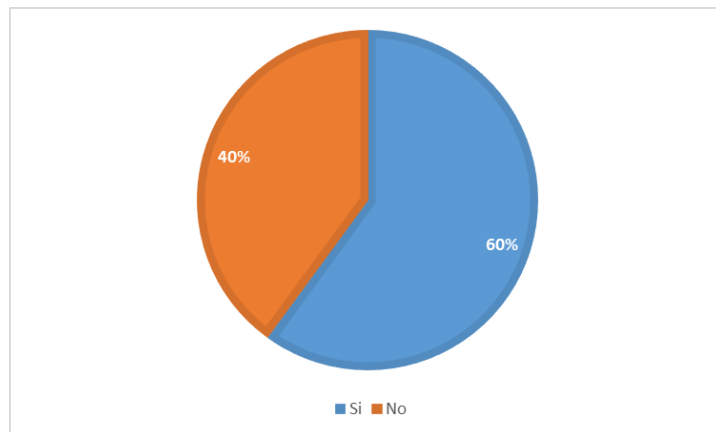


Figura 24. Pregunta 18: Ha dejado de salir desde que se encuentra embarazada

Las adolescentes atraviesan por muchos cambios a esta edad, cuando se le suma un embarazo adolescente es inclusive más difícil poderlo manejar. Cerca de 24 de las encuestadas manifestaron haber dejado de salir desde que se encuentran embarazadas, esto se debe a que sus responsabilidades, tanto como intereses han cambiado. De igual manera revelaron el hecho de ser discriminadas por la sociedad, sentían vergüenza por el cambio que estaban atravesando, que las vean así y las juzguen por su condición.

Son varios factores que se interrelacionan para que la adolescente pueda tomar sus decisiones. La realidad para cada sujeto es individual en conjunto con los contextos culturales, valores, conocimientos y experiencias previas. La interpretación de la realidad de la adolescente involucra sus pensamientos y sentimientos en conjunto con las experiencias y conocimiento a priori de su situación actual: el embarazo; estos se traducen en comportamientos y conductas por motivaciones y necesidades que vayan acorde a la cultura en la cual la adolescente se encuentra inmersa. El dejar de salir y frecuentar sitios públicos y reuniones sociales suele ser por instinto de protección, temor a ser juzgada y a no sentirse a gusto.

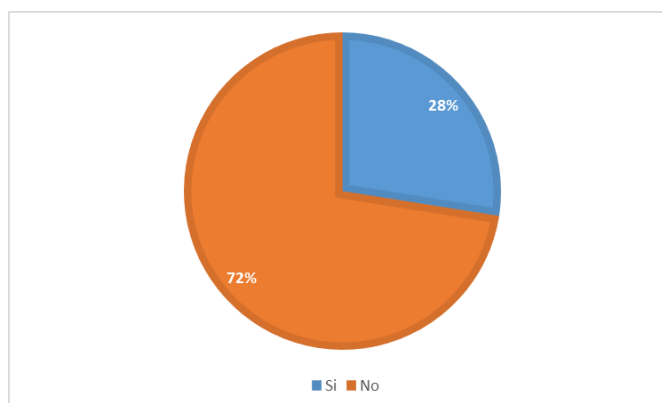


Figura 25. Pregunta 19: Ha perdido contacto con un ser querido ya sea familiar o amigo

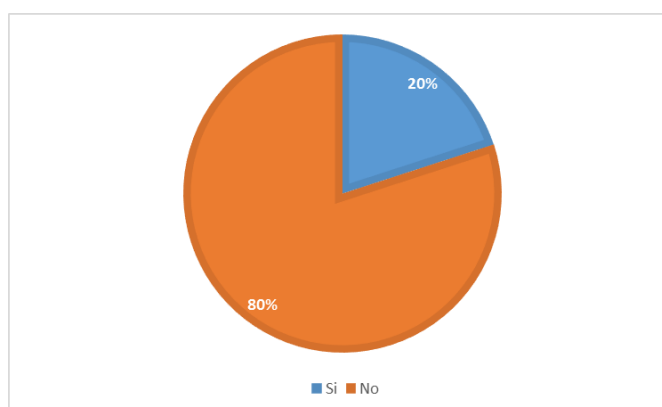


Figura 26. Pregunta 20: ¿Se ha sentido desplazada de su mundo social?

La pérdida de contacto con un ser querido, el desplazamiento en el mundo social, y la consideración del aborto (Figuras 25, 26, 27) se analizarán conjuntamente ya que se interrelacionan por contenido y lógica.

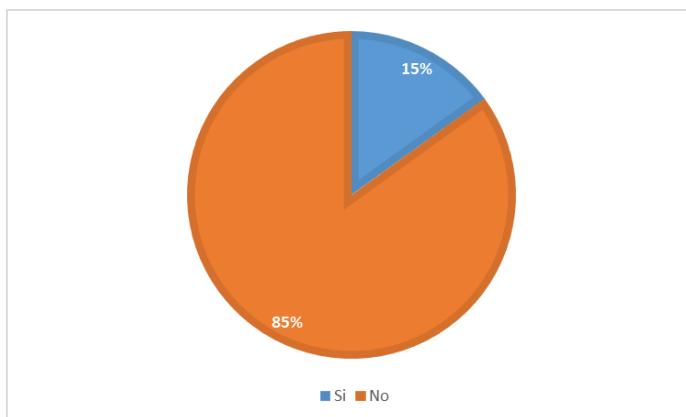


Figura 27. Pregunta 29: Consideró el aborto o adopción

Más de un cuarto de las encuestadas perdió contacto con un ser querido ya sea familiar o amigo desde que se encuentra embarazada, y de igual manera se han sentido desplazadas del mundo social. Se reafirma lo mencionado anteriormente, existe un rechazo a estas mujeres ya que no está aceptado un embarazo adolescente dentro de los esquemas socio-culturales. Razón por la cual hay un porcentaje del 15% que ha pensado en el aborto y ha considerado la opción de la adopción. La idea de un aborto suele venir por influencia de su pareja o familia, cuando la misma se rechaza se correlaciona con las estadísticas de violencia intrafamiliar y abandono del domicilio del núcleo familiar.

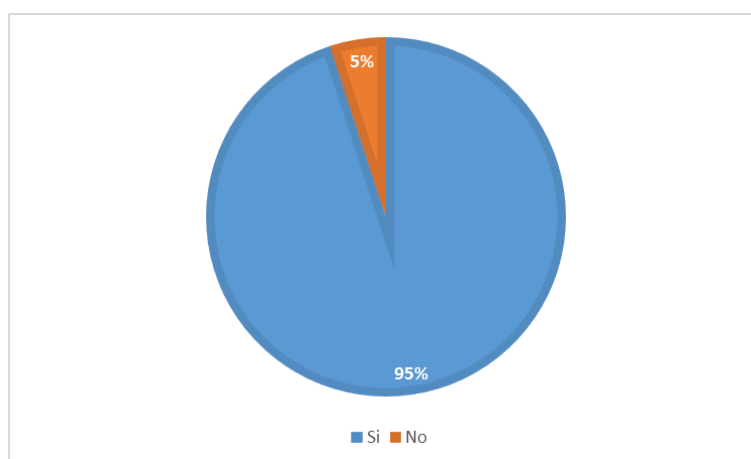


Figura 28. Pregunta 22: ¿Se ha sentido protegida desde que se encuentra embarazada?

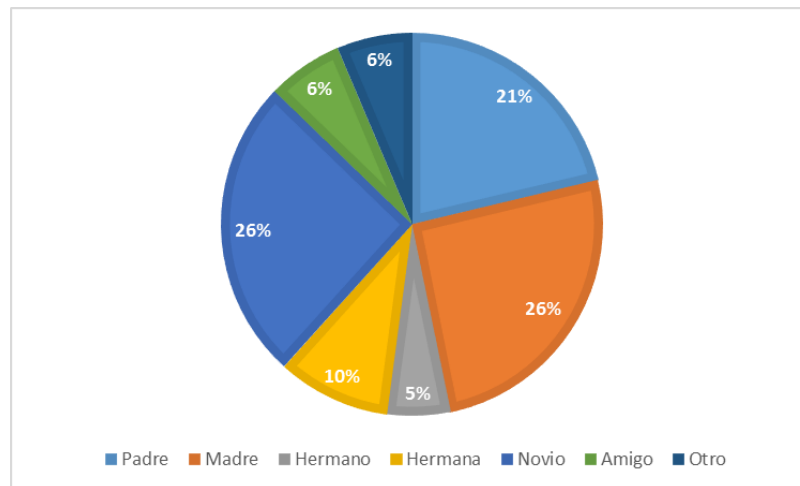


Figura 29. Pregunta: 22: ¿Por quién/s se ha sentido protegida?

La mayoría de mujeres encuestadas manifiestan haberse sentido protegidas desde el embarazo por la madre principalmente y por el padre. Esto se debe a que en la adolescencia la protección viene de los padres y de núcleo familiar en sí, al estar embarazadas, se observa como el novio, un hermano o hermana cumple el rol de protección; pero la tendencia sigue marcada en cuanto a predominar el cuidado por sus padres. El vínculo padres e hijos es imprescindible, el mismo que confirma la teoría; “Este lazo es la unión más fuerte que podemos tener. Es un vínculo del destino, indisoluble hasta el fin de la vida e incluso más allá de ella. No podemos elegir tenerlo o no, porque venimos al mundo a través de nuestros padres. El lazo continúa también en nuestros hijos y nietos” (Bolzmann, 2012, pág. 94).

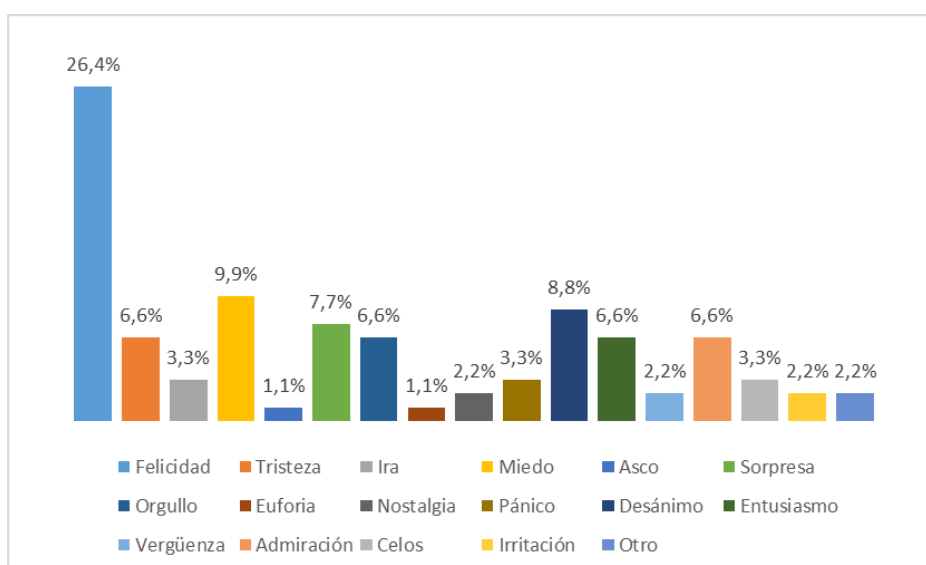


Figura 30. Pregunta 23: ¿Cómo se siente a respecto de los cambios que experimenta su cuerpo?

Como se mencionó previamente, Craig alude a una gran preocupación por la imagen corporal, y frente a los cambios que experimenta el cuerpo por un embarazo; en términos globales, al contrario de lo que se espera, un cuarto de las adolescentes señalaron sentirse felices. Sin embargo también se observaron emociones como miedo, desánimo, sorpresa en conjunto con tristeza, orgullo y admiración. Se encontraron sentimientos acorde a un proceso de embarazo, como otros que se deben a la edad por la cual está atravesando estos cambios. Se mencionaba anteriormente una inestabilidad emocional por una inseguridad en la imagen corporal que se ve reflejado es una baja autoestima junto a un fuerte estrés (Infogen, 2014).

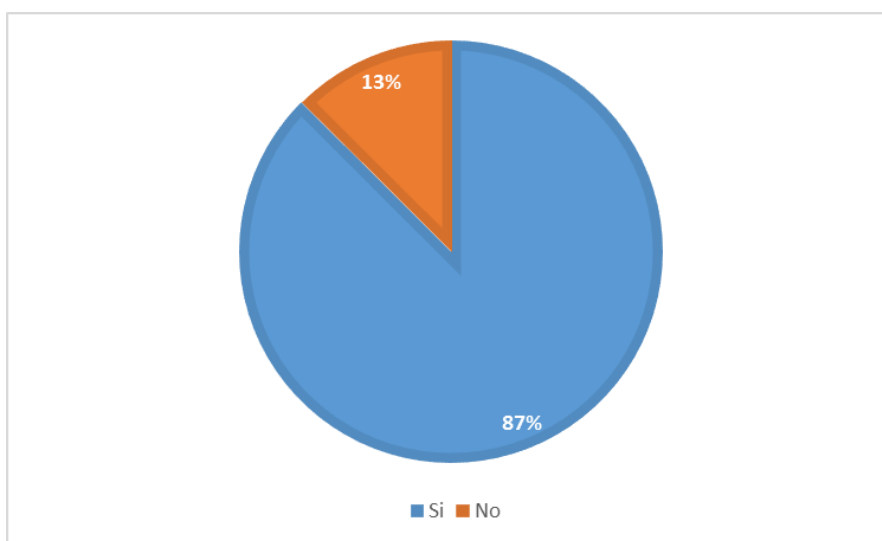


Figura 31. Pregunta 24: Tiene alguna relación con el padre de su futuro hijo/a

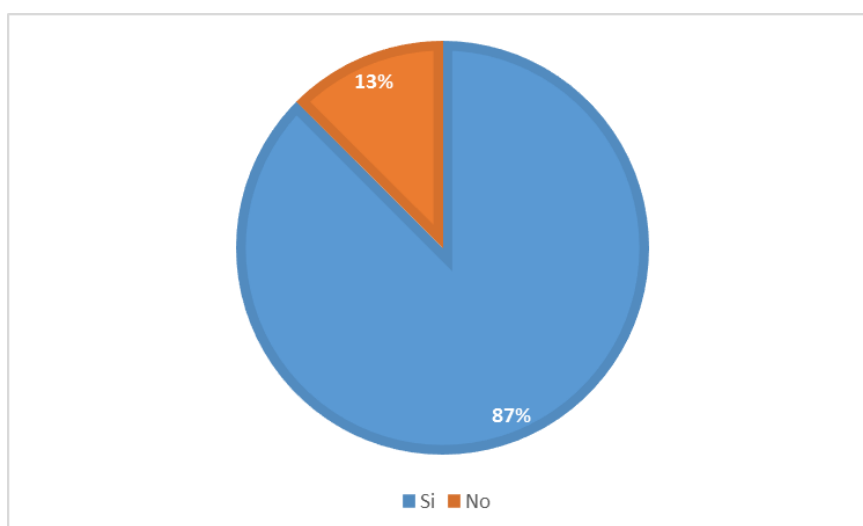


Figura 32. Pregunta 25: ¿Va a cambiar su domicilio?

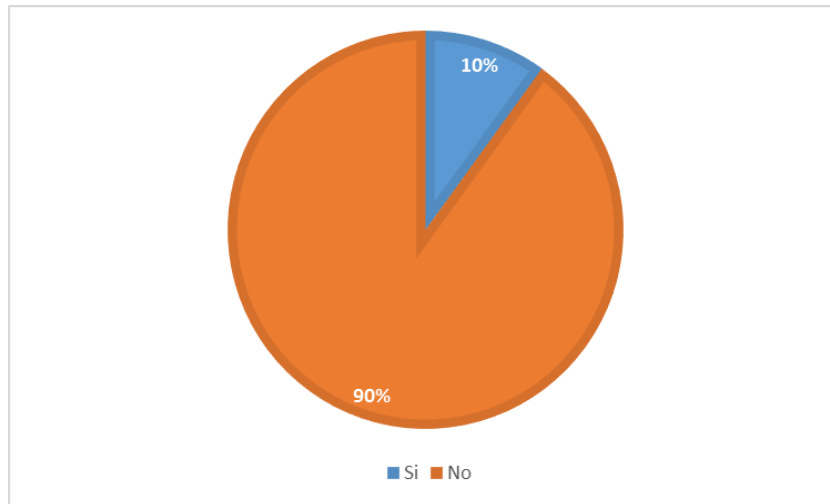


Figura 33. Pregunta 31: Le pidieron que se vaya de la casa

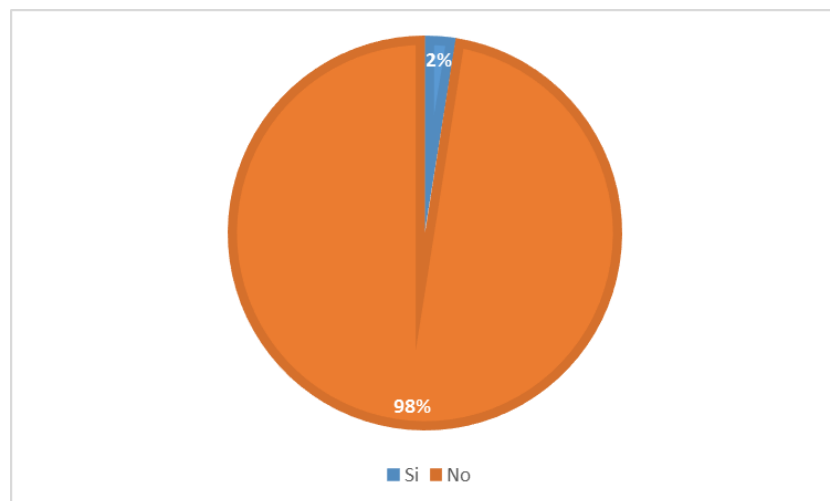


Figura 34. Pregunta 30: ¿Ha sido víctima de violencia o agresividad desde que se encuentra embarazada?

Solo cinco de las encuestadas mencionaron no tener relación alguna con el padre de su hijo. Por lo general eran sus novios o una pareja en donde se había sentimientos involucrados, por lo que seguían juntos o en contacto por el bebé. La gran mayoría menciona que va a cambiar su domicilio, un pequeño porcentaje señala que al contar a sus padres que se encontraba embarazada le pidieron que se vaya de la casa; como consecuencia se irán a vivir con su novio. Adicionalmente a esto se encontró un caso de victimización y violencia por estar embarazada, hecho que es más común de lo que se refleja en las encuestas.

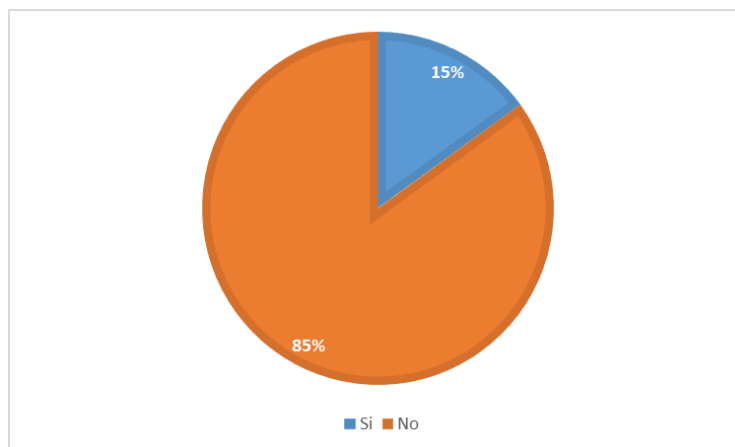


Figura 35. Pregunta 26: ¿Va a dejar de estudiar?

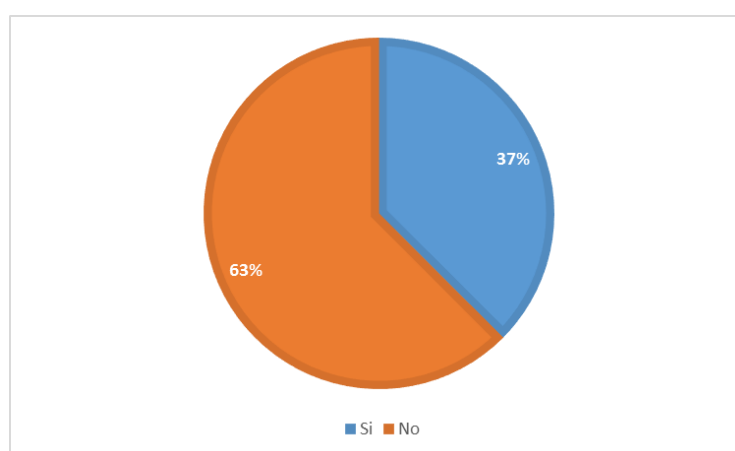


Figura 36. Pregunta 27: ¿Va a empezar a trabajar?

El abandonar los estudios, en conjunto con el inicio de una etapa laboral y la dependencia económica de sus padres, (Figuras 35, 36 y 37) se analizarán juntas ya que se consideran estrechamente ligadas.

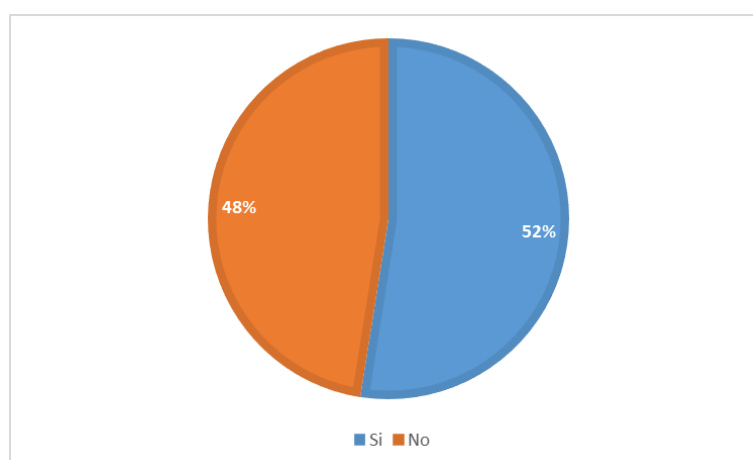


Figura 37. Pregunta 28: ¿Va a depender usted económicamente de sus padres?

Un pequeño porcentaje señala que dejará de estudiar, un bebé es una responsabilidad muy grande que demanda de tiempo y atención, el mismo que puede imposibilitar a la adolescente de continuar sus estudios. Otro factor limitante que se encontró es el económico, por lo cual un 37% de las encuestadas empezará a trabajar pero más de la mitad de las adolescentes señalan que seguirán dependiendo económicamente de sus padres. Todos los factores mencionados anteriormente se relacionan y se corroboran con el marco teórico. La independencia queda atada por la edad y por la necesidad de una ayuda económica del núcleo familiar.

3.3 Verificación de la Hipótesis:

Se partió de la siguiente hipótesis: “El embarazo adolescente se asocia al duelo familiar evidenciado en cambios en el nivel comunicacional, estructural y en relaciones con el medio externo”. Esto se comprueba porque las preguntas de las Figuras 14 a la 18 señalan el duelo que atraviesa la familia en cuanto al nivel comunicacional con los padres de la adolescente, con sus hermanos, y en el diálogo sobre algunos temas en específico. A pesar de que se observó que en la mayoría había experimentado un progreso en las relaciones interpersonales, no es la realidad de todas las adolescentes que fueron encuestadas. Al verificar lazos afectivos entre algunos de los integrantes de la familia, y no poder generalizar este hecho con todas las mujeres que formaron parte de esta investigación, se notan los distintos factores socio- culturales que influyen en la familia en la manera de reacción frente a la noticia de un embarazo adolescente no deseado.

El nivel estructural se evidenció en las preguntas 17 y 22 ya que se remite a los roles y al miembro que ejerce el rol de autoridad en dónde prevaleció la madre. Se observaron los patrones de conducta por posición de los miembros ya que sin roles no hay funciones ni organización, la misma que se ve alterada por la morfogénesis con procesos internos que acontecen al sistema para ayudar a la adaptación. Se debe considerar los contextos culturales, los extractos socioeconómicos, los periodos históricos, los aspectos interaccionales y los elementos estructurales del caso por caso ya que todo esto forma parte e influye en la estructura de la familia. Se observó de igual manera casos de jerarquías en donde se define la función del poder y la diferenciación de los roles de los padres e hijos y las fronteras entre generaciones.

Las Figuras 24, 26 y 30 sugieren un cambio en estructura al dejar de salir, al sentirse desplazada del mundo social y el hecho de no sentirse a gusto con el cambio de su imagen corporal connota los distintos duelos que las adolescentes atraviesan junto a sus familias durante un embarazo adolescente. Las consecuencias no se pueden desligar del núcleo familiar. Así mismo en las Figuras 32 a la 37 aluden a los cambios que atraviesan las adolescentes al tener que cambiar su domicilio, abandonar sus estudios y buscar un trabajo para sustentar a su bebé evidencia el duelo de las familias al tener que dejar ir a un integrante del sistema o tener que adaptarse a los cambios. La mayoría señala que dependerá económicamente de sus padres lo que evidencia un cambio de estructura cómo el hecho de abandonar el hogar o el ingreso de un integrante nuevo a la familia.

En el ámbito relacional se pudo evidenciar en las Figuras 7 a la 11, cómo la acogida de la noticia movió a los integrantes del núcleo familiar en los vínculos afectivos por diversos sentimientos y distintas reacciones. Se evidenciaron cambios de una reacción inicial a una actual, debido a que un embarazo en la adolescente usualmente no es deseado; pero es satisfactorio observar que las reacciones actuales frente a las mismas disminuyeron en el ámbito negativo y se convirtieron en positivas.

Las Figuras 19 a la 21 ponen en evidencia los cambios en las relaciones familiares de las adolescentes con los miembros de su familia ya que pone en evidencia distintas alianzas y coaliciones que afectan directamente a la adolescente. A pesar de la consistencia, hay un factor importante de señalar que se maneja de idea independiente, en las Figuras 28 y 29 se evidencia la protección que han recibido desde el embarazo por parte de su pareja y su familia. La Figura 31 señala que la mayoría de las adolescentes tienen contacto con el padre de su hijo, muchas se encuentran en una relación sentimental o noviazgo del cual se estima un apoyo para el desarrollo del bebé.

Se evidenciaron en las encuestas y entrevistas los distintos procesos de duelo por los que atraviesan los núcleos familiares al presentarse un embarazo adolescente, tanto a un nivel comunicacional como de roles. Se observó la diferencia de la reacción inicial a la actualidad, patrones comportamentales aprendidos de generación en generación. De igual manera se demostraron alianzas y coaliciones dentro de la familia y los cambios que vendrán por añadidura con el nuevo integrante, como es un cambio de domicilio, prioridades, estudio y trabajo. En el siguiente capítulo se manifestarán las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de muchas transiciones que conllevan a cambios en un aspecto físico, social y psicológico. El proceso al lograr integrar estos aspectos y llegar a una madurez para pasar a la etapa adulta no es la misma para todas las adolescentes, y cuando en la misma se presenta un embarazo no planificado conlleva muchos cambios y adaptaciones no solo de la adolescente pero de toda la familia como un sistema. Un embarazo adolescente involucra transiciones en distintos ámbitos, la adolescente se siente desplazada del mundo social, sufre discriminación y se siente juzgada. Ya que los intereses que tenía en común con las mujeres de su edad, dan un giro por las nuevas responsabilidades que vienen acompañadas del cuidar y criar un hijo.

Las adolescentes suelen depender económicamente de sus padres ya que por su edad están cursando los años de colegio de educación básica y bachillerato; por lo que en un embarazo adolescente las mismas tienen opciones limitadas. Se observa que la tendencia es dejar de estudiar diurnamente y optar o por estudiar en las noches, a distancia o buscar un trabajo y empezar a trabajar para poder sustentar económicamente a su hijo, y en muchos casos a su hogar (Rioja, 2014).

Las adolescentes del estudio provienen de un estrato socioeconómico bajo por lo que sus posibilidades son limitadas. Al ser madres a tan temprana edad, se constata la tendencia de un ciclo intergeneracional de pobreza (Bowen, 1991). Se les dificulta llegar a un título de educación superior y trabajan desde temprana edad aceptando y vinculándose con empleos con una remuneración básica. Se observan casos en donde la familia debe hacerse cargo de la adolescente, de su pareja y de su bebé como nuevos integrantes del núcleo familiar ya que los padres no tienen los mecanismos y las posibilidades para hacerse cargo y cuidar del mismo. Este hecho sin dudar cambia la dinámica familiar y modifica los vínculos entre los miembros de la familiar y sus relaciones interpersonales.

El hecho de haber llegado a una madurez física en el sentido de la menarquia, para las mujeres no quiere decir que las mismas tengan una madurez intelectual ni emocional como para adquirir responsabilidades propias de una edad reflexiva e íntegra. El hecho de alcanzar un desarrollo biológico y reproductivo no implica necesariamente una madurez social y emocional desde un enfoque psicológico para poder cumplir con las funciones paternas (Papalia, Olds, & Feldman, 2010).

La percepción de la imagen corporal muchas veces suele traer dificultades ya que en la adolescencia no hay una adecuada interiorización de la imagen corporal, y posterior al embarazo la misma queda distorsionada. Esto conlleva a una baja autoestima, problemas de alimentación que repercute en la lactancia (Craig, 2009). Al no estar alimentadas adecuadamente, la leche debe tomar todos los nutrientes disponibles en el cuerpo lo que evidencia un duelo del ideal del cuerpo.

Las razones de un embarazo adolescente suelen ser por desconocimiento y un mal uso de los métodos anticonceptivos, porque desean quedarse embarazadas, son víctimas de violencia sexual, y otras por pasión y no piensan en las futuras consecuencias (Mideros, 2008). Un embarazo adolescente está atravesado por la percepción subjetiva particular de cada individuo. Hay la tendencia de asumirlo como problema, pero la mayoría lo asume respetando los procesos de independencia y enfrentan los momentos tomando las óptimas decisiones.

La familia como sistema atraviesa por un duelo evidente por un embarazo adolescente. Los cambios que experimenta la futura madre repercuten en el núcleo familiar y en sus relaciones. Se observan alianzas y coaliciones (Ríos, 2005) dentro de la familia las mismas que benefician o perjudican a la adolescente dependiendo de la particularidad del caso.

La integración de las relaciones intrafamiliares beneficia mucho ya que ofrece mecanismos para solventar problemas, ayuda a la resiliencia de la adolescente y a sobrellevar las consecuencias de sus actos. En un duelo familiar se atraviesa por muchas pérdidas y toma un tiempo reencontrar el equilibrio debido a una pérdida. No todos los miembros de la familia asimilan los cambios de la misma manera.

Las familias que se encontraban distantes con la adolescente por la situación que estaba atravesando, no garantiza que la relación se vaya a quedar con esta dinámica en particular. La misma puede volver a cambiar, pasar por una morfogénesis a una

homeostasis (Rivas, 2013) para adaptarse a la nueva situación y al nuevo integrante por una retroalimentación positiva.

Se manifiestan sentimientos de culpa dentro de la familia, el malestar suele ser expresado por medio de un síntoma de un integrante del núcleo familiar. Se han observado exclusiones por culpabilidad y posteriormente una compensación que se presenta en distintas formas como por ejemplo la sobreprotección (Bolzmán, 2012) y cuidado de la adolescente y su bebé.

Se logró identificar que la comunicación dentro de la familia atraviesa por cambios durante el duelo de un embarazo adolescente. Hay miembros que toman distancia, otros se involucran más y de igual manera esto hace que tengan mayor o menor comunicación y diálogo con respecto a algunos temas por empatía o rechazo, como por ejemplo la condición del embarazo.

El apego seguro ayuda para que las relaciones eróticas sean más satisfactorias y menos conflictivas, el mismo es netamente proporcionado por su núcleo familiar. La seguridad del apego se relaciona con la protección individual en cuanto a situaciones potenciales de riesgo; y las personas seguras tienden a tener menor número de parejas sexuales y usar apropiadamente los métodos anticonceptivos. Esto se debe a un autoestima elevado, ausencia de temores involucrados en la intimidad, empatía y menor preocupación por la pérdida o abandono (Gómez, 2013).

El embarazo adolescente en la mayoría de los casos acarrea un círculo de pobreza que se intenta disminuir con varios proyectos del estado que no han tenido el enfoque ideal para poder abarcar a las adolescentes. La mayoría de las madres solteras son madres adolescentes, y un embarazo no deseado se convierte en un hijo no deseado y este hecho representa repercusiones en un ámbito económico, social, cultural y psicológico (Mideros, 2008).

En cuanto a la metodología utilizada, la investigación se planteó acertadamente cualitativamente y cuantitativamente ya que ayudó a recolectar datos descriptivos para poder indagar en el duelo de las familias frente un embarazo no deseado. La investigación realizada fue teórico práctica ya que se pudo explorar y vincular el marco teórico con lo evidenciado en las encuestas y entrevistas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda proponer programas de educación sexual para las adolescentes que intenten abarcar a las familias, colegios y centros a los que se relacionen las mujeres de toda edad. Al tener conocimiento de planificación familiar, de las enfermedades venéreas, de las posibilidades de un embarazo, entre otras consecuencias; ellas podrán tomar decisiones más acertadas a su contexto y tomar las medidas necesarias al ser sexualmente activas. Se debe trabajar para poder separar el concepto de *sexualidad* con el de *reproducción*, no verlos como causa efecto; las mujeres deben empoderarse de su feminidad para vivir a plenitud su sexualidad.

Se propone introducir actitudes positivas hacia la sexualidad, se debe impartir conocimientos necesarios para la edad, inequívocos que excluyan los mitos y falsedades; deben ser verídicos y la población expuesta debe poder contrarrestar la información proporcionada. La propuesta radica en promover la salud sexual en términos de psicología positiva. Se recomienda un acompañamiento indispensable para los adolescentes y su proceso de desarrollo, para poderlos guiar en su aprendizaje, sin imposición ni actitudes moralistas, no se trata de restringir la sexualidad de cada individuo, pero de acompañarla.

Se sugiere que las familias trabajen en los vínculos entre sus integrantes. Los padres deben formar parte de la vida de sus hijos y formar relaciones estrechas con seguridad y confianza para que los mismos puedan confiar y acudir a ellos ante cualquier duda e incertidumbre. Los lazos familiares estrechos se ven reflejados en la autoestima de sus hijos y en la manera de reaccionar y solucionar un conflicto. Los padres de familia deben encargarse de educar y desarrollar hijos resilientes con las herramientas necesarias para enfrentar las adversidades de la vida de las cuales nadie se encuentra exento.

Se propone implementar talleres y grupos de apoyo que permitan la elaboración de los duelos que las adolescentes se encuentran viviendo en conjunto con su familia y pareja o inclusive en un trabajo individual, ya que no todas los sujetos cuentan con las mismas circunstancias, condiciones y entorno. Los comportamientos sexualmente saludables y libres de riesgo dependen de la habilidad de los adolescentes para poder manejar sus necesidades afectivas y sexuales.

Las adolescentes encuestadas tuvieron toda la apertura del caso para ayudar y responder a las preguntas; pero dado al nivel socio económico bajo se les dificultaba entender algunas preguntas. Una de ellas era analfabeta, razón por la cual la encuesta fue aplicada de manera oral. En otros casos se debía estar pendiente para explicar el objetivo y aclarar dudas. Hubo casos donde el padre, madre o novio de la adolescente se encontraba a lado de la encuestada y esto hacía que las preguntas respecto a ellos puedan verse alteradas. Se recomienda tomar en cuenta estos factores para una próxima investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (1973). *Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Kargieman.
- Acevedo, K., & Lara, V. (2015). *La influencia de la reglamentación religiosa y las formas de resistencia en el constructo de virginidad en la mujer mexicana*. México D.F.: Universidad Autónoma del estado de México.
- Alonso, R., Campo, A., González, A., Rodrigues, B., & Medina, L. (2005). Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 21.
- Amar, J. (2004). *Desarrollo infantil y construcción del mundo social*. Baranquilla, Colombia.: Ediciones Uninorte.
- Barahona, P., Jayo, L., & Puertas, R. (2015). Percepción de los adolescentes varones sobre paternidad adolescente. *Revista PUCE. Facultad de Psicología.* , 33- 54.
- Barreto, G. (2015). *Familias generadoras de de autoestima en los hijos adolescentes.* . Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Barros, T., Barreto, D., & Pérez, F. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Revista Panam Salud Pública*, 10(2).
- Beltrán, G. S. (2009). *Temas de salud mental*. Madrid: Paidós Ibérica, S.A.
- Bogza, I. A. (2012). *La terapia familiar sistémica y el duelo*.
- Bolzmann, T. (2012). *Qué es Constelaciones Familiares. Un enfoque terapéutico sistémico fenomenológico.* . Buenos Aires: Davas.
- Botella, J., & Fernández, A. (1997). *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Madrid, España.: Díaz de Santos.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bravo, J. (1998). *Análisis de Sistemas*. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A.
- Calderón, J., & Alzamora, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol. 23 Lima.
- Carvajal, A. M. (2 de Marzo de 2015). Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años. *El Comercio*, págs. <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador-html>.
- Cervantes, J. (s.f.). *Desarrollo psicogenérico en niños de Jalisco, México*. Jalisco, México.
- Checa, S. (2003). *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Tramas sociales.

- Costales, M. (2011). *Sexualidad educada: discursos de educación sexual desde el colegio y el Estado*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Craig, G. J. (2009). *Desarrollo psicológico* (Novena Edición ed.). México: Pearson Educación.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes. El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes*. Barcelona, España.: Seix Barral S.A.
- Duarte, J. (04 de Abril de 2013). *Metro Ecuador*. Obtenido de <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>
- Espíndola, J. (2005). *Análisis de problemas y toma de decisiones*. Pearson Educación de México S.A.: Neulcapan de Juárez.
- Estévez, E., Jimenez, T., & Musitu, G. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. . Valencia, España.: Nau Libres.
- Estrella, S. (28 de Febrero de 2015). *El Comercio*. *Enipla pasa a llamarse "Plan Familia Ecuador"*, págs. <http://www.elcomercio.com/actualidad/enipla-educacionsexual-rafaelcorrea-embarzoadolescente-monicahernandez.html>.
- Gervilla, A. (2008). *Familia y Educación Familiar*. Madrid, España.: Narcea, S.A. de Ediciones.
- Gómez, J. (2013). *Psicología de la Sexualidad*. Madrid, España.: Alianza Editorial S.A. .
- González, E., Molina, R., Romero, M. I., Alarcón, G., Orellana, M., Yentzen, G., . . . Rebolledo, A. (7 de septiembre de 1984). *Attitudes to pregnancy of the pregnant adolescent, of its partner and its family*. Obtenido de Biblioteca virtual em saúde: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=594&indexSearch=ID>
- González, J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Gordón, A. (2015 de Febrero de 2015). La primera causa por la que niñas de 10 a 17 años acuden al hospital es el parto. *El Comercio*, págs. <http://www.elcomercio.com/tendencias/ninas-parto-ecuador-hospitales-embarzoadolescente.html>.
- Guerrero, M., & Guillén, M. (2015). *La violación de los derechos constitucionales de la mujer trabajadora en estado de embarazo y post parto frente a los derechos superiores del niño en gestación y lactante consagrados en la Constitución de la República del Ecuador y en el Código de la Niña*. Loja, Ecuador.: Universidad Nacional de Loja.
- Gutiérrez, M., Castellanos, S. H., & Santacoloma, A. (2011). La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol. 5. Obtenido de Sexo y adolescencia.
- Herrera, A. (2013). Alimentación del adolescente. *Revista GASTROHNUP. Universidad del Valle*, Vol. 13.
- Herrera, R. J., Blanda, E., & García, S. L. (2002). The ego in crisis: adolescent pregnancy. *Periódicos Electrónicos en Psicología*, 4(1), 73-79.

- Herrero, P. (2005). ¿Por que rinen las parejas? Analisis relacional de los conflictos en los procesos de mediacion en separaciones y divorcios. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, Núm. 15.
- Hidalgo, R. (2006). *Control social y homosexualidad*. Caracas, Venezuela : Repositorio Institucional de la Universidad de los Andes.
- Hora, L. (Jueves 30 de Octubre de 2014). Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes. *La Hora*, pág.
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101744432#.VYr_nfl_Oko.
- Idrovo, A., & Vélez, G. (2014). *Sistema de control de terminación de carrera para los estudiantes de la Universidad*. Guayaquil, Ecuador.: Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil.
- INEC. (2010). *Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos*. . Obtenido de Censo de Población y Vivienda 2010.: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- INEC. (2010). *Embarazo Adolescente. Mujeres entre 12 y 19 años de edad*. Estudio Nacional: Dirección Zonal 5 Litoral.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. . *Revista de Posgrado de la Cátedra vía Medicina*. N. 107, 11-23.
- León, C., Madariaga, N., & Salvo, M. (2012). *Emociones y aprendizaje: un estudio monográfico*. Santiago, Chile.: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- León, G., & Rojas, S. (2016). *Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca*. Lima, Perú.: Universidad Peruana del Centro.
- León, J. F. (2014). ¿Qué hacer como psicólogo en el caso de una violación? Quito.
- López, A. (Diciembre de 2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*. Obtenido de Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas.
- Lugo, N. (2002). El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Investigación y Educación en Enfermería*, 10- 22. Obtenido de http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/ResourcesManuscripts/lugo._adolescentes_embarazadas.pdf
- Márquez, X. (2005). Ni contigo ni sin ti: la pareja irrompible. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , 27-42.
- Martínez, G., Esperanza, G., & Cortés, M. (2015). *Análisis de la conducta prefrontal en universitarios colombianos con diferente patrón de consumo de alcohol*. Valencia, España.: Universidad de Valencia.

- Menéndez, G. (2012). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* . Obtenido de El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006
- Merinfeld, E. G. (2003). *El duelo imposible. Las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.
- Mideros, R. (2008). *Sexualidad y embarazo en adolescentes de Quito*. Quito, Ecuador.: Proyecto de la Universidad Andina Simón Bolívar.
- Mingote, C., & Requena, M. (2013). *El bienestar- malestar de los jóvenes*. Quito, Ecuador: Ediciones Díaz de Santos.
- Minuchin, S. (2013). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España.: Gedisa Editorial. .
- Minuchin, S., Lee, W., & Simon, G. (2006). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona, España.: Paidós.
- Miranda, M. (2008). *Orientación general para educadores de enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia*. Madrid, España.: Contribuciones a las ciencias sociales.
- Montecinos, J. (30 de Abril de 2014). Tratamiento Sistémico del Duelo.
- Morales, J. (2002). *Desarrollo Integral del Adolescente*. Miami, Estados Unidos.: Miami International Seminary.
- Navarro, J., & Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Neira, L., & Oliva, G. (2012). Análisis de la Oferta Televisiva en Promoción para la Salud y en Salud Sexual para los Adolescentes. *Universidad de Zulia, Venezuela. Revista de Ciencias Sociales*. , Vol. 10.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Temas de Salud. Embarazo. :
<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Papalia, D., & Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano*. México D.F.: McGraw- Hill Companies, Inc.
- Papalia, D., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo Humano* (Novena ed.). México D.F.: McGrawHill.
- Parke, R. (1998). *El papel del padre*. Madrid, España. : Ediciones Morata, S.L. .
- Pavez, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología. Universidad de Chile*. , No. 27.
- Pradas, E., & Perles, F. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Revistes Catalanes amb Accés Obert (RACO)* , Vol.14.
- Rangel, J. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina* , Vol. 47.
- Rioja, L. (2 de Abril de 2014). Embarazo adolescente: hacia una nueva mirada. *El Telégrafo* , págs. <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-hacia-una-nueva-mirada.html>.

- Ríos, J. A. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja*. Madrid: CCS, Alcalá.
- Rivas, S. G. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar. Segunda Edición*. . México: El Manual Moderno .
- Rivera, L., & Jesús, V. (2015). *Factores psicosociales que influyen en la conducta sexual del adolescente*. . Guatemala.: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ruiz, M., & López, C. (2012). *Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes El Salvador*. Organización Mundial de la Salud: Organización Panamericana de la Salud.
- Sampieri, R. H. (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Sánchez, J. (2011). *Integración Social para niños/as adolescentes y familias en situación de riesgo*. Granada, España.: Universidad de Granada.
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: implicaciones en programas y políticas*. Organización Panamericana de la Salud .
- Silva, J. (2013). Embarazo en la adolescencia. *Revista Madre Tierra*, Editorial Latinoamericana El Milagro S.A.
- Tiempo, E. (16 de Diciembre de 2014). Embarazo en adolescentes preocupa. *El Tiempo*, págs. <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/154370-embarazo-en-adolescentes-preocupa/>.
- UNESCO. (2009). *Experiencias educativas de segunda oportunidad* . Santiago, Chile.: OREALC-UNESCO.
- UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York, Estados Unidos. : Fondo de población de las Naciones Unidas. .
- UNICEF. (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Buenos Aires, Argentina.: Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).
- UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Panamá: Plan Internacional.
- Vaca, C. (2015). Cultura, adolescencia y maternidad: La búsqueda de un cambio de posición subjetiva. . *Revista PUCE. Facultad de Psicología*, 65- 86.
- Vargas, E., Henao, J., & González, C. (2015). *Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia .
- Vargas, R. (2003). *Duelo y pérdida*. Costa Rica: Scielo.
- Velásquez, C., & Calderón, M. (2013). *La educación sexual y el embarazo adolescente de las estudiantes de bachillerato del Colegio Técnico HUMANÍSTICO Experimental Quito*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

ANEXOS



**Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Psicología**

**“Manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente”
Encuesta a adolescentes embarazadas.**

La presente encuesta tiene fines académicos, los resultados de la misma servirán como fuente de información para el desarrollo de una disertación de la PUCE. La participación de la misma es **VOLUNTARIO** y los **resultados serán globales**. La encuesta es de carácter **ANÓNIMA** por lo cual se garantiza **completa confidencialidad** de las participantes.

Datos de identificación:

Edad: Procedencia: Con quien vive:
Edad de la madre cuando usted nació: Lugar que ocupa en la fratría:
Meses de embarazo: Número de hijo:

1. ¿Cuál fue su reacción inicial cuando se enteró que se encontraba embarazada?

Felicidad..... Tristeza..... Ira..... Miedo..... Asco..... Sorpresa..... Orgullo.....
Euforia..... Nostalgia..... Pánico..... Desánimo..... Entusiasmo..... Vergüenza.....
Gratitud..... Admiración..... Celos..... Irritación..... Otro.....

2. ¿Cómo se siente en la actualidad con respecto al embarazo?

Felicidad..... Tristeza..... Ira..... Miedo..... Asco..... Sorpresa..... Orgullo.....
Euforia..... Nostalgia..... Pánico..... Desánimo..... Entusiasmo..... Vergüenza.....
Gratitud..... Admiración..... Celos..... Irritación..... Otro.....

3. ¿Cuál fue la reacción inicial de tu núcleo familiar al darles la noticia de tu embarazo?

Felicidad..... Tristeza..... Ira..... Miedo..... Asco..... Sorpresa..... Orgullo.....
Euforia..... Nostalgia..... Pánico..... Desánimo..... Entusiasmo..... Vergüenza.....
Gratitud..... Admiración..... Celos..... Irritación..... Otro.....

4. ¿Existe un cambio de la reacción inicial a cerca del embarazo a la actualidad?

Si..... No..... Cuales.....
Felicidad..... Tristeza..... Ira..... Miedo..... Asco..... Sorpresa..... Orgullo.....
Euforia..... Nostalgia..... Pánico..... Desánimo..... Entusiasmo..... Vergüenza.....
Gratitud..... Admiración..... Celos..... Irritación..... Otro.....

5. ¿Te has sentido juzgada o discriminada por el embarazo?

SI..... NO.....

¿Por parte de quienes?:

Padres..... Amigos..... Pareja..... Otros.....

6. Desde que se enteró que estaba embarazada:
La comunicación con su familia:

Ha aumentado..... Ha disminuido..... Ha mejorado..... Ha empeorado.....Otro.....

7. ¿La relación con su madre ha cambiado desde que está embarazada?

Ha mejorado..... Ha empeorado..... Sigue igual.....

8. ¿La relación con su padre ha cambiado?

Ha mejorado..... Ha empeorado..... Sigue igual.....

9. A cerca de un tema específico (estudios, del mismo embarazo, del padre de su hijo, etc.)

- a. Se habla más del tema.....
- b. No se habla sobre el tema.....
- c. Se convirtió en un tema intocable en su casa.....

10. ¿Tiene mayor comunicación con algún miembro de su familia?

Si..... No.....
Si respondió sí, con quién;

Con su madre..... Con su padre..... Con su hermano..... Con su hermana..... Otro_____

11. ¿Tiene menor comunicación con algún miembro de su familia?

Si..... No.....
Si respondió sí, con quién;

Con su madre..... Con su padre..... Con su hermano..... Con su hermana..... Otro_____

12. ¿Se comunica con el miembro de su familia (con quien la relación empeoró) por medio de un amigo, o con otro integrante de su familia o por vía escrita?

SI..... NO.....

13. ¿Ha sentido que su rol ha cambiado dentro de su familia? (Ej. Ahora tiene más, menos u otras responsabilidades)

Explique,

14. ¿Siente usted que entre integrantes de su familia ahora se llevan mejor?

SI..... NO.....

¿QUIENES?

15. ¿Siente usted que ha empeorado la relación entre algunos integrantes de su familia?

SI..... NO.....

¿QUIENES?

16. ¿Usted se siente perjudicada por estos cambios?

SI..... NO.....

Si su respuesta es sí, explique:

17. ¿Quién impone las reglas y es la autoridad en su casa?

Padre..... Madre..... Hermano..... Hermana..... Otro.....

18. ¿Cuál es su rol en la casa? ¿Sus responsabilidades?

Estudiar..... Limpiar..... Cocinar..... Cuidar a un hermano/a menor..... Otros.....

19. ¿Usted ha dejado de salir desde que se encuentra embarazada?

SI..... NO.....

20. ¿Quién le impuso las responsabilidades?

Padre..... Madre..... Hermano..... Hermana..... Novio..... Otro.....

21. ¿Ha perdido usted contacto con un ser querido ya sea familiar o amigo desde que se encuentra embarazada?

SI..... NO.....

22. ¿Se ha sentido usted desplazada de su mundo social?

SI..... NO.....

23. ¿Se ha sentido usted más protegida desde que se encuentra embarazada?

SI..... NO.....

¿POR QUIENES?

Padre..... Madre..... Hermano..... Hermana..... Novio..... Amigo..... Otro.....

24. ¿Cómo se siente a respecto de los cambios que experimenta su cuerpo?

Felicidad..... Tristeza..... Ira..... Miedo..... Asco..... Sorpresa..... Orgullo.....
Euforia..... Nostalgia..... Pánico..... Desánimo..... Entusiasmo..... Vergüenza.....
Gratitud..... Admiración..... Celos..... Irritación..... Otro.....

25. ¿Tiene usted alguna relación con el padre de su futuro hijo/a?

SI..... NO.....

¿De qué tipo?

26. ¿Por el embarazo va a cambiar su domicilio?

SI..... NO.....

¿Con quién va a vivir?

27. ¿Por el embarazo va a dejar de estudiar?

SI..... NO.....

28. ¿Por el embarazo va a empezar a trabajar?

SI..... NO.....

29. ¿Va a depender usted económicamente de sus padres? Ya sea en una mayor o menor medida.

SI..... NO.....

30. ¿Considero usted alguna vez el aborto o adopción?

SI..... NO.....

31. ¿Ha sido usted víctima de violencia o agresividad desde que se encuentra embarazada?

SI..... NO.....

32. ¿Al contar que se encontraba embarazada, le pidieron que se vaya de la casa?

SI..... NO.....

USTED HA FINALIZADO LA ENCUESTA.

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA Y EL TIEMPO BRINDADO.

Si tiene preguntas, comentarios o cualquier duda adicional no dude en realizarlas:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Psicología

“Manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente”
Entrevista semi- estructurada a adolescentes embarazadas.

1. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al darles la noticia de tu embarazo?
2. ¿Te has sentido juzgada o discriminada por el embarazo?
3. ¿Cómo ha sido la comunicación con su familia desde el embarazo? ¿Se han vivenciado cambios?
4. ¿Cuénteme acerca de su rol en casa?
5. ¿Qué cambios ha experimentado al estar embarazada?
6. Con todos los cambios por el embarazo, ¿Cómo se siente?
7. ¿Puede contarme acerca del padre de su bebe?
8. ¿Ha sido usted víctima de violencia?
9. ¿Puede contarme cómo han cambiado las cosas en su casa? ¿Con su familia?
10. ¿Qué cambios siente usted en su vida, ya sean de corto o largo plazo?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, _____ del 2015

Yo, _____ en calidad de adolescente y ciudadana ecuatoriana, deseo libre y voluntariamente participar en la investigación sobre: *Manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente. Estudio desde la teoría sistémica en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) en el periodo Marzo - Abril 2015.*

De igual forma estoy dispuesta a proporcionar la información que se necesite para llevar a cabo la investigación.

Garantías de confidencialidad

Yo, María Cristina Cobo Dalmau con cédula No. 171393001-2, garantizo que la información proporcionada por la adolescente, será confidencial y anónima, los resultados de las encuestas serán sumados, analizados e incluidos en la disertación profesional pero nunca se divulgará datos individuales.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad y asumo la responsabilidad y consecuencias si lo expuesto anteriormente no es cumplido.

Atentamente;

Adolescente

Srta. María Cristina Cobo Dalmau

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quito, _____ del 2015

Yo, _____ en calidad de representante legal de la adolescente _____ y ciudadana ecuatoriana, deseo libre y voluntariamente participar en la investigación sobre: *Manifestaciones del duelo familiar asociado al embarazo adolescente. Estudio desde la teoría sistémica en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) en el periodo Marzo - Abril 2015.*

De igual forma estoy dispuesta a proporcionar la información que se necesite para llevar a cabo la investigación.

Garantías de confidencialidad

Yo, María Cristina Cobo Dalmau con cédula No. 171393001-2, garantizo que la información proporcionada por la adolescente, será confidencial y anónima, los resultados de las encuestas serán sumados, analizados e incluidos en la disertación profesional pero nunca se divulgará datos individuales.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad y asumo la responsabilidad y consecuencias si lo expuesto anteriormente no es cumplido.

Atentamente;

Representante Legal
de la adolescente

Srta. María Cristina Cobo Dalmau