



UNIVERSIDAD DE CUENCA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
MAESTRIA EN INTERVENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR**

TEMA:

“INTERVENCION EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA CON LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS”

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
INTERVENCION PSICOSOCIAL
FAMILIAR**

AUTOR:

LCDA. MARIA VERONICA MORA NARANJO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MIGUEL ANGEL CARDOSO.

**Cuenca – Ecuador
2010**

Autor: Verónica Mora



RESPONSABILIDAD

Los criterios vertidos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

**LCDA. MARÍA VERONICA MORA NARANJO
C.I. 010302001-2**



DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis hijos MICAELA Y ERICK, a quienes les dejo como legado este pequeño esfuerzo, para que sigan adelante y no se detengan en obtener sus sueños, y no se dejen desmayar con pequeños tropiezos que terminen lo que empiezan, y nunca digan nunca, o no puedo; porque siempre deben buscar la forma de llegar a conseguir lo que se quieren.



AGRADECIMIENTO

Debo mencionar en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y el don del entendimiento, luego están mis padres a quienes agradezco el haberme apoyado a continuar y concluir una nueva etapa de mi vida profesional. Agradezco de todo corazón a mi esposo Miguel por haberme brindado el espacio y tiempo que se necesitó para desarrollar esta maestría y también por su apoyo incondicional. A continuación retribuyo a mis hijos quienes supieron entender y comprender aunque a su corta edad, que su madre tenía que desarrollarse como persona y como profesional.

Reconozco también a todas y cada una de las personas que de una u otra manera supieron apoyarme, entre ellas a los maestros de la maestría y al director de la tesis Dr. Miguel Ángel Cardoso.



INDICE GENERAL

RESPONSABILIDAD 2

DEDICATORIA..... 3

AGRADECIMIENTO..... 4

INDICE GENERAL 5

RESUMEN 8

CAPITULO I..... 12

 1.1 INTRODUCCIÓN 12

 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

 1.3 JUSTIFICACIÓN 16

CAPITULO II..... 18

 2 FUNDAMENTO TEORICO..... 18

 2.1 DEFINICIONES 18

 2.1.1 LA ADOLESCENCIA..... 18

 2.1.2 CAMBIOS BIOLOGICOS 22

 2.1.3 INDEPENDENCIA E INTERDEPENDENCIA 24

 2.2.2 LA MADRE ADOLESCENTE..... 34

 2.2.3 LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA 35

 2.3 TERAPIA FAMILIAR..... 40

 2.3.1 HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR..... 41

 2.3.2 TERAPIA BREVE 43

 2.4 LA FAMILIA..... 44

 2.4.1 LA FAMILIA COMO UN SISTEMA 46

 2.4.2. TIPOS DE FAMILIAS..... 47

CAPITULO III..... 50

 3.1 OBJETIVOS 50

 3.1. 1 General..... 50

 3.1.2 Específicos..... 50

CAPITULO IV 51

 4. DISEÑO METODOLÓGICO 51

 4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO..... 51

 4.2 GRUPO PARTICIPANTE..... 51

 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 51



4.4	INTERVENCIÓN PROPUESTA	51
4.5	PLAN DE INTERVENCIÓN.....	52
4.6	PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS PARA RECOPIACION DE LA INFORMACION.....	52
4.7.1	ANALISIS DE LA INFORMACION.....	53
4.7.1	PRESENTACION DE CASOS.....	53
4.7.2	ESTUDIO DE CAMPO	55
4.7.2.2	MARIA	65
4.7.2.2.1	ANTECEDENTES	65
4.7.2.2.2	GENOGRAMA FAMILIAR DE MARIA	65
4.7.2.2.3	ANALISIS DEL GENOGRAMA FAMILIAR.....	66
4.7.2.2.4	ADAPTACION AL CICLO VITAL	66
4.7.2.2.5	INTERVENCION TERAPEUTICA	67
4.7.2.3	LILIANA	76
4.7.2.3.1	ANTECEDENTES	76
4.7.2.3.2	GENOGRAMA FAMILIAR DE LILIANA GUANOLEMA	76
4.7.2.3.3	ANALISIS DE GENOGRAMA FAMILIAR.....	77
4.7.2.3.3.2	ADAPTACION AL CICLO VITAL FAMILIAR.....	77
4.7.2.3.4	INTERVENCION TERAPEUTICA	78
4.7.2.4	DIANA FAREZ	85
4.7.2.4.1	ANTECEDENTES	85
4.7.2.4.2	GENOGRAMA FAMILIAR DE DIANA.....	85
4.7.2.4.3	ADAPTACION AL CICLO VITAL FAMILIAR.....	86
4.7.2.4.4	INTERVENCION TERAPEUTICA	86
CAPITULO V		89
5.	ANALISIS Y ESTUDIOS DE RESULTADOS	89
5.2.	PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	92
5.2.1	¿Cómo enfrenta la familia el embarazo en la adolescencia?.....	92
5.2.2.	¿Están los padres y familiares preparados para afrontar un embarazo en adolescentes?.....	93
5.2.3	¿Están las adolescentes preparadas para enfrentar un embarazo no deseado?.....	94
5.3	EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA INTERVENCION TERAPEUTICA.....	96
CAPITULO VI		98
6.	DISCUSIÓN	98



CAPITULO VII	101
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
7.2 RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
FUENTES DE INTERNET.....	108



“INTERVENCION EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA CON LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ”

RESUMEN

El presente trabajo se la desarrollo dentro de lo que se refiere a la intervención en terapia familiar, se trabajo con familias de adolescentes embarazadas, el fin de esta investigación fue el de conocer como estás y sus familiares afrontan un embarazo, en este periodo de cambios.

En primera instancia se trabajo con las adolescentes para conocer su situación, luego con cada una de las familias, para establecer como estas afrontan el hecho de tener una adolescente embarazada. Posteriormente se trata de unificarlos analizando su situación en conjunto, estableciendo sesiones de intervención y tratando de cada familia afronte su realidad.

OBJETIVOS

General

Intervenir con terapia familiar sistémica en las familias con adolescentes embarazadas.

Específicos

Planificar, elaborar la intervención en terapia sistémica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativo se utilizaron los siguientes instrumentos para el desarrollo de la misma

OBSERVACION PARTICIPANTE: se la utilizo en todas las instancias de la investigación para entablar un contacto directo con las adolescentes embarazadas, su entorno familiar



ENTREVISTA EN EL TRABAJO DE CAMPO: se aplicó en el desarrollo de la intervención de terapia familiar con las familias de las adolescentes embarazadas.

CONCLUSIÓN:

En el presente trabajo de investigación desarrollado, con las alumnas y familias del Colegio Carlos Arizaga Vega, puedo concluir que la adolescencia no siempre es un impedimento para que se llegue a desarrollar un embarazo, aunque en algunos casos estos tiene algún tipo de riesgo. En lo que se refiere a la familia en principio al enterarse del embarazo de la adolescente tienen sentimientos encontrados, piensan en todo lo que las adolescentes tenía planificado para su vida y no podrá ser, en realidad las adolescentes tienen una meta en su vida la tratan de conseguir, con el apoyo de la familia. Una vez producido el embarazo es importante realizar un control precoz y adecuado a fin de evitar las complicaciones tanto para la madre como para el hijo.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en la adolescencia, terapia familiar, intervención.



ABSTRACT

"SYSTEMIC INTERVENTION IN FAMILY THERAPY WITH FAMILIES OF YOUNG PREGNANT"

This work is focused in family therapy, where they work with families of pregnant adolescents, the purpose of this research is to know how are you facing an unwanted pregnancy, and as relatives of help in this situation.

First, we work with adolescent girls to understand their situation, then with each of the families, to establish how you are faced with having a pregnant teen. Later attempts to unify the overall situation analysis, developing and trying sessions each family confronts its reality.

OBJECTIVES

General

Intervene systemic family therapy for families with teenage pregnancies.

Specific

Plan, develop systemic therapy intervention.

MATERIALS AND METHODS

The research was conducted is qualitative was used the following instruments for the development of the same.

Participant observation: it is used at all levels of research for establishing direct contact with pregnant teenagers, their family environment.

INTERVIEW IN THE FIELD WORK: was applied in the development of family therapy intervention with families of pregnant adolescents.



CONCLUSION:

Adolescence is not always an impediment to that come to develop a pregnancy, although in some cases these if you have any kind of risk. In regard to the family these in principle to learning about the pregnancy of the teenager have mixed feelings, think of all the teenagers had planned for their lives and not be, once produced in pregnancy is important to make an early control and appropriate to avoid the complications that comes with both mother and child.

KEY WORDS: Pregnancy in adolescence, family therapy, intervention.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los seres humanos transitamos por un ciclo de vida en el que cada periodo se diferencia del otro por el grado de madurez biológica y psicológica, por la dinámica de la integración social y por el contexto de cada época en que se produce esa transición. Incluso la percepción de lo temporal suele ser diversa en cada uno de esos períodos de la vida, o diferente para cada individuo. Esos periodos suelen nombrarse edades y están sometidos a una clasificación. La más universal es aquella que reconoce cuatro estadios: la infancia, la adolescencia, la adultez y la ancianidad. (1)

La adolescencia es una época de cambios en todos los órdenes, social psicológico, sexual y físico. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, existe en este periodo una morbilidad excesiva. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena, convive con importantes factores de riesgos, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a estos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo. Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado. (1)

El adelanto de la edad de la menarquía y el comienzo cada vez más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por lo que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo no deseado. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de crecimiento y desarrollo (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la



adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia. (1)

El interés del presente trabajo de investigación se centra en la adolescencia, etapa vivida por los géneros de manera diversa; distintiva en sí misma por: su procesos biológicos, la relación particular que durante ellas se establece con el entorno social, los roles que se desempeñan, las instituciones sociales en las cuales se participa y las peculiaridades psicológicas que se manifiestan durante su tránsito. Los límites de su duración, las características que la identifican como etapa de la vida por la cual todos transitamos, varían de una sociedad a otra y dependen mucho de las coordenadas temporales pautadas socialmente por la cultura donde se produce el tránsito de la infancia a la adultez.(1). El presente trabajo está enmarcado, para tratar el tema del embarazo en la adolescente y como este afecta su entorno familiar y social, se analizo de forma individual y familiar, con la inclusión de las intervenciones en psicoterapia familiar.

La adolescencia está destinada a que cada mujer y cada hombre puedan construir un proyecto de vida para el futuro. Esto implica descubrir deseos, aspiraciones, gustos, habilidades y tendencias, con lo cual se plantean objetivos que cumplir y metas a las cuales se aspira a llegar. Este proyecto incluye, pues, una mezcla de realidades y fantasías, de sueños y posibilidades, de aspiraciones e ilusiones.

El embarazo altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo. (2)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescente produce cambios que alteran el normal desenvolvimiento de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. (2)

Generalmente el embarazo en la adolescente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (3)

La migración de miles de madres del país que dejaron a sus hijas solas o con familiares es, entre otras, la causa del aumento de embarazos en adolescentes; la falta de los padres y/o madres en los hogares, la carencia de sentimientos afectivos hace que los adolescentes busquen cariño y comprensión en otras personas de su misma edad pero de diferente sexo lo que origina que se produzcan embarazos no deseados. (4)

Varias jóvenes embarazadas acuden hasta la maternidad Isidro Ayora de Quito para recibir atención y asesoría médica. En este centro de salud también brindan información sobre el uso de los anticonceptivos.(5)

En el país se registran 300 mil embarazos anuales, de los cuales 1 de cada 5 son adolescentes. El último estudio (2004) indica que el 22,1% de las embarazadas cursaba estudios secundarios, en tanto que el 5,4% tenía nivel de instrucción superior, el 1,3% primario y el 71,2% no tenía ningún tipo de instrucción. De ese total, solo el 16,5% reanudó sus estudios, el 43% no los interrumpió y el 41,3% los dejó definitivamente.(5)

El embarazo en adolescentes es cada vez más frecuente y según datos estadísticos en nuestra provincia son llamativos, en los del Hospital Vicente Corral



Moscoso se encontró que el 19,9% corresponden a adolescentes y en el Hospital Félix Valdivieso de Santa Isabel el 24,8%. (6)

Se ha tomado datos de partos atendidos en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño desde el mes de Junio a Diciembre del 2004 que fueron 61 partos de los cuales 15 eran adolescentes lo que representa un 25,59% de partos en adolescentes, en los meses de Enero a Junio del 2005 se atendieron 61 partos de estos 13 fueron adolescentes lo que representa un 21,31%. (6)

En la Maternidad Isidro Ayora de Quito, de los 11.026 partos registrados en 2004, el 25,27% fue de adolescentes de entre 10 y 19 años y el 7,42% tenía más de 36. De las 25 pacientes que ingresan diariamente, 10 son adolescentes; 12 tienen entre 20 a 30 años; y tres son mayores de los 30 años. (5)

La desinformación es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana. Por ejemplo, el 25% de los partos atendidos en la Maternidad Isidro Ayora en Quito son de parejas de entre 14 y 19 años, quienes señalaron no haberse informado sobre métodos anticonceptivos.(5)

Estas cifras, según el obstetra Patricio Jácome, del Servicio de Atención Integral a la Adolescente, revela que todavía en el Ecuador prevalecen altos porcentajes de embarazos en menores de edad: "A diario llegan entre 50 y 60 pacientes adolescentes a la consulta prenatal". (5)

El especialista asegura que esta tendencia se presenta en el Ecuador por varias causas, entre ellas: la creciente emigración de los padres y una deficiente información sobre la salud sexual y reproductiva, que se agudiza en las zonas rurales y urbanas marginales. (5)



En el presente trabajo se intervino a familias de adolescentes embarazadas que se encuentran matriculadas en el colegio Carlos Arizaga Vega de la Ciudad de Cuenca, en el periodo 2008 – 2009, para lo cual se contó con el respaldo del departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil, con la realización de esta intervención se logro que las familias que están atravesando esta situación lo hagan de forma que no afecte el normal desenvolvimiento de la adolescente.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Existe un número muy alto de embarazos en adolescentes, las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de las y los jóvenes. No obstante la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes, la tónica general es el silencio o el disimulo, ni padres ni maestros hablan sobre el tema, los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.(2)

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, estando en esta situación tiene que enfrentar el escándalo de la institución educativa, el rechazo de sus familias y el desprecio o la indiferencia de los demás, es aquí cuando la familia necesita tener un apoyo; tanto psicológico como social, porque al verse en esta condición, en donde la adolescente todavía no está preparada para la maternidad, esa imprevista realidad desencadena una serie de frustraciones tanto sociales y personales.

Con esta investigación se pretende motivar a los tutores de las adolescentes, llámense estos padres, abuelos, tíos, profesores, hermanos, etc. para que estos se instruyan en lo referente a educación sexual y no sigan considerando como un tema “tabú”, y puedan tratarlo abiertamente con los jóvenes y así estos consideren la sexualidad como algo normal y no como prohibido, a su vez las adolescentes tengan una persona en quien confiar, le puedan contar sus



problemas y a su vez las puedan guiar y ayudar cuando estas lo necesiten, es lo que se pretende con la terapia familiar, llegar a los miembros de la familia y si están en situación de rechazo para con la adolescente, hacerles comprender que esa no es la salida ni la solución, porque lo único que pueden provocar es que la adolescente busque soluciones que no la ayuden, sino por el contrario, la pueden poner en peligro como es el caso del aborto o del suicidio.

Al aplicar la intervención en terapia familiar sistémica a las familias de las adolescentes embarazadas se pudo conocer como se han adaptado a la nueva etapa en el desarrollo del embarazo de la adolescente, si la siguen considerando como adolescente y como la están apoyando.

La finalidad del presente estudio con la intervención en terapia familiar, fue el lograr llegar a las familias, haciéndoles saber que el embarazo en la adolescencia es una situación normal en la vida de una mujer, que se adelanto en la adolescente y los miembros de la familia en lugar de maltratarla, tienen que demostrarle todo su apoyo y comprensión para que el embarazo tenga un buen desarrollo y llegue a termino.

Los resultados obtenidos en la investigación servirá de base para futuras investigaciones, en donde se pretenda aplicar la intervención en terapia familiar sistémica, y también para dar a conocer lo que es la terapia familiar dentro del establecimiento educativo y familiar. Los beneficiarios de la investigación en este caso serán las familias con una adolescente embarazada a quienes se les aplicó la intervención en terapia familiar.



CAPITULO II

1 FUNDAMENTO TEORICO

2.1 DEFINICIONES

2.1.1 LA ADOLESCENCIA

Etimológicamente proviene del vocablo latino “adoleceré” que quiere decir “comenzar a crecer”. Comienza cuando termina la pubertad.(7)

Desde la sociología y la antropología, -que estudian los determinantes sociales y culturales, la adolescencia es definida en términos de tareas y privilegios asignados o negados por la sociedad que varían de acuerdo a la cultura y el nivel socioeconómico en que se encuentra ubicado el sujeto. La cultura es la manera en que un grupo social estructura y configura las relaciones sociales normales dentro de sí mismo; es también la manera en que las conductas reales resultantes son sentidas, comprendidas e interpretadas por los actores de la escena (8)

Cabe indicar que aunque los términos pubertad y adolescencia se utilicen de forma indistinta no son en realidad sinónimos sino conceptos diferentes. La pubertad se refiere al conjunto de cambios fisiológicos que acompañan a la maduración de los órganos genitales y que capacitan a la persona para la reproducción, es decir, se trata de un hecho biológico y universal. En cambio la adolescencia es un proceso psicológico y social cuyo patrón no es el mismo en todas las culturas, es la suma total de las modificaciones psicológicas que pueden atribuirse, de forma directa o indirecta a la pubertad.(9)



Cuestión no resuelta es cuándo se inicia y termina la adolescencia. Las respuestas suelen basarse en límites cronológicos, a pesar de ser este el momento de la vida en el que las diferencias individuales son más acentuadas.

En la definición de la OMS, se fijó el periodo de la adolescencia entre los 10 y 19 años, no obstante reconocer las propuestas que alcanzan hasta los 24,5 no desacertadas, de acuerdo con nuestra práctica, en la que hemos comprobado que en no pocos casos transcurre así. Las diferencias se derivan esencialmente de la sucesión, antes o después, de las transformaciones, pero es común que al final se operen, su carácter progresivo y el desarrollo a ritmos diferentes entre las esferas biológica, psicológica y social. (10)

En la actualidad y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, podemos considerar que la adolescencia tiene un periodo temprano, un periodo intermedio y un periodo tardío.

La adolescencia temprana: Se enmarca entre los 10 y 14 años corresponde a la época de secundaria, es el tiempo en que los niños experimentan los cambios corporales de la pubertad y algunos de los cambios mentales propios de la madurez cognoscitiva. (8)

Ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubertad. En la niña comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que



se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.(8)

La adolescencia intermedia: son un periodo inicial de búsqueda de nuevas identidades y casi todo el tiempo libre se pasa con compañeros de la misma edad.

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. En Cuba la menarquía suele aparecer en ella, también en el sexo masculino es posible que ya se suceda la eyacularquia. Estos fenómenos en otras ocasiones se postergan a la fase siguiente, que termina alrededor de los 16 años, en la que continúan los cambios biológicos, entre los que el crecimiento es acelerado, y si no se había producido, ocurre entonces el “estirón” puberal en los dos sexos, y tiene lugar el cambio de la voz, en el varón. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente. En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos. (8)

La adolescencia tardía: se toman decisiones respecto a la carrera, la formación académica o la elección de estilo de vida y profesión en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.(8)



Varios elementos se tuvieron en cuenta, a la hora de concebir los servicios de salud. El dilema principal en asuntos de adolescencia es que aún, dentro de una misma edad, las diferencias entre unos y otros adolescentes son extraordinarias, situación que alcanza sus más altos matices entre los de edades diferentes. De modo que, interpretar la adolescencia como un bloque, es errado, desde cualquier perspectiva, incluida el diseño de programas que satisfagan las necesidades particulares de atención a su salud. Se intentó perfilar la organización de manera que se evitaran contradicciones con los intereses de aquellos a quienes se dirigían las acciones.(8)

En cuanto al ámbito familiar, los hijos empiezan a ver a sus padres con sus defectos y limitaciones e incluso les muestran cierto rechazo. La adolescencia de los hijos, suele coincidir con la mediana edad de los padres que se encuentran en un periodo crucial en sus vidas, es un momento de valoración y renovación en el que se están cuestionando su propio rumbo han de proporcionar una especial seguridad y guía a sus hijos.(8)

La adolescencia de un miembro de la familia revuelve a todos, los padres reviven sus luchas y fantasías adolescentes, se cuestionan sus valores y se ven obligados a remodelar las pautas y reglas habituales. Los hijos desafían los roles de los padres e incluso les obligan de alguna manera a desechar las metas que tenían para ellos. Pero esta etapa de los hijos puede ser también una forma indirecta de crecimiento para los padres, una experiencia enriquecedora puesto que dinamiza el sistema familiar.(8)

En nuestra cultura, la adolescencia barca gran parte de la segunda década de la vida, esta transición de la niñez a la edad adulta es un fenómeno moderno, en la civilizaciones primitivas, el periodo del cambio está más condensado, en ellos los niños pasan por una ceremonia simbólica, un cambio de nombre o un reto durante la pubertad. (8)



Desde el punto de vista fisiológico, la adolescencia se asemeja al periodo fetal y a los 2 primeros años de vida debido a la gran rapidez del cambio biológico, pero a diferencia del lactante los adolescentes sienten el dolor y el placer de observar el proceso entero, se ven a sí mismos con sentimientos de fascinación, atracción y horror a medida que se producen los cambios biológicos.(8)

De acuerdo con el Código de la Niñez y adolescencia da la siguiente definición:

Art. 4. Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. (11)

Art. 1.- **Finalidad.**- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.(11)

2.1.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS

Los hitos biológicos de la adolescencia son un aumento considerable en el ritmo de crecimiento y de tamaño corporal, un desarrollo rápido de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias. Algunos de los cambios ocurren en todos, pero en su mayor parte son propios de cada sexo.(12)



Los sexos maduran a diferente ritmo: las mujeres pasan de modo bastante uniforme por profundos cambios biológicos dos años antes que los varones. Más aun se da muchísima variación en la tasa de desarrollo entre los miembros de un mismo sexo. Algunos varones que maduran tardíamente quizá no muestren ningún cambio en absoluto. Una vez iniciado el proceso de maduración sexual esta progresa en un orden bastante fijo. El cuerpo está aumentando de tamaño a una velocidad que sólo se observara en un niño de dos años de edad. Los huesos y músculo están en pleno desarrollo, desencadenado éste por el mismo grupo de hormonas, pero las diferentes partes del cuerpo crecen a un ritmo distinto siguiendo un orden poco ortodoxo y, a veces hasta cómico, las extremidades son las primeras en alcanzar el tamaño del adulto.(12)

En cuanto al ritmo de crecimiento, las piernas son las primeras en llegar a su máximo desarrollo, luego viene la anchura general del cuerpo y, por último los hombros.(12)

El periodo de crecimiento rápido en la pubertad, el segundo cambio biológico fundamental es el desarrollo del sistema reproductor. En el hombre, la primera indicación de la pubertad es el crecimiento acelerado de los testículos y el escroto. En las mujeres, el incipiente crecimiento de los senos suele ser, aunque no siempre, la primera señal de que se ha iniciado la pubertad. Al mismo tiempo se observa crecimiento del útero y la vagina, así como un aumento en las dimensiones del clítoris y los labios genitales. La menarquía que es la primera menstruación. Posiblemente sea la señal más impresionante y simbólica del cambio que se opera en las mujeres, ocurre tardíamente en el ciclo después de alcanzado el nivel máximo de crecimiento rápido.(12)

Los adolescentes muestran una combinación curiosa de madurez y puerilidad al hacer la transición a la adultez. La combinación resulta torpe y a veces cómica pero cumple una importante función en el desarrollo. La forma en que el



adolescente afronta el estrés ocasionado por los cambios de su cuerpo y por sus nuevos roles depende del desarrollo de su personalidad en los años anteriores. Para enfrentar los nuevos roles el adolescente se vale de habilidades, recursos y fuerzas que empezó a desarrollar mucho antes.(12)

Cada periodo de la vida plantea retos y problemas de desarrollo que exigen nuevas habilidades y respuestas. En general los teóricos coinciden en que el adolescente debe encarar dos grandes desafíos:

- lograr la autonomía y la independencia respecto a sus padres
- formar una identidad, esto es, crear un yo integral que combine en forma armoniosa varios elementos de la personalidad.(12)

2.1.3 INDEPENDENCIA E INTERDEPENDENCIA

El adolescente se sirve del conflicto y la rebeldía para alcanzar la autonomía y la independencia de sus padres. Desde mediados de los sesenta sobre todo, los medios masivos se han concentrado en la “brecha generacional” y en los turbulentos conflictos entre padres e hijos.(12)

2.1.4.1 FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD

Los adolescentes se rebelan contra sus progenitores para hacerles tomar conciencia de que hay que modificar las reglas familiares a medida que ellos crecen y maduran. La rebelión suele ser intensa al comienzo de la pubertad, aunque por lo general se va enfriando con el paso del tiempo y alrededor de los 16 años se va haciendo intermitente.(12)

Durante este periodo lo mejor que pueden hacer los padres es aceptar el comportamiento extraño, antagónico o desagradable aunque no por ello hayan de



aprobarlo; se ha de dar al hijo espacio para que experimente, sin tomarse demasiado en serio los detalles de sus actos, sin disgustarse no estar pendiente de todo lo que haga.(12)

Antes de la adolescencia nos vemos a nosotros mismos en función de diversos roles (amigo, enemigo, estudiante, jugador de fútbol, guitarrista, etc.) y en función de la pertenencia a padillas, clubes o bandas. (12)

En la construcción de la identidad personal es un aspecto esencial en la experiencia del adolescente. El joven necesita descubrir y afirmar su propia identidad y lo hace sobre todo a través de su cuerpo, poniéndolo a prueba y obteniendo resultados visibles en el acto. Los adolescentes basan su autoestima principalmente en cualidades físicas por eso para ellos es tan importante la apariencia física, la ropa o el peinado, etc. Efectivamente, para el adolescente es prioritario afrontar la búsqueda del sí mismo, es decir, saber quién es, que es capaz de hacer y cuál es su papel en la sociedad.(12)

El adolescente inicia su proceso de identidad a partir de un distanciamiento de su entorno familiar. Hasta el momento éste le proporcionaba las referencias que necesitaba pero ahora empieza a percibirlo de manera extraña e incluso lejana, esta búsqueda de identidad tiene lugar tanto en el contexto familiar como en el social y si en el primero se hace por medio de las negociaciones entre las generaciones en una relación de respeto mutuo, en el segundo es mediante las relaciones con los amigos y otros adultos.(12)

De esta manera la identidad se va desarrollando a medida que el adolescente cambia, se identifica con el grupo al que pertenece y asimila sus valores. En definitiva en este continuo proceso de cambio se van integrando los valores individuales, familiares y sociales.(12)



2.1.4.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IDENTIDAD

Los adolescentes obtiene de los grupos de referencia muchas de las ideas concernientes a los roles y valores. Los grupos de referencia pueden estar compuestos por individuos con quienes interactúan a menudo y con los que mantiene relaciones estrechas.(12)

El adolescente está obligado a convivir con varios grupos de referencia. La pertenencia a ellos que era casi automática en la niñez. Muchas veces siente lealtades contradictorias hacia la familia, los grupos de compañeros y otros grupos de referencia.(12)

En ocasiones, el adolescente se siente más atraído por los valores y las actitudes de un individuo que por los de un grupo. Este otro significativo puede ser un amigo íntimo, un profesor admirado, un hermano mayor, una estrella cinematográfica o deportiva o cualquiera cuyas ideas y conductas admire.(12)

2.1.4.3 DINAMICA FAMILIAR

Durante el proceso de formación de la identidad los adolescentes se ven obligados a juzgar sus valores y conductas en relación con los de la familia. A su vez, las funciones más importantes de los progenitores parecen a menudo paradójicas. Por una parte, los padres exitosos brindan a los hijos raíces y un sentido de seguridad en un ambiente en el que se sienten amados y aceptados. Por otra, los alientan para que se conviertan en adultos autónomos capaces de funcionar de modo independiente en la sociedad.(12)

La forma en que los padres interactúan con los adolescentes influye de modo decisivo en la forma en que éstos avanzan a la adultez. Los sistemas familiares



son dinámicos: los cambios conductuales de un miembro de la familia inciden en los demás. Por ser la adolescencia un periodo de modificaciones trascendentales y a veces radicales. La familia también cambia como sistema social, lo mismo que la índole de la comunicación entre generaciones.(12)

2.1.4.4 RIESGOS EN LA ADOLESCENCIA

Al experimentar varias actitudes y conductas, definirse y redefinirse uno mismo desligarse poco a poco del control de los padres son características de la adolescencia que cumplen un propósito sano y muy importante: ayudan a transformar al adolescente en adulto, sin embargo, estas mismas tendencias pueden dar origen a conductas enfermizas como correr riesgos en general y consumir drogas en particular. (12)

Muchos adolescentes tienen prácticas sexuales sin protección, algunas veces con muchas personas y con resultados que abarcan desde un embarazo no deseado hasta enfermedades mortales. Muchos consumen sustancias y abusan de ellas. Otros conducen sin precaución y realizan otras actividades peligrosas.(12)

El adolescente se entrega a conductas de alto riesgo por varios motivos, puede meterse en problemas porque no se percata de los riesgos que corre. Tal vez disponga de muy poca información; las advertencias que recibe del adulto no siempre son eficaces o quizá opte por ignorarlas.(12)

La conducta sexual es, en este periodo, turbulenta, apasionada e inexperta. Las dificultades con las que tropieza el adolescente para dar curso a sus deseos no son insuperables, pero configuran una situación en la que el dónde, el cuándo y el cómo se convierten en cuestiones angustiosas. La carencia de un lugar íntimo adecuado, el miedo a ser sorprendidos, la escasez de tiempo o la expresa prohibición paterna dan pie al nerviosismo, al temor al fracaso, a las prisas y a los



ocultamientos, los encuentros amorosos llegan a convertirse en una aventura plagada de dificultades entre las que no es la menor la posibilidad de un embarazo no deseado.(12)

2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como embarazo temprano a aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad. Según Alba Moguel, directora general adjunta de Salud Reproductiva del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, en México nacen cuatro niños cada minuto, y de ellos, uno es hijo de madre adolescente, dice un comunicado de la UNAM.(13)

A medida que los jóvenes avanzan en edad y madurez, van prestando mayor atención a las personas del otro sexo. Cuando el niño y la niña llegan al momento que comienzan a interesarse el uno por el otro no se conforman con mantener unas relaciones superficiales, sino que, sin dejar de perseguir las pequeñas gratificaciones propias de la edad, procuran conocerse mutuamente y contrastar opiniones, experiencias y proyectos de futuro.(14)

Tanto los padres como la propia escuela, en efecto, pueden y deben contribuir a que las relaciones de pareja entre adolescentes constituyan un episodio más interesante y positivo de lo que llegaría a serlo una simple reproducción del esquema tradicional de la pareja matrimonial adulta. Es necesario que entre todos los responsables de la educación de los jóvenes sepan propiciar en ellos un clima de mutua confianza y sana liberalidad.(13)

Hasta ya entrado el presente siglo, la mayoría de las mujeres se casaban a edad muy temprana, muchas alrededor de los 15 años y pocas hacia los 18. Porque el destino vital de la mujer no era otro que casarse y tener hijos. Y cuanto antes lo hacía, mejor, porque dar hijos a la sociedad significaba una obligación impuesta



por las costumbres y también por las necesidades de un mundo en donde la mortalidad de los niños y las mujeres era sumamente alta. Las pestes diezaban en pocos días ciudades y regiones enteras, y las guerras se encargaban de arrasar con lo poco que quedaba.(14)

La mujer pasaba, de manera brusca, de la niñez a la vida adulta sin ninguna clase de preparación que le permitiera asumir su vida con nuevas perspectivas. En nuestro medio latinoamericano y nacional, no fueron las guerras sino fue la insalubridad crónica la encargada de matar a la población, en especial a niñas, niños y mujeres. La esperanza de vida promedio para las mujeres, al comenzar el siglo XX, apenas si llegaba a los 40 años, mientras que las tasas de mortalidad infantil bordeaban los 180 por cada mil nacidos vivos. Un cuadro espeluznante de mortalidad materno infantil, ocasionada por complicaciones del embarazo, el parto y el posparto y por enfermedades que, en la actualidad, son fácilmente tratadas.(14)

En la adolescencia, las perspectivas y condiciones de la mujer y del hombre cambian de manera casi radical tanto desde los campos sociales como individuales. Al presentarse la adolescencia como un período de capital importancia en la estructuración de hombres y mujeres, se acepta que tanto estos como aquellas deben vivirlo de manera intensa para llegar de mejor manera a la juventud y a la vida adulta. Se empieza a dejar de lado la idea de que el ser humano es maduro cuando es capaz de reproducirse. (15)

En la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad también prepara para la maternidad y la paternidad. Porque en la sociedad contemporánea, el hijo y su concepción no son únicamente el producto de uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo, el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social, que comenzó en la mujer y en el varón desde el momento de su nacimiento. (15)



La adolescencia no es el tiempo para la maternidad ni la paternidad sino para su preparación. En el Ecuador, dos de cada diez chicas que mantienen relaciones sexuales, iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. Según los adolescentes, casi siete de cada diez mujeres adolescentes mantienen relaciones. Y prácticamente todos, varones y mujeres adolescentes, conocen casos de chicas de su entorno que han quedado embarazadas. (16)

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana.(16)

La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub.-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.(16)

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).(16)

Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por Área, se observa que la fecundidad adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas (3.9 vs. 2.9).(16)

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel



Secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo. (16)

En relación con el embarazo adolescente, según ENDEMAIN 2004, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban.

Las tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, comparados con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, y adolescentes y jóvenes que trabajan y tienen hijos, por su menor edad y poca experiencia, encuentran mayores barreras para encontrar trabajo, y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de la seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal. (16)

En el caso de las mujeres, se profundizan las diferencias entre las adolescentes y jóvenes pobres, que trabajan en menores proporciones, y las no pobres, que en su gran mayoría están ocupadas. Los asalariados informales incluyen sobre todo a jóvenes que abandonan la escuela tempranamente, transitan y/o permanecen en el mercado informal sin superar la educación secundaria, muchos de ellos/as haciéndose jefes/as de sus hogares con hijos/as. (16)

Algunas terminan siendo mamás, mientras otras recurren al aborto como la alternativa para solucionar un problema personal y social para el que no encuentran otra salida posible. En los sectores populares y marginales, ocho de cada diez adolescentes embarazadas tienen el bebé. Las dos restantes acuden al aborto. En cambio, en los estratos sociales medios altos y altos, el número de chicas que recurren al aborto es mayor porque en estos grupos la maternidad adolescente no es tolerada.(17)



El embarazo en la adolescencia altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño.(18)

Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo.(18)

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas de estas pueden ser que no quieran tener el bebé, o quererlo de manera confusa e idealizada: puede ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. Quizás quiere al bebé por tener alguien a quien amar, pero no se da cuenta de la atención que necesita la criatura. A menudo, las adolescentes no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad, ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.(18)

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (19)

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja



aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.(19)

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.(19)

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.(19)

La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.(19)

El embarazo adolescente tiene su origen, por un lado, en la negación de que gran parte de los seres humanos inician su vida sexual en la etapa adolescente; y, por otro, en la vulneración clara de su derecho a asegurar que ésta debe ser ejercida de manera placentera, saludable, pero, sobre todo, segura. Las dificultades que



enfrentan los adolescentes, por ejemplo, para recibir información y acceder a métodos anticonceptivos, se convierten en los factores centrales que configuran finalmente un embarazo no deseado. Madre adolescente responsabilidad de todos. (20)

2.2.2 LA MADRE ADOLESCENTE

Las madres adolescentes, en la mayoría de los casos, sufren de abandono físico y emocional temprano, así como de episodios de violencia sexual, psicológica y física dentro del propio entorno familiar y de la pareja, quien además las abandona luego de conocer la existencia del embarazo. Las adolescentes reproducen, en este contexto, el modelo de pasividad generalmente reflejado por sus madres; presentando conductas de dependencia y de poca capacidad para tomar decisiones, las que son reforzadas con sentimientos de temor, inseguridad y baja autoestima. (20)

La posición de la mujer frente al hijo no es la misma que la del varón. Y, a su vez, el hijo no posee la misma significación para la madre que para el padre. La mujer, desde su deseo, es madre muy tempranamente porque desde pequeña la familia y la sociedad la hacen así. El juego de la muñeca ejemplifica, con bastante claridad, hacia dónde se le orienta a la mujer desde muy niña. (20)

En la adolescencia no se es niña ni adulta. En ese lapso, las y los chicos no sólo buscan identidad y emancipación, sino que se creen inmunes a todo, del tipo “a mí no me va a pasar”, incluso al contagio de enfermedades o embarazos no deseados no miden las consecuencias de sus actos. (20)

Entre los eventos que marcan la vida de los individuos, “la primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación”, expresó Carlos Welti Chanes, del Instituto de Investigaciones Sociales. (21)



Para las adolescentes, el cuidado materno de la fase neonatal puede representar la posibilidad de configurar su núcleo afectivo, integrar a la familia y concretar la realización mientras es madre. Desde el punto de vista simbólico, el cuidado materno posee asociaciones con el origen de la familia, la perennidad de los sentimientos y la existencia de un compromiso. Un valor especial es atribuido a la fase inicial de la incorporación del papel materno, especialmente a la sensación de pertenecer a una familia. Las propias adolescentes consideraron que la maternidad precoz, aunque sea fuente de grandes conflictos personales y en el contexto familiar, resultó en más ganancias que pérdidas. Las adolescentes valorizaron sobre todo la adquisición del estatus de persona adulta y responsable. Estos fenómenos denotan la situación de fragilidad, inseguridad, falta de preparación e infantilidad de las madres adolescentes y sus consecuencias en el cuidado de sus hijos. (21)

Hasta hace poco, la preocupación más grande de una adolescente quizás haya sido salir con sus amigos y pensar qué ropa ponerse. Ahora tiene que hacer frente a las náuseas y a las visitas al médico. Si usted piensa que su mundo cambió por completo, ¿puede imaginarse lo que siente una adolescente? (21)

2.2.3 LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La familia es la institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y del cual emerge más tarde la adolescencia constituyéndose en la fuente de sus relaciones más duraderas y su primer sustento económico. La familia tiene el poder de producir más recursos para lograr cambios en los adolescentes en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres que le afectaran por toda la vida a los adolescentes.(23)

Las y los adolescentes son sumamente vulnerables a los cambios que se dan en la estructura familiar como son enfermedades, crisis de la mediana edad, divorcios, etc.(23)



Toda familia donde sé este viviendo con un o una adolescente podría ser considerada como una familia en crisis, ya sea por la presión que puedan imponer en la familia o por el conflicto inter-generacional que en ella suceda esto es así porque mientras los adolescentes viven su crisis adolescente los padres enfrentan la crisis de la edad media con lo que implica la tercera edad. (23)

Cada uno de estos períodos de la vida supone una revisión personal, de colaboración de la propia identidad y del planeamiento del futuro.(23)

Tenemos pues que mientras los padres hacen un reconocimiento de la brevedad o cortedad del tiempo el adolescente debe prepararse para un futuro abierto donde el tiempo es ilimitado.(23)

Si los adultos y los adolescentes no son capaces de entenderse y de acomodarse unos a otros puede entonces quedar atrapado en el conflicto.(23)

Muchas veces los adultos hacen imposición de tareas a los adolescentes y crean conflictos que luego no saben manejar y tienen que ir en busca de ayuda.

Muchos padres tratan de retrasar el desarrollo de una adolescente o por el contrario le exigen comportamiento de adultos. De esta manera algunos padres de familia en la transición de la vida media pueden encontrar que el tiempo progresa demasiado rápido mientras que el joven percibe el tiempo moviéndose demasiado lento.(23)

Existen 4 patrones de distorsión del tiempo de maduración que pueden ocurrir en una familia con adolescentes los cuales son:

- Aquel que se presenta cuando los padres intentan retardar el ciclo de vida de sus hijos, mientras que el adolescente intenta acelerar su propio proceso.
- Una familia donde ambos padres, hijos e hijas adolescentes consiste en retardar el proceso de maduración.



- Padres e hijos intentan acelerar sus ciclos de vidas y terminan demasiado rápido con las tareas y la naturaleza de los lazo interpersonales propios de la familia nuclear.
- Los padres intentan acelerar los eventos propios del ciclo de vida y los hijos muy ansiosos a cerca de la independendencia y separación intentan retardar su propio crecimiento y desarrollo.(23)

El primer patrón es muy común en nuestras familias donde nos encontramos con jóvenes adolescente que se comportan como si tuvieran más edad, regresando tarde a la casa, teniendo relaciones afectivas con jóvenes de mayor edad, si analizamos la familia de estos jóvenes veremos que usan frecuentemente el recuerdo de cuando su hijo o hija eran pequeños como el más feliz de la vida y tiene expresiones como estas “que maravilloso era antes y como ha cambiado”. Las reglas que estos padres ponen a sus hijos son más adecuadas para un niño pequeño que para un adolescente. (23)

El segundo patrón en las familias presenta una adecuada individuación y separación del joven no es posible, ya que existe un acuerdo tácito aunque encubierto de ambas partes. Ambos se sienten muy confortables en esta relación. (23)

El tercer patrón parece ver un acuerdo de ambas partes para los hijos establecer tareas propias de la maternidad o paternidad, por un lado los padres aceleran el tiempo de maduración de sus hijos y estos desean dejar el hogar logrando su independendencia. (23)

El cuarto caso, es cuando los padres aceleran el proceso para alcanzar ciertos roles de maduración de parte de sus hijos y los hijos parecen estar no listos y adoptan posturas regresivas. Finalmente creemos que los padres deben recibir asistencia para clarificar su actitud en la crisis de la vida misma para ayudarle a compartir sus dudas respecto a sus hijos y que los jóvenes puedan ser más hepáticos y compresivos con sus padres. (23)



Los padres experimentan una amplia variedad de reacciones cuando se enteran de que su hija adolescente va a tener un bebé. A algunos la noticia los deja estupefactos y perturbados, y están enojados con su hija por su "irresponsabilidad". Algunos se sienten decepcionados y entristecidos, porque saben que los sueños que tenían para su hija están por cambiar para siempre. Otros se preocupan por el futuro: ¿podrá su hija adolescente manejar las exigencias de la maternidad? ¿Terminará la escuela? ¿Podrá ir a la universidad? ¿Conseguirá trabajo? (24)

Otros padres se sienten culpables, como si el embarazo de su hija se debiera a algún error que han cometido en su rol de padres. Es probable que piensen que, si hubiesen hecho más por proteger a su hija, esto no habría pasado. Y aunque algunos padres se sienten avergonzados por el embarazo de su hija adolescente y están preocupados por la reacción de la familia, los amigos y los vecinos, otros se alegran por la noticia de la llegada de un nieto; en especial, si el adolescente es mayor y tiene una relación de pareja madura.(24)

Ya sea que experimente uno o todos estos sentimientos, no está solo. Éste suele ser un momento difícil en la vida de prácticamente cualquier familia. Lo importante es que se den cuenta de que ahora su hija adolescente necesita de sus padres más que nunca. Es sumamente importante que puedan comunicarse (especialmente, cuando las emociones resultan abrumadoras). Las adolescentes que llevan adelante un embarazo tienen preocupaciones especiales respecto de su salud, (tanto desde el punto de vista físico como del emocional) si sabe que no está sola. Sin el apoyo de los padres, algunas adolescentes son más propensas a tomar decisiones equivocadas con consecuencias aún peores. (24)

Entonces, ¿qué es lo que puede hacer como padre de una adolescente que va a tener un hijo? Reconozca sus sentimientos y trabaje sobre ellos para poder aceptar y apoyar a su hija. Esto no significa que no tenga derecho a sentirse decepcionado o, incluso, enojado. Estas reacciones son comunes y para nada inesperadas. Es posible que tenga que hacer frente a un torrente de emociones,



particularmente al principio. Pero la realidad del futuro bebé significa que deberá superar sus sentimientos iniciales por el bien de la adolescente y del bebé. (24)

Si necesita ayuda para aceptar los sentimientos que le genera la situación, hable con alguna persona de confianza o busque ayuda profesional. Un tercero neutral puede ser un excelente recurso en un momento como éste. (24)

Si bien la mayoría de las adolescentes están biológicamente preparadas para dar a luz bebés sanos, esto a menudo depende de si recibieron la atención médica adecuada; en especial, en los primeros meses de embarazo, que son cruciales. Las adolescentes que reciben atención médica adecuada y que cuidan de mismas tienen más probabilidades de tener bebés sanos. Aquellas que no reciben atención médica corren más riesgos de:

- muerte del feto
- hipertensión
- anemia
- complicaciones durante el trabajo de parto y el parto (como trabajo de parto prematuro y nacimiento de un feto muerto). (24)

Cuanto antes reciba atención prenatal, mayores serán las posibilidades de tener un embarazo saludable; por lo tanto, llévela al doctor lo más pronto posible después de enterarse del embarazo. Si necesita ayuda para encontrar atención médica, comuníquese con los grupos de servicios sociales de su comunidad o con la escuela de su hija. (24)

El médico, puede decirle qué esperar durante el embarazo, cómo cuidarse y cuidar al bebé, y cómo prepararse para ser madre. (24)

El médico de la adolescente también le hablará de los cambios que tendrá que hacer por la salud del bebé, como, por ejemplo:



- no fumar (fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de abortos, nacimiento de un feto muerto, bajo peso del recién nacido y el síndrome de muerte súbita del lactante).
- no beber (el alcohol provoca defectos físicos y mentales de nacimiento)
- no consumir drogas (las drogas se asocian con complicaciones durante el embarazo y con muerte fetal)
- evitar el exceso de cafeína (existe una relación entre el exceso de cafeína y un mayor riesgo de aborto)
- comer bien
- descansar lo suficiente
- evitar conductas sexuales de riesgo (como practicar sexo no seguro)

Si la adolescente fuma, bebe o consume drogas, su médico puede darle consejos que la ayudarán a dejar de hacerlo. (24)

2.3 TERAPIA FAMILIAR

La terapia familiar se la puede concebir como un enfoque de tratamiento de los problemas humanos por medio de la reunión de los miembros de la familia, para ayudarlos a elaborar los conflictos en su origen. Pero es también un nuevo enfoque tendiente a comprender la conducta humana, como fundamentalmente conformada por su contexto social. (25)

La terapia familiar reconoce el poder del presente y encara la influencia en curso de la familia que es. La terapia realizada con este marco apunta a cambiar la organización de la familia, sobre la base de que cuando se transforma la organización familiar, la vida de cada miembro también se ve consecuentemente modificada.(25)



“Podríamos definir la terapia familiar, como un modelo de tratamiento que partiendo de teorías psico-dinámicas y sociales amplió su perspectiva a la epistemología sistémica, para investigar y tratar a la familia como un ecosistema en el cual la introducción de nuevas ideas en palabras y en acciones cambia la base de su realidad y por consiguiente sus interrelaciones”, (25)

En familias y Terapia Familiar el individuo es considerado como un subsistema en el conjunto familiar, cuyas modificaciones contribuyen a la producción de cambios en la conducta. En la terapia el terapeuta se asocia al sistema y tulipa su persona para transformarlo. (26)

2.3.1 HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR

La terapia familiar nació como respuesta alternativa a las limitaciones que desde siempre y hasta ahora, han conllevado los tratamientos individuales de las personas que padecen algún tipo de inestabilidad emocional que afecta al curso normal de sus vidas. La historia de la Terapia Familiar Sistémica es relativamente corta, llena de esperanza en un futuro más humano en la comprensión y tratamiento de los trastornos que el hecho del vivir comporta. Además, se da la situación afortunada, a consecuencia de la juventud de este modelo de intervención, de que los pioneros de ayer son los grandes maestros de hoy y aunque de edades avanzadas, siguen incansablemente compartiendo sus conocimientos tanto teóricos como de experiencias. (27)

La terapia familiar en conjunto con el movimiento de psiquiatría comunitaria surgieron ambos después de la Segunda Guerra Mundial, y consolidaron juntos su posición en el terreno de la salud mental en la década que siguió a 1950, a la vez que recibieron un cierto grado de reconocimiento formal en los años 60. (27)

La base en la que se fundamentó, principalmente, la Terapia Familiar Sistémica fue la Teoría de los Sistemas Generales. Aplicando los conceptos y leyes de esta



teoría al trabajo con familias fue posible reconocer a hombres y mujeres como parte de un todo más amplio - como subsistemas, de sistemas mayores -. Para el terapeuta familiar, la familia se convirtió en una unidad, en un solo organismo; y así, cuando uno o más de los miembros del sistema planteaban un problema, la familia pasó a ser el lugar privilegiado para la intervención terapéutica. (27)

Así, la familia contemplada como un sistema de relación vivo, con sus equilibrios y desequilibrios, con sus etapas de crecimiento y también de estancamiento, fue perfilando un camino terapéutico donde el paciente designado (portador del síntoma) no resultaba ni más ni menos importante que el resto de los miembros familiares. De esta forma, el síntoma se convirtió, básicamente, en una especie de señal, de alarma; un aviso de que algo no funcionaba bien (crisis) y de que algo había que cambiar. Los síntomas reflejan un intento por parte del organismo o sistema de curarse y de alcanzar un nuevo nivel de organización. (27)

El terapeuta familiar no trata al (paciente) que es portador del síntoma, sino que su trabajo va dirigido a restablecer el flujo relacional familiar de tal manera que la consecución de una estructura de funcionamiento más adecuada, sea la que devuelva la homeostasis perdida que hizo factible la génesis de uno o varios síntomas en uno o varios miembros del sistema familiar. Saber de esta capacidad que tiene todo sistema de auto regularse utilizando sus propios recursos y encontrar así un nuevo equilibrio, resulta básico para una mejor comprensión de la dinámica familiar y la de cualquier otro organismo vivo. El terapeuta familiar confía plenamente en las capacidades de reorganización y regulación de la familia como sistema vivo y en crecimiento. La búsqueda primordial de la terapia familiar consiste en liberar posibilidades no utilizadas o infrautilizadas del grupo familiar. La terapia es la búsqueda de lo que no se conoce, pero todo lo que en realidad llega a descubrir la familia junto al terapeuta ya estaba allí desde antes. Lo único que hace el terapeuta -y no es poco- es accionar los mecanismos que ya se encontraban en el propio sistema. (26)



El terapeuta familiar no es un enfermero que hace curas, tampoco un asesor que da consejos y menos aún, un pre-escriptor de remedios milagrosos. El terapeuta familiar es un facilitador para la familia. Un profesional que se compromete con el problema que hace sufrir a un conjunto de personas relacionadas entre sí y que intenta, con la colaboración de todos, allanar un camino que resulta demasiado doloroso para ser andado a diario. (24)

Adoptar una perspectiva sistémica significa desplazar completamente la atención de por qué sucede un fenómeno, por qué existe un síntoma, a cómo este síntoma se mantiene en el presente. Gregory Bateson decía: “ que cualquier tipo de síntoma se mantiene en el ámbito de las relaciones familiares en el presente y, por lo tanto, si lo que se pretende es una modificación de los síntomas tenemos que trabajar sobre la modificación de las interacciones del presente “. (25)

2.3.2 TERAPIA BREVE

Es una intervención terapéutica en pocas sesiones que se orienta a una necesidad específica de un cliente y que conduce a cambios discontinuos o de segundo orden en la estructura sistémica de toda la familia y de cada uno de sus miembros. (28)

La terapia breve es un planteamiento que suscita imágenes de lo que podría o debería ser, ayuda así a la gente a ver potenciales que de u otra forma no serian entendidos, y evoca acciones que de otro modo podrían no ocurrir, estas imágenes generan energía y evitan compromisos precipitados con resultados inferiores. (28)

La clave de la terapia breve es utilizar lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. (27)



La terapia breve produce de forma contundente un cambio a otro tipo de enfoque de nuestro pensamiento, más elástico, para darle otra visión a la historia. Es una terapia evolutiva, con la que sabes más de ti y de cómo interactuar contigo mismo y con los demás, accediendo a ti mismo de una forma libre y sin cadenas neuróticas. (28)

La terapia breve es flexible, dinámica. Ofrece todo un abanico de posibilidades y recursos existentes dentro de uno mismo.

Esto convierte el proceso de la terapia breve en un esquema totalmente interactivo, donde las dos partes, psicoterapeuta y paciente, se complementan para producir cambios como una espiral ascendente.

Donde uno no veía, empieza a ver, donde uno confundía, empieza a entender, donde había una montaña, aparece un grano de arena. (28)

2.4 LA FAMILIA

Entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas sólo es posible con una comprensión de la institución familiar, cuyos orígenes y evolución están interrelacionados con los cambios de la sociedad. La historia lo demuestra: casi todos los grupos humanos han establecido normas y pautas que garanticen el cumplimiento de sus funciones y, en tal sentido, las religiones más representativas de la humanidad siempre se han ocupado de la familia, de una u otra manera. (29)

“La familia es la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales”. (Giovanni Guareschi). (29)



La familia es la institución paradigmática de la humanidad. Un acuerdo único que concierne al hogar, al amor, a la unión sexual y a la convivencia. Es el medio donde se establecen las relaciones más íntimas, generosas, seguras y duraderas. Los lazos familiares constituyen el compromiso social más firme, el pacto más resistente de apoyo mutuo que existe. La familia es el refugio en donde el individuo se protege, es el escenario donde se representan las rivalidades entre los sexos, las tensiones inter - generacionales. (30)

Hasta el momento ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos.(30)

La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades. Responde básicamente a dos funciones:

- la protección psico - social de sus miembros: engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros
- la inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización.

En otro contexto socio dinámico, la familia es entendida como el grupo primario por excelencia, diferenciándose de los demás grupos por su evolución bio-social en una cultura particular y por su división en dos generaciones y en dos sexos. Como tal pasa de una díada parental a tríada o grupos más amplios, con los que reorganiza su dinámica, tanto a nivel interno como externo. (30)



2.4.1 LA FAMILIA COMO UN SISTEMA

Un sistema es un conjunto de objetos o sujetos que se relacionan entre sí gracias a sus atributos y que a la vez interactúan con el medio que constituye un sistema mayor. De ahí, que ningún sistema o subsistema vivo pueda alcanzar su propio equilibrio aislado de los otros. (31)

La Teoría de los Sistemas Generales es aplicable a todos los sistemas en evolución: biológicos, económicos, políticos, ecológicos. Así, la interacción humana se describe como un sistema de relación caracterizado por las propiedades de los Sistemas Generales. (31)

“Existen distintas teoría y enfoques que explican los fenómenos sociales y se ocupan de su evolución. La familia no ha estado ajena a estos procesos. A su conceptualización han portado distintas disciplinas tales como la lingüística, el derecho. La antropología, la sociología, la psicología y distintos enfoques: el psicoanalítico, el estructural – funcionalista, el comunicacional y el sistémico entre otros.

(31)

En razón de lo cual se considera a la familia como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia, Es un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan.

Entendida como una forma de organización social necesaria que ha evolucionado al igual que la sociedad, siendo un reflejo de ellas, se explica también que la partencia del individuo a la familia, como ella misma cambia.

(31)



2.4.2. TIPOS DE FAMILIAS

2.4.2.1. FAMILIA NUCLEAR

Está conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición, evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socio-culturales que la determinan. (32)

Su estructura y funcionamiento la hacen más propia de las zonas urbanas; planteándose también como la familia nuclear occidental o la pertinente a la sociedad industrial. En términos antropológicos es denominada familia conyugal o restringida. (32)

2.4.2.2 FAMILIA EXTENSA O CONJUNTA

Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Prevalece en las zonas rurales, caracterizada por el sentido de la explotación y tenencia de la tierra; mientras que se ha intensificado en la familia urbana, en razón de las rupturas conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores de tipo económico o de atención de los hijos-nietos, pero con gran sentido de solidaridad que las agrupa y da permanencia, sobre todo en las llamadas zonas marginadas de las grandes urbes. (32)



2.4.2.3 FAMILIA AMPLIADA

Modalidad derivada de la anterior se la denomina, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados, etc. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva, están ubicadas en el campo y barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo. (32)

2.4.2.4 FAMILIA RECONSTITUIDA

Está integrada por una pareja donde uno de ellos ó ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o mono parental.

Otras denominaciones son la de familia con padrastro y familia con madrastra, dependiendo de si es el hombre o la mujer quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja. (32)

2.4.2.5. FAMILIAS CON UN SOLO PROGENITOR

Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles. (32)

2.4.2.6. FAMILIAS HOMOSEXUALES

Con la reserva que implica un concepto tan debatible, ya se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta organización familiar,



que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.(32)



CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS

Para desarrollar este trabajo me planteado los siguientes objetivos:

3.1. 1 General

- Intervenir con terapia familiar sistémica en las familias con adolescentes embarazadas.

3.1.2 Específicos

Planificar, elaborar la intervención en terapia sistémica.

- Socializar con las familias a intervenirse.
- Elaborar un plan logístico con las familias.
- Implementar la intervención en terapia sistémica.
- Sistematizar la información recolectada.
- Redactar el informe final



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizo con un estudio cualitativo de tipo fenomenológico con las familias que tienen una adolescente embarazada, del Colegio Carlos Arizaga Vega de la Ciudad de Cuenca durante el periodo lectivo 2008 – 2009.

4.2 GRUPO PARTICIPANTE

El muestreo fue intencional, por que se decidió trabajar con 5 familias con adolescentes embarazadas.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Dentro de la investigación se incluyo a todas las familias con adolescentes embarazadas, que se encuentren dentro del establecimiento educativo que en este caso fue el Colegio Carlos Arizaga Vega.

4.4 INTERVENCIÓN PROPUESTA

La intervención que se realizó dentro del Colegio Carlos Arizaga Vega, estuvo dirigida para las adolescentes embarazadas y sus familias, las mismas que se programaron dentro del departamento de Orientación y Bienestar estudiantil, las sesiones tuvieron una duración de treinta a cuarenta y cinco minutos, dependiendo del horario de las estudiantes, en horas libres o en los recreos.

Las actividades que se realizaron para este programa son:



4.5 PLAN DE INTERVENCIÓN

- Contacto con las adolescentes embarazadas
- Contacto con la familias de las adolescentes embarazadas
- Compromiso y consentimiento de las familias de las adolescentes embarazadas para él a intervención en terapia familiar sistémica,
- Socialización y programación de la intervención con las familias de las adolescentes embarazadas, para lo cual se desarrollara la terapia breve que implica un cierto número de sesiones, dependiendo del caso y la familia.
- Se desarrollo una agenda de las sesiones para cada una de las familias, las mismas que fueron una vez a la semana, en un inicio y después cada dos semanas, con una tiempo de duración de una hora aproximadamente, por el lapso de 4 meses.

4.6 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA RECOPIACION DE LA INFORMACION.

Al ser una investigación cualitativa se utilizaron los siguientes instrumentos para el desarrollo de la misma

OBSERVACION PARTICIPANTE: se la utilizo en todas las instancias de la investigación para entablar un contacto directo con las adolescentes embarazadas, su entorno familiar para lo cual se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Grabadora
- Filmadora
- Cuaderno de campo



ENTREVISTA EN EL TRABAJO DE CAMPO: se aplicó en el desarrollo de la intervención de terapia familiar con las familias de las adolescentes embarazadas. Para lo cual se utilizaron los siguientes instrumentos:

- grabadora
- cuaderno de notas

4.7.1 ANALISIS DE LA INFORMACION

4.7.1 PRESENTACION DE CASOS

El presente estudio se lo realizó en el Colegio Técnico “Carlos Arizaga Vega” de la ciudad de Cuenca, que labora en sesión vespertina en la Ciudadela Calderón, de la ciudad de Cuenca, se tenía establecido trabajar con cinco adolescentes embarazadas y sus respectivas familias, en el desarrollo del mismo se dieron cambios, una de las alumnas se retiró del establecimiento antes de iniciado el proceso, por tener complicaciones en su embarazo, para la identificación de los casos, se reservó la identidad de los miembros a ser intervenidos en principal a las estudiantes a ser investigadas, a continuación se van a dar a conocer los resultados obtenidos en este proceso:

1. MAYRA

Estudiante de tercero de bachillerato en la especialización de informática, de 19 años de edad, estaba en su etapa final de embarazo, es la segunda de cuatro hermanos, mantiene un buen promedio en sus calificaciones, sus padres vivían con ella, hasta que nació la niña y luego ella fue a vivir con su pareja, actualmente Mayra está viviendo con los suegros, porque sus padres y hermanos se fueron a vivir a la ciudad de Milagro.



2. MARIA

Estudiante de tercero de bachillerato en la especialidad de Químico Biólogo, tiene 18 años, un bebe de 2 meses de nacido, mantiene unión libre aproximadamente un año con el padre, viven con sus padres, María es la primera de cuatro hermanos.

3. LILIANA

Estudiante de décimo de básica, tiene 17 años, dos años de casada, ha estado cinco veces embarazada, sin embargo estos se han complicado y en el segundo o tercer mes de gestación han terminado en abortos, es la segunda de tres hermanos, la hermana mayor tiene 19 años, está estudiando, luego de ella tiene un hermano de 5 años, antes vivían en Santo Domingo hasta que falleció la madre de Liliana, el padre decidió salir a trabajar en Cuenca y se encuentra en su trabajo de forma estable y una vez aquí trajo a los hijos a vivir y estudiar en esta ciudad, hace tres años se volvió a casar con la señora Judith, quien tiene una hija y formaron un nuevo hogar.

Liliana vive con la familia del esposo, pero no mantiene una buena relación con ellos, su relación marital tampoco es buena. Dentro del matrimonio, tiene problemas con su pareja, al parecer el esposo es alcohólico, también le ha sido infiel y tiene un bebe con otra persona,

Sus familiares la han apoyado en los momentos difíciles, incluso la han tratado de separar de su esposo, pero ella no acepta.



4. DIANA

Estudiante de décimo de básica, de 15 años, se encuentra en etapa final de embarazo, vive con su madre y una hermana, el padre se encuentra en los EE.UU., este no quiere que su hija se case y no da el consentimiento puesto que quiere estar presente en el matrimonio.

Diana tiene un año cuatro meses de relación con el padre del niño, al momento tiene cinco meses de unión libre con él.

En lo que se refiere al quinto caso no se llegó a desarrollar por que la estudiante, tuvo que retirarse del establecimiento educativo por complicaciones en su embarazo.

4.7.2 ESTUDIO DE CAMPO

4.7.2.1 MAYRA

4.7.2.1.1. ANTECEDENTES

Mayra actualmente se encuentra en unión libre con David de 19 años, quien estudia en la Facultad de Arte primer año, y para solventar el hogar trabaja los fines de semana en un Disco móvil de su propiedad.

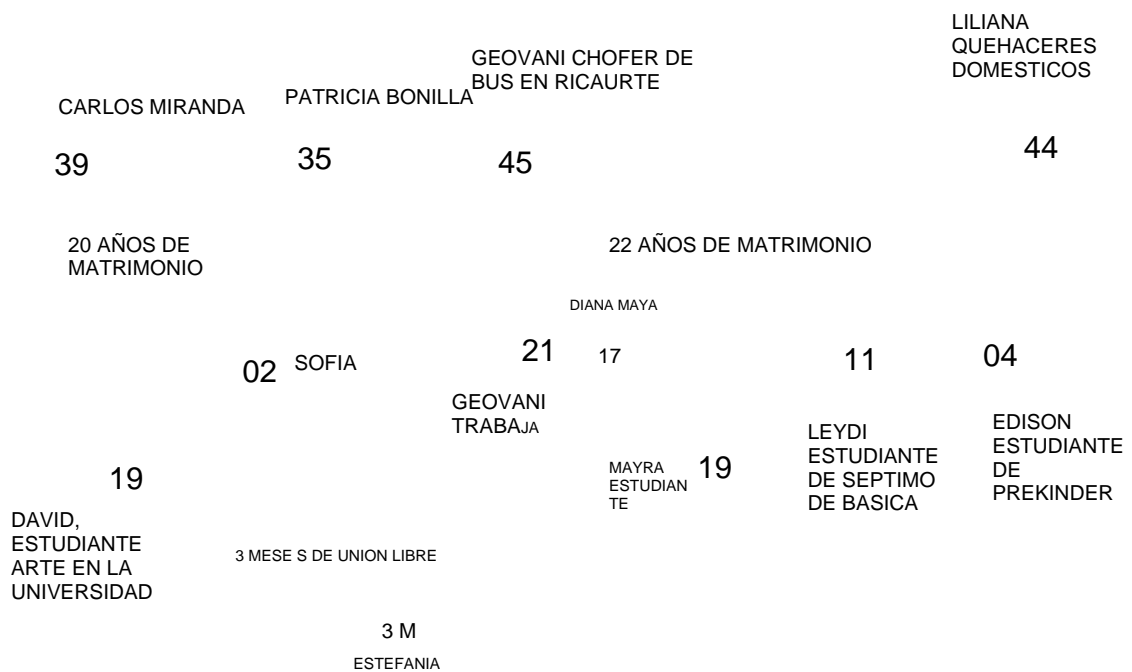
Mayra por su parte estudiaba en tercero de bachillerato en Administración de Sistemas, vivía con la mamá tiene cuatro hermanos; dos mayores casados y dos menores que están en la escuela y quedaban al cuidado de ella cuando la mamá viajaba a visitar a sus padres o suegros en la costa.

Al parecer su madre la apoyo en su embarazo, aunque al principio le fue difícil afrontar esta situación, pero las cosas se normalizaron, ahora la señora se



muestra muy colaboradora con Mayra y la está apoyando para que termine sus estudios secundarios. Igual sucedió con los padres de David.

4.7.2.1.2 GENOGRAMA FAMILIAR DE MAYRA





4.7.2.1.3 ANALISIS DE GENOGRAMA FAMILIAR

ESTRUCTURA FAMILIAR

De acuerdo con el genograma se puede evidenciar que tanto la familia de origen de Mayra como la de David, mantienen una buena relación con ella, la están acogiendo dentro de su entorno.

Antes de que nazca la bebe de Mayra la familia estaba conformada por:

Giovanni padre de Mayra

Liliana madre de Mayra

Leydi hermana de Mayra

Edison hermano de Mayra

Y su hermano Giovanni que esta casado con Diana, conformando otro grupo familiar.

A las tres semanas de nacida la niña, Mayra y David decidieron formarse como familia dentro de una unión de hecho, al incluirse dentro del núcleo familiar de David, la estructura familiar queda de la siguiente manera:

Carlos padre de David

Patrícia madre de David

Sofia hermana de David

David esposo de Mayra

Estefanía hija de Mayra y David

Mayra.

4.7.2.1.4 ADAPTACION AL CICLO FAMILIAR

Son una familia en formación, dentro de la familia de origen en este caso de la de David, de acuerdo con el ciclo vital familiar, la familia de origen de David está



atravesando lo que es la etapa de la adolescencia, los padres de David están en la época del éxito por que manejan muy bien un negocio de venta de carros, en cuanto a su relación de pareja están bien, se respetan mutuamente y su relación está basada en la comunicación, cada quien respeta su espacio.

En lo que se refiere a la formación de familia de Mayra, se puede decir que está a travesando por dos etapas que son: la formación de la pareja y la llegada del primer hijo, a lo que David y Mayra han sabido afrontarlo muy bien, aunque han tenido ciertas dificultades que las están superando, por el hecho de estar estudiando los dos en ciertos momentos la madre de David se hace cargo de la niña, mientras Mayra o David regresa del Colegio o de la Universidad respectivamente.

En cuanto a su relación de pareja están entendiéndose, hasta el momento están acoplándose el uno al otro se respetan mutuamente y su relación se basa en la comprensión y la comunicación, aunque reciben ayuda económica de los padres de David para sus estudios y para solventar el hogar, tanto David y Mayra han iniciado un pequeño negocio de venta de adornos para el hogar.

David y Mayra están viviendo dentro del hogar de los padres de David, estos mantienen distancia en su relación, los padres de David le asignaron un departamento para ellos, aunque está dentro de la casa, pero es independiente.

En lo que se refiere a la comunicación, Mayra mantiene una buena comunicación con los padres, aunque no estén cerca, pero los está llamando por teléfono o ellos, están al pendiente de lo que le pueda pasar a ella y su familia, en lo que a comunicación se refiere es buena tanto con los suegros y su esposo.



4.7.2.1.5 INTERVENCION TERAPEUTICA

4.7.2.1.5.1 PRIMERA SESION

En la primera sesión se planifico, conocer a Mayra, como era su relación con su familia, con David y su familia; a demás saber su etapa de embarazo al momento de iniciar la intervención.

Al iniciar la sesión, se le agradeció por su participación en esta investigación, se formularon las siguientes preguntas:

¿Cómo estas dentro del desarrollo de tu embarazo?

¿Cómo tu familia te ha apoyado en tu embarazo?

¿Cómo reaccionaron al saber de tu estado tanto tu familia como la de David?

En la primera sesión se puedo conocer la vida de Mayra, como estaba su embarazo, la familia, como la han apoyado, si mantenía una buena relación con el padre de la criatura que estaba por llegar, pude conocer que ella está bien con su embarazo, dice haber sido algo maravilloso; sus familiares al principio se pusieron molestos como toda familia, pero terminaron aceptándolo y apoyándola.

4.7.2.1.5.2 SEGUNDA SESION

En la segunda sesión se indago más sobre los proyectos que Mayra tenia para su futuro, se le formulo la siguiente pregunta:

¿Cuáles son tus proyectos dentro del plan de vida?

En esta sesión, Mayra se muestra poco comunicativa, y manifiesta que dentro de su plan de vida ella quiere ser un ejemplo para el resto, con sus actitudes y su



forma de ser, tiene vocación de líder al manifestar que quiere guiar al resto de personas.

Al referirse sobre como ve su futuro como una profesional, ella quiere culminar sus estudios en la área de informática que es la carrera que estaba cursando en el colegio; quiere obtener su título. Pensando en su futuro, luego de terminado la época secundaria, como es el de seguir estudiando en la Universidad, su decisión es la de continuar sus estudios en Hotelería y Turismo, y esto lo piensa hacer con el apoyo de su madre y su suegra, ya que las dos están de acuerdo para que los jóvenes padres sigan estudiando y no trunquen sus estudios.

Analiza su futuro como madre y esposa quiere estar presente en el crecimiento de la niña, y darle todo el amor de madre, quiere ser un ejemplo para la niña, y de igual forma quiere ser una buena esposa y compañera, estar en las buenas y en las malas con David.

4.7.2.1.5.3 TERCERA SESION

En la tercera sesión con Mayra, se analizó su situación al finalizar su embarazo, como lo ha planificando para que no altere su desenvolvimiento escolar.

A lo que me supo comunicar, está poniendo todo en orden, dentro del aula de clases como con sus compañeros y los directivos del colegio porque es la presidenta del Consejo Estudiantil, hasta el momento no ha tenido problemas con sus profesores y compañeros, ellos la están apoyando para que todo resulte bien y no hayan contratiempos, mientras ella regresa.



4.7.2.1.5.4 CUARTA SESION

La cuarta sesión se la planifico hacerla en la Casa de Mayra, para conocer su entorno familiar.

En esta sesión se dio en la casa de los padres de Mayra, porque ya dio a Luz, está contenta con la llegada de su niña, acoplándose a la misma, se encuentra recibiendo el apoyo de sus padres y hermanos en este primer mes, conversamos sobre su experiencia en el parto el mismo que fue largo y difícil, pero con la ayuda y apoyo de su esposo, padres y suegros todo salió bien.

Manifiesta que la llegada de la niña ha sido como una bendición para las familias, todos están al pendiente tanto de la niña, como de la madre, pero mas lo es David que como no están todavía juntos, siempre esta viendo la manera de estar junto a su hija, las va ha buscar para llevarlas donde sus padres. Según manifiesta Maya David como padre es muy responsable, esta al pendiente de lo que pueda puedan necesitar.

4.7.2.1.5.5 QUINTA SESION

En la quinta sesión se planifico desarrollarla en la casa de los suegros de Mayra, para conocer su nueva situación.

Se dio en su nuevo hogar, Mayra está viviendo con los suegros pero en un departamento aparte, está contenta con esto porque está formando su familia a lado de su esposo y padre de la niña, pero también está un poco triste porque sus padres y hermanos tuvieron que irse a vivir en Babahoyo por el trabajo de su padre, según manifiesta Mayra la trata bien, al parecer la señora la ve como una hija al comparten muchas cosas juntas, salen de compras, hacen las cosas juntas, está al pendiente de Mayra y de la niña cuando David sale o va a la Universidad.



En fin Mayra está muy agradecida con ellos, porque siente calor de hogar, analizando un poco más su actual situación familiar Mayra me comento que su suegra es Patricia de 36 años y su suegro Carlos Miranda de 39 años, son unos abuelos jóvenes y que además de David tienen una niña Sofía de 1 año y medio.

Además, conversamos sobre la relación de sus padres, por que actualmente la mamá se fue a vivir en Babahoyo con sus hermanos menores, pero su papá está trabajando en Milagro, al parecer no tienen una buena relación, según comenta Mayra hace aproximadamente dos años tuvieron una separación de un año, pero ella no sabe exactamente por qué fue ni que fue lo que sucedió.

4.7.2.1.5.6 SESION SEXTA

En esta nueva sesión, se planifico conocer el futuro que Mayra se ha propuesto hacer luego de concluido sus estudios secundarios, y como ella se ha estado desarrollando en su rol de madre y esposa.

En una sexta sesión con Mayra manifiesta que está bien, ha dado todos los exámenes de grado, lo que ha permitido graduarse, ayuda a su esposo a estudiar ya que el también, rinde los exámenes de fin de ciclo en la universidad, en cuando a su futuro planifica estudiar a distancia hotelería y Turismo en la Universidad de Loja, por que junto con su esposo han instalando un negocio de pintura en cerámica, para ayudarse en lo económico.

En lo que se refiere a su relación de pareja, manifiesta que está estable en su relación, no habido mayores cambios, todo sigue igual que cuando eran enamorados, pero en fin, la relación está bien, se comprenden y se ayudan mutuamente, además su relación fue larga antes de ser enamorados, ella primero fue amiga por un buen tiempo, lo conoció bien antes de tener algo más serio,



cuando ya fueron enamorados también mantuvieron una relación basada en la confianza, comprensión, el dialogo y lo siguen haciendo.

4.7.2.1.5.7 SESION SEPTIMA

En la séptima sesión, se dio el cierre del proceso, aquí se analizó la situación de Mayra, en donde se puede decir que mantiene una relación sólida basada en la comprensión y el respeto mutuo, Mayra y David han madurado juntos en su relación, la han ido construyendo poco a poco desde el principio, desde la época de amigos posteriormente ya al formalizar su relación y formar una familia.

Mayra en esta sesión, se muestra optimista y con muchas expectativas para su futuro, quiere junto con el apoyo de su esposo y sus suegros, seguir con sus estudios, para lo cual ha ingresado en la Universidad, sus estudios lo va desarrollar a distancia, en la especialidad de Administración de Empresas, para estar cerca de su esposo y de la niña para no causar molestias a su suegra, esta junto con esposo acoplando un negocio de objetos para el hogar.

Se muestra tranquila y quiere que todo lo que ha planeado para su vida se llegue a desarrollar, le deseo muchos éxitos en sus estudios y su vida familiar y profesional.

Analizando la situación familiar y social de Mayra se puede decir que aunque al principio no fue fácil para ella, saber su estado, no estuvo en su mente el practicarse un aborto, siempre mantuvo una actitud madura en donde tuvo el apoyo, no solo del padre de la niña sino también de su familia, no fue fácil para ellos afrontar que la primera de sus hijas vaya enfrentar un embarazo a su edad, ellos seguirán apoyándola, en todas sus metas trazadas, por que los padres estarán presentes aunque se encuentren lejos como en este caso.



Según mi criterio, los padres nunca deben olvidar que jamás se puede desamparar a un hijo, siempre hay que alentarlos para que siga adelante. Como lo están haciendo los padres de David, suegros de Mayra, aunque no quisieron aceptar la situación de David y Mayra, después con el transcurso del tiempo no podían hacer otra cosa que apoyarlos, y es más seguirlo haciendo, para que puedan salir adelante en su relación familiar, en lo profesional, y no trunquen sus sueños y metas trazadas en sus vidas.

En esta etapa, por la que atraviesa una adolescente es primordial saber que tiene el apoyo de todos los que la rodean, esto es bueno no solo para ella sino para la criatura que esta por nacer. Sentirse apoyada y querida la alentara a seguir adelante y lograr sus objetivos.

Dentro de este caso no fue necesaria la intervención familiar por que aparentemente, Mayra tenía una buena relación familiar tanto con su familia como con la de David, y una vez establecida su nueva familia Mayra supo como guiarse dentro de ella y no tuvo mayores inconvenientes.

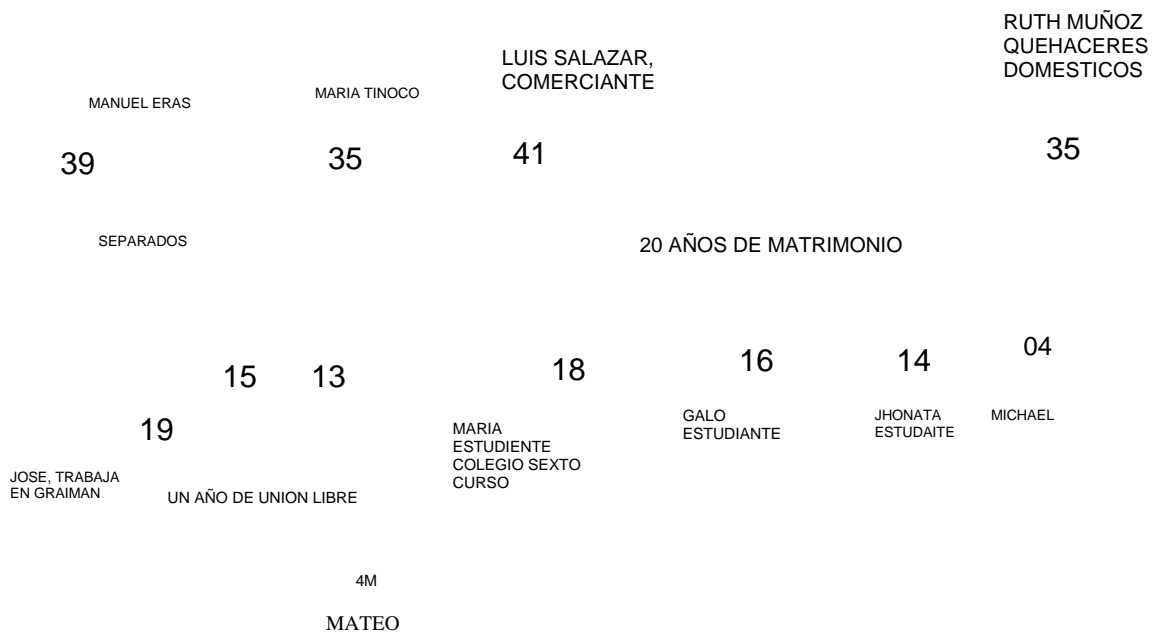


4.7.2.2 MARIA

4.7.2.2.1 ANTECEDENTES

María tiene 18 años, se embarazó hace un año, tuvo un noviazgo fugaz en donde tuvieron la oportunidad de tener intimidad, decidiendo iniciar relaciones sexuales; cuando se entero de que estaba embarazada no quería aceptar su situación, pero en cambio el novio sí.

4.7.2.2.2 GENOGRAMA FAMILIAR DE MARIA





4.7.2.2.3 ANALISIS DEL GENOGRAMA FAMILIAR

4.7.2.2.3 ESTRUCTURA FAMILIAR

De acuerdo con el genograma podemos ver que la familia de María se convirtió en familia extensa, por que acogieron dentro de su estructura a José y al niño, quedando de la siguiente manera:

Luis de 41 años padre de María

Ruth de 35 años madre de María

María de 18 años primera hija

Galo de 16 años hermano de María

Jonatán de 14 años hermano de María

Michael de 4 años hermano de María

José de 19 años esposo de María

Mateo de 06 meses hijo de María

4.7.2.2.4 ADAPTACION AL CICLO VITAL

En la familia de origen de María, se encuentra con el ciclo vital familiar período intermedio en donde su etapa de vida familiar coincide con la adolescencia de los hijos, se analizo de acuerdo al genograma, por lo que se interrumpe con el normal desarrollo de esta etapa; los padres experimentan la evolución de su hija adolescente, pero sintieron un gran cambio al momento que María, quedo embarazada, dejando de lado las cosas que hacía de adolescente para convertirse en madre y sentir los cambios que una mujer tiene por un embarazo, y de igual manera se acoplo a vivir con otra persona, en donde los dos en un principio se encontraron en un combate de poder, pero poco a poco con el dialogo y la comprensión se fueron adaptando el uno al otro.



En cuanto a la familia de origen de María, debió pasar a la siguiente etapa que es la emancipación de los hijos, pero no fue así, ya que María y su esposo con el apoyo de sus padres se quedo a vivir con ellos, para ayudarlos así con el niño hasta que María acabe sus estudios, y José tenga un mejor empleo que mejore su situación económica.

4.7.2.2.5 INTERVENCION TERAPEUTICA

4.7.2.2.5.1 SESION PRIMERA

Esta primera sesión con María, se tuvo planificado formularle las siguientes preguntas:

¿Estas casada?

¿Qué tiempo llevas de casada?

¿Tienes niños?

¿Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada?

¿Cómo se desarrollo tu embarazo?

¿Cómo reaccionaron tus padres, cuando se enteraron de tu embarazo?

¿Cómo reacciono tu actual esposo y su familia al enterarse de tu embarazo?

¿De que forma te apoyaron tu familia y la de tu esposo?

Al iniciar la intervención con María, en primer instancia conversamos como fue su relación con el que ahora es su esposo, y como sus padres reaccionaron cuando ella quedo embarazada, manifestando que sus padres tenían conocimiento del noviazgo que mantenía con José, la mamá le había advertido de las consecuencias de mantener relaciones sin protección, pero ella con José no tuvieron las precauciones necesarias y quedo embarazada, cuando supo de su estado no quiso tener a la criatura, pero no sucedía lo mismo con José, que cuando se entero, el estuvo dispuesto a todo con el fin de que María tenga a la criatura, incluso tuvieron problemas con la mamá, ella se había dado cuenta de los



cambios de María, teniendo la intención de llevarla al doctor, pero antes que esto se dé, María se escapó de la casa con el novio, evadiendo que su madre se entere de su estado.

En aquel momento decidió escapar con el novio, espero a que todos se durmieran y aun a pesar de que estaba durmiendo con la abuelita, no desistió la idea, el novio la estaba esperando para ir donde el papá, paso con ellos el día y se evidencio el embarazo; inmediatamente procedieron hablar con la mamá de María, el papá de José novio de María, converso con los padres de ella y les explico lo que había sucedido y que si ellos querían podían casarse o vivir juntos.

María también explica que tuvieron un enamoramiento de apenas tres meses, no se conocieron bien todo fue muy rápido, sin darse cuenta ella tenía nuevas responsabilidades, no pensó que eso le fuera a suceder a ella, llevan como un año de unidos pero en este tiempo ya sean separado como un mes, por problemas de incomprensión, pero luego de este tiempo han decidido regresar para intentarlo nuevamente, según explica María, José , no se siente bien viviendo en casa de los padres de María, pero ella no quiere salir a vivir en otra parte.

Analizamos esta situación, le pregunte por qué no decidía salir de la casa de los padres, para que junto a su esposo e hijo forme su propia familia, a lo que respondió que ella no estaba segura de sus sentimientos hacia José, y por otra parte estaba la situación económica, puesto que José no tiene el suficiente dinero para la renta de un departamento, y también hay otros gastos que cubrir el sueldo de él no abastece.

A lo que le pido a María que converse con José y analicen la situación para saber cómo ellos ven la forma de independizarse de la familia de María.



4.7.2.5.2 SESION SEGUNDA

En la segunda sesión se planifico desarrollar el genograma familiar de María.

En la segunda sesión con María pude desarrollar el genograma familiar, conformado de la siguiente manera:

Padre Luis de 42 años es comerciante de imágenes está casado aproximadamente 20 años con Ruth de 35 años, tienen cuatro hijos en primer lugar esta María de 18 años estudiante del tercero de bachillerato en la especialidad de Químico Biólogo, en el Colegio Carlos Arizaga Vega, luego le sigue Galo de 16 años estudiante del Colegio Carlos Cueva, en tercer lugar esta Jonathan de 14 años estudiante en el Colegio Carlos Arizaga Vega, y Michael de 4 años.

María se encuentra unida desde junio del 2008, con José Antonio Vergara de 19 años, el ya no estudia, se encuentra trabajando en Graiman en donde realiza la coloración de la cerámica, trabaja en turnos rotativos.

Además, analizando su niñez, María manifiesta que durante esa etapa, no era muy feliz debido al trabajo de su padres, quienes viajaban mucho, los niños los acompañaban hasta cuando ingresaban a la escuela, de igual manera cuando eran las festividades de navidad y año nuevo no compartían con los padres sino hasta después de las fiestas cuando ellos regresaban de sus viajes, en estas fechas era cuando más tristes se ponían al ver a otros niños que estaban con sus padres y ella no, eso no le gustaba.

Profundizando mas, en este aspecto, le pregunto a María si ella en algún momento comento esta situación a sus padres, a lo que respondió que lo había hecho pero los padres le habían explicado que por su trabajo tenían que salir y que ella como la mayor tenía que ayudarlos con el cuidado de los hermanos menores, y lo hacen es por el bienestar de la familia, esta situación se dio mas en



su infancia actualmente, los padres de María están radicados en la ciudad, y es solo el padre quien realiza los viajes, y la madre se dedica a otras actividades de comercio pero en el hogar.

4.7.2.5.3 SESION TERCERA

En esta sesión se planifico, conocer como esta la relación marital de María, y como se da al estar este matrimonio conviviendo con la familia de María.

En una tercera sesión con María, manifiesta que ha estado bien dentro de su relación con José, tiene la sensación de estar madurando, ya no se da la lucha de poder entre ellos, se están adaptando el uno al otro, y cuando se dan las discusiones tratan de calmarse y de conversar para no entrar en una situación más fuerte, están cediéndose, y tratan que los problemas pequeños no se hagan grandes.

4.7.2.5.4 SESION CUARTA

En esta sesión se cambio el esquema establecido, por que María tuvo problemas que los quiso compartir, que se detallan a continuación.

En una cuarta sesión, María se encuentra confundida con su relación, al parecer no quiere a José como debería hacerlo para mantener una relación de esposos, además José tiene celos de la anterior pareja de María, llamado Diego; que al parecer todavía la sigue buscando aunque ya tenga otro compromiso, pero también José tiene celos del hermano menor de María, por su manera de tratarlo no quiere que cuando José este en el dormitorio con ella, el niño llegue, ni que María tenga atenciones con él, le pedí a María que trate de dialogar con José, y le explique por qué tiene esa actitud con el niño.



En lo que se refiere a la confusión, le puse de tarea, que distinga la cualidades y defectos que tienen tanto José como Diego, y que también comparta mas actividades con José, salgan juntos busquen cosas que les juste realizar, por que a María a veces no le gusta salir y compartir con su esposo las cosas que a él le gustan, junto con José conversen esta situación la analicen y busquen las mejores alternativas para renovar la relación.

En esta sesión también se trato sobre el bebe, que lo duermen en la cama cuando tiene su cuna, María dice que no lo hace porque tiene miedo que se ahogue, o que tenga frió, como el niño tuvo un problema después de nacer estuvo internado por una semana en el Hospital, con bronquitis, teme que se vuelva a enfermar, se le da de tarea que trate de dormirlo al niño en su cuna, para que ella y su esposo tengan su espacio e intimidad.

4.7.2.5.5 SESION QUINTA

Esta sesión se la planifica en el hogar de María, para conocer su situación familiar.

En la quinta sesión se pudo contar con la presencia, de los padres ya que se realiza en la casa de María, pero no con la presencia del esposo, por encontrarse en su trabajo, pero es la mamá quien interviene mas, ella me da a conocer como ha sido su situación matrimonial, casi 20 años, su esposo tiene 42 años y ella tiene 35 años, en su relato manifiesta que el esposo ha sido alcohólico, pero no ha sido puesto en rehabilitación, y en los estados de alcoholismo, don Luis se han dado cuadros de problemas de agresión física y psicológica, pero ella no lo ha dejado por sus hijos, para que ellos no pierdan a un padre y que después con el tiempo lleguen a tener un padrastro eso no ha querido para sus hijos.

Al hablar con el padre el manifiesta que todos las agresiones que ha tenido la señora, lo ha hecho en estado etílico, pero no se acuerda de nada, por que



cuando estado así, como que se perdía, que cuando la esposa le reclamaba de lo que había hecho el solo decía que lo perdone por qué no se acordaba de nada.

María también interviene manifestando que ella no quisiera que su padre vuelva al alcoholismo, que siga como hasta ahora, para que no se den las discusiones y pelas que antes se daban. A lo que le papá responde que ahora sus hijos ya están grandes y que tiene que dar un buen ejemplo, no solo a ellos sino también a su yerno, saber reprenderlo en el momento que se dé una situación como esta, no solo a él, sino también a sus hijos

4.7.2.5.6 SESION SEXTA

En la sexta sesión fue en la casa de los padres de María, cuando llegue estaban ocupados pero me atendió Michael el hermano de cuatro años de María, estuvimos conversando sobre la relación tiene con su sobrinito, a lo que el niño manifestó que lo quería mucho y desea que ya sea grande para jugar, con la pelota, con los carros y con el juego de video, porque a él gusta mucho eso y lo que deseaba mas era vender todos sus juguetes para tener dinero para comprarse otro juego de video, como sus papás no tenían el dinero para comprarlo, porque no habían vendido mucho, él niño manifestó que más le gustaba estar con su papá por que el llevaba en el carro y que jugaba con él, luego de esto el niño se entretuvo con mi agenda le intereso los numero y los colores, y dijo que le enseñe los números que él iba señalando y de igual manera fue con los colores, hasta que llego la señora Ruth y manifestó que no habían podido salir más temprano por que habían olvidado que yo iba a llegar, y entonces conversamos sobre la relación de ella con su hijo menor sobre como el niño prefería estar más con su padre que con su madre ella dijo que no entendía, pero cuando ella lo quiere llevar, el niño no quiere que si va con su papá el va, caso contrario no.



En esta sesión se analizó más la situación de la relación de la señora con sus hijos, que en este momento están pasando por la adolescencia en donde manifestó que el segundo está en 16 años, está estudiando en el mismo colegio de María, en el Carlos Arizaga Vega que es responsable es un poco más tranquilo que él piensa en su futuro, cuando salga de vacaciones va trabajar y quiere seguir una carrera técnica en donde ya tenga un oficio para trabajar.

En cambio con el tercero es un poco más difícil, no quiere ayudar con las tareas en la casa tiene ideas machistas que solo las mujeres tienen que hacer los quehaceres domésticos, solo cuando quiere salir o necesita dinero hay si los hace, él es un chico moderno quiere estar a la moda en cuanto a ropa y peinados, a lo que la mamá se impone al aplicar reglas y normas.

En esta sesión se pone de tarea a la mamá de María que dialogó más con sus hijos trate de involucrarse con ellos que lleguen acuerdos.

4.7.2.5.7 SESION SEPTIMA

En la séptima sesión con María, tuvimos una conversación a solas se pudo ver que se han cumplido las tareas pero no con mucho éxito, porque lo que tenía que hacer de acostar al niño en su cuna lo ha hecho pero no quiere separarse del niño, María piensa que en la noche como el niño se mueve, se puede destapar y como ella tiene el sueño pesado no va poder levantarlo a verlo y volverlo a tapar.

En lo que se refiere a su relación con su esposo manifiesta que casi ya no pelean, que cuando se dan estas, ella trata de controlarse, y a notado que José también lo hace, cuando ya están más calmados conversan sobre lo sucedido y llegan a acuerdos, María está consiente que tiene mal genio pero se está controlando, al parecer su relación está madurando y ellos también, además manifiesta que lo está comprendiendo por que cuando recién se casaron y José tenía que trabajar, y como su trabajo es por turnos, ella no le entendía que cuando llegaba de haber



trabajado toda la noche, el después de desayudar quiere irse a descansar, esto ella no entendía, ella en cambio quería que este con ella conversando o que le ayude con el niño, pero él quería descansar.

Esto se debe más cuando ella tiene que irse al colegio, porque no compartían, él en su trabajo y ella estudiando y no tenían tiempo para ellos cuando José tenía el turno de la noche, pero la situación ha cambiado estado María en estos días en la casa porque ya acabo los exámenes de tercer trimestre, y está estudiando para los exámenes de grado, porque está por terminar el bachillerato, está contenta con esto porque están planeando para esta fechas su matrimonio y el bautizo del niño.

4.7.2.5.8 SESION OCTAVA

En una octava sesión con María, se tuvo la finalización de su proceso, María se encontraba buscando departamento para junto con su esposo e hijo, establecerse como familia, se muestra tranquila aunque un poco deprimida, por no poder graduarse con sus compañeros, debido a que no ha rendido con éxito sus exámenes de grado, a lo cual le di ánimo para que siga estudiando y esforzándose.

En cuanto a su relación familiar me explica, ha mejorado su situación con José están entrando en una nueva etapa quieren renovarla, están planeando llevar una familia solos, están analizando la posibilidad de alquilar un departamento, María luego de concluido los estudios secundarios va buscar un trabajo, y ver la posibilidad de estudiar por la noche ya que no quiere truncar sus estudios.

En lo que a sus padres se refiere, manifiestan que ellos la apoyan en su decisión, y desean ayudarla en lo que fuera necesario, todos se muestran tranquilos y dispuestos.



Luego de analizado la situación de María, se puede decir que ha tenido todo el apoyo de sus padres y de los familiares del padre de la criatura, quienes al momento de enterarse de su estado, hicieron todo lo posible para que ella y el niño tengan los cuidados necesarios, aunque no fueron los padres quienes se enteraron en primer lugar, pero al enterarse en un principio la madre tuvo ganas de maltratarla, pero luego de analizar la situación, lo pensó mejor y decidió conversar con su hija y con el novio, para saber como asumirían su responsabilidad y, cuál sería la situación de su hija embarazada.

En mi opinión pienso que en este caso los padres tanto de María como de José, están dispuestos ayudarlos en todo lo referente a la formación de la nueva pareja, pero a veces las adolescentes deberían tener presente que al involucrarse en una relación lo hagan de forma más calmada, y si no se tiene la seguridad de los sentimientos hacia a la otra persona, esperar hasta conocerla bien, para que la relación de pareja se vaya fortificando y creciendo, para luego involucrarse más íntimamente, o si ocurre lo contrario piensen bien antes de formalizar o unirse en matrimonio, porque al realizarlo no saben cómo es la otra persona, ya en el matrimonio y la vida en pareja se van dando las cosas, se van conociendo, y muchas de las veces se frustran los sentimientos que se tenían.

En este caso la adolescente procedía de una familia estable, aunque con el problema de alcoholismo del padre ya superado, gracias a comprensión de la esposa y el apoyo mutuo que se han sabido dar, el apoyarse mutuamente junto con el hecho del señor de querer dejar el alcohol, ha contribuido a que salga adelante en su adicción.

En este caso ayudo la terapia familiar a que la relación de María con José se fortifique y logren establecerse como familia, les ayudo a comunicarse mejor entre pareja.

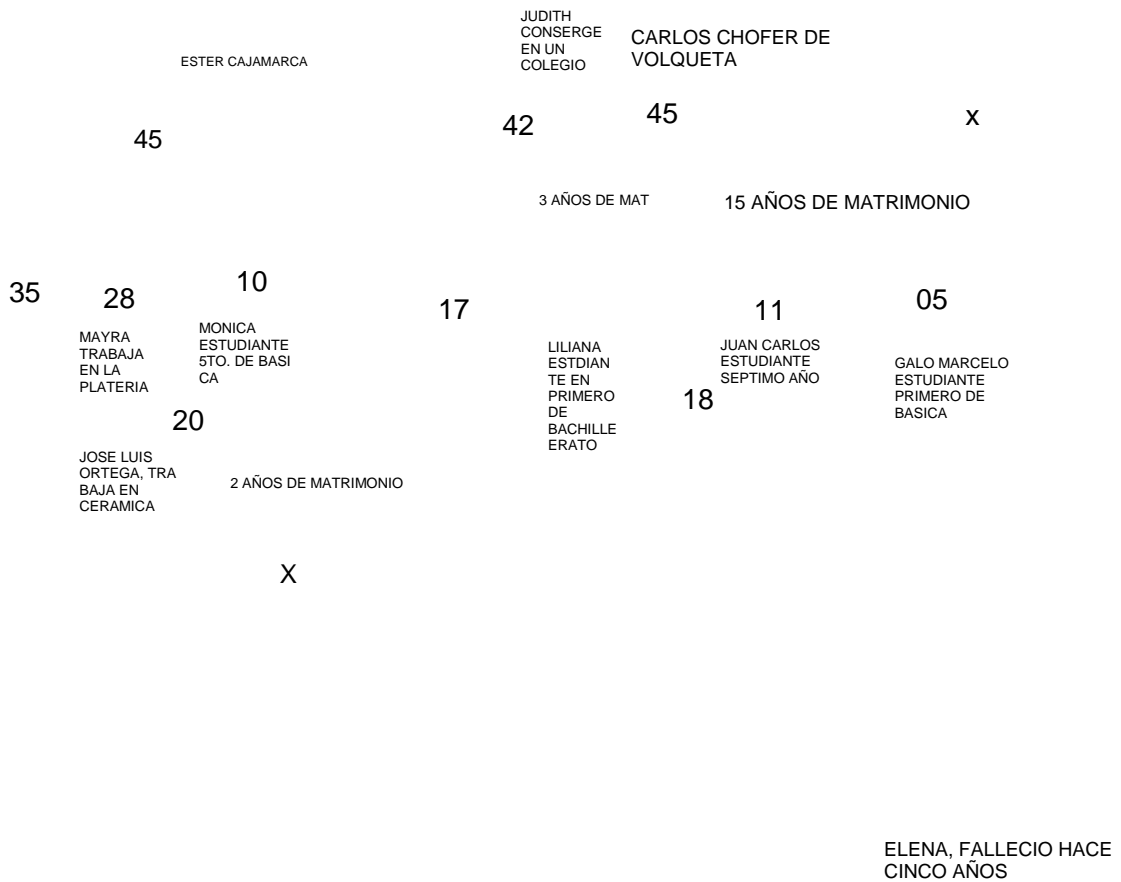


4.7.2.3 LILIANA

4.7.2.3.1 ANTECEDENTES

Liliana adolescente de 18 años, es huérfana de madre, quien falleció hace 5 años, es procedente de Santo Domingo, su padre la trajo a vivir en Cuenca, junto con sus hermanos hace 3 años, está casada aproximadamente dos años, durante este periodo ha tenido cinco embarazos, solo en el primer embarazo llegó al parto, teniendo complicaciones por lo que el niño nació muerto,

4.7.2.3.2 GENOGRAMA FAMILIAR DE LILIANA GUANOLEMA





4.7.2.3.3 ANALISIS DE GENOGRAMA FAMILIAR

4.7.2.3.3.1 ESTRUCTURA FAMILIAR

Tanto la familia de José como de Liliana son reconstruidas, la de Liliana se reconstruyó por la muerte de su madre, el padre se volvió a casar, la señora con quien se unión tiene una hija adolescente de un primer compromiso; de igual manera sucede con la familia de José, quien procede de una segunda relación, su madre anteriormente tuvo una primera relación y de esta tuvo dos hijos ya adultos.

Actualmente, Liliana se encuentra viviendo con la suegra, su familia esta conformada de la siguiente manera:

Ester de 45 años madre de José

Mónica de 10 años hermana de José

Mayara de 28 años hermana de José quien trabaja en un platería

Liliana de 18 años esposa de José

José de 20 años

4.7.2.3.3.2. ADAPTACION AL CICLO VITAL FAMILIAR

Dentro del esquema, se puede evidenciar que el ciclo vital familiar de José se encuentra en la del nido vacío, por que el primer hijo de la madre, tiene 35 años, y está viviendo fuera del seno familiar, y Mayra de 28 años quien trabaja en una platería aporta económicamente, en cuanto a su primera relación se refiere; de su segunda relación esta José que está terminando la época de la adolescencia y entrando a la juventud, también esta Mónica de 10 años quien esta en la quinto de básica.



Liliana, están en la familia con adolescentes, tanto el papá de Liliana como la esposa tienen que negociar con ellos, las reglas dentro del hogar, pero les cuesta aplicarlas y negociarlas, porque todavía los hijos no se adaptan a su nueva situación. Tanto el padre como su actual esposa están luchando con los hijos para lograr una estabilidad familiar, pero les cuesta por el trabajo del padre, por lo que la señora Judith queda al cuidado de toda la familia, que también se le complica de igual forma por su trabajo.

4.7.2.3.4 INTERVENCION TERAPEUTICA

4.7.2.3.4.1 PRIMERA SESION

En la primera sesión se da con la señora Judith madrastra de Liliana, por encontrarse Liliana delicada de salud al tener complicaciones en su nuevo embarazo, se le formuló las siguientes preguntas.

¿Cómo es su relación con Liliana?

¿De qué manera la están apoyado?

¿Cómo reaccionaron al enterarse de que Liliana estaba embarazada?

¿Cómo es la relación de ustedes con el esposo de Liliana?

Se conversa con la señora Judith, esposa del padre de Liliana, quien supo manifestar que actualmente Liliana lleva casada dos años y esta embarazada, siendo su estado de riesgo, ya que anteriormente tubo tres embarazos, sin llegar a término, solo el primer embarazo llegó a término, pero el parto se complicó y el niño nació muerto. En este tiempo estuvo al cuidado de su padre y la señora, al parecer Liliana tiene mal carácter, y no se llegaron a comprender; por lo que Liliana fue a vivir con la suegra, pero según expresa la señora Judith, con ella no tiene una buena concordancia, Liliana tiene problemas, no solo con ella, también con el esposo, al parecer, él mantiene una relación extramatrimonial.



La señora Judith, ha manifestado que durante el tiempo que estuvo Liliana viviendo en su casa, tuvo los cuidados necesarios luego del embarazo, que incluso la estaban apoyando para que no se vuelva a embarazar, por que el médico que la trataba había recomendado que se cuide, porque había quedado lesionado el útero por su corta edad, tenía 16 años, pero ella no hizo caso de las advertencias, al poco tiempo se volvió a embarazar, se dieron inconvenientes a los dos meses le sobrevino un aborto, de igual manera el médico el repitió que se cuide de no quedar embarazada, no hizo caso y tuvo un tercer embarazo, puesto que no tuvo los cuidados necesarios luego de estas pérdidas, le sobrevino un nuevo aborto que esta vez puso en peligro su vida.

El padre de Liliana ha conversado con ella y él esposo sugiriéndoles que regresen a vivir con ellos, pero no quieren, según la señora Judith, piensa que puede ser por los problemas que tuvieron, ella tampoco quiere que Liliana regrese a la casa, al parecer se hirieron mutuamente.

En esta sesión no se pudo aclarar qué clase de problemas tuvieron, la señora Judith con Liliana, está más preocupada por la situación de Liliana, la quieren ayudar buscando la forma de ver que regresen a lado de ellos, pero no ven la forma de persuadirlos, para que por lo menos vivan cerca de ellos y poderlos apoyar.

4.7.2.3.4.2. SEGUNDA SESION

En esta sesión con Liliana, se le formulo las siguientes preguntas:

¿Estás casada?

¿Qué tiempo llevas de casada?

¿Estás embarazada?

¿En qué etapa estas de embarazo?

¿Cuántos embarazos has tenido?



¿Qué problemas se dieron en tus embarazos?

¿Tienes alguna complicación en este nuevo embarazo?

¿Qué paso en el parto de tu primer embarazo?

En una segunda sesión se converso con Liliana, manifestando que esta lleva casada por dos años con José Luis, quien tiene 20 años, trabaja en la cerámica Rialto, se caso por estar embarazada, manifiesta haber tenido un embarazo normal, pero cuando llego los ocho meses le sobrevino el parto, el cual se complico y como consecuencia el niño nació muerto.

Manifiesta que vivía con su padre, pero por problemas con la esposa de este, se tuvo que ir a vivir con la suegra, con ella tiene problemas porque le defiende a José Luis, porque no le corrige, el tiene problemas de alcoholismo, y además de infidelidad, al parecer la ha engañado con otra y tiene un niño con esta otra persona.

Además, los problemas no solo son en su casa, sino también con sus compañeros en el colegio se encuentra con amonestaciones en el departamento de orientación vocacional.

Durante el tiempo de enamorados, manifiesta que fue una relación no muy buena llevaban ocho meses, cuando se quedo embarazada, y José Luis le pidió que aborte porque no quería tener responsabilidades, pero ella se rehusó, y siguió con su embarazo hasta que su padre se entero y fue hablar con José Luis y con la madre y decidieron que debían casarse.

Liliana manifiesta que son de la provincia de Bolívar, se vinieron a vivir en Cuenca, porque su padre vino a trabajar y la mamá de Liliana murió al dar a luz a su último niño, al principio quedaron al cuidado de una tía, hasta que el papá se estabilizó y



los trajo, son tres hijos: Liliana de 18 años la mayor, luego esta Juan Carlos de 12 años, Galo Marcelo de 5 años y su papa el señor Galo de 42 años.

4.7.2.3.4.3 SESION TERCERA

Se conoció como es la relación de ella con su esposo y su convivencia con la familia política, y como la están apoyando.

Conversamos sobre la situación de su esposo, que viven con la suegra y esta se encuentra separada de su esposo, el vive en Guayaquil con otra relación. La señora vive con sus hijos: una hija que se llama Mayra de 30 años, ella es soltera y trabaja en una platería, y un hijo llamado Milton que tiene 40 años de igual forma es soltero y trabaja en la fabrica Amancay, y también tiene una niña de 10 años que actualmente se encuentra estudiando en quinto de básica.

La pareja formada por Liliana y José Luis, se encuentra viviendo con la señora, para lo cual se distribuyen los gastos de arriendo, otros gastos que pudieran tener los asumen la pareja.

El padre de José Luis se encuentra en Guayaquil allí, vive con una hija de su primer matrimonio, la cual está casada y tiene una niña, él tiene otra relación allá, pero no ha podido casarse por no tener la sentencia de divorcio del primer matrimonio.

4.7.2.3.4.4. SESION CUARTA

En esta sesión se busco conocer la relación de la señora Judith con Liliana, y poder lograr un acercamiento entre ellas.

En una nueva sesión se pudo conversar con Liliana y la señora Judith, en donde tratamos de aclarar su situación y se puedan llevar mejor, pero se encontraban en



una situación delicada porque ninguna cedía, les dolía las cosas que habían pasado, la señora Judith estaba preocupada por lo que le pasaba a Liliana que ahora está en su segundo mes de embarazo pero se encuentra delicada de salud, corre el riesgo de perder a la criatura o si progresa el embarazo peligrará la vida de Liliana, le trataba de explicar a Liliana que tanto el papá como ella estaban dispuestos a ayudarla siempre y cuando ella ya no viva con la suegra, pero en cambio Liliana no quería por que manifestaba que en donde van a vivir si no tienen el dinero suficiente para rentar un departamento o un cuarto. A lo que la señora Judith le manifestó que en la casa donde viven actualmente no puede ser por lo que habían tenido una mala experiencia al estar juntos, por lo que le decía que busque un lugar cerca de ellos para poderlos ayudar, pero Liliana se mostraba negativa y ninguna cedía.

En esta situación intervine, y conversando con Liliana, que si su padre la quería ayudar aunque no sea dentro de su casa, que piense la situación por la que está pasando ahora y medite que tampoco estaba bien con la suegra que era mejor que viviera en otro lugar y más si podía estar cerca de su familia, mejor; pero ella quedo en conversar con su esposo, para ver si él quería.

Entonces en esta sesión queda de tarea, que Liliana meditara sobre su actual situación y se diera cuenta lo que le convenía más, y converse con su esposo para que se pongan de acuerdo en esta nueva situación.

4.7.2.3.4.5. SESION QUINTA

En la siguiente sesión, converse con Liliana, en donde me manifestó que había conversado con su esposo, pero este no estaba de acuerdo en salir de la casa donde vive con su mamá, por que el dinero que ganaba trabajando no le alcanzaba, y que la mamá lo estaba ayudando, a lo que le pregunte a Liliana que es lo que ella pensaba con lo que había dicho su esposo, a lo que respondió ella iba hacer lo que esposo le pidiera, y si no quería separarse de su madre ella lo



apoyaba, a lo que respondí, pero si tu, no estás bien con tú suegra porque te quieres quedar, a lo que ella expresó pero si mi esposo no quiere yo no lo puedo dejar, a lo que le dije pero si tú papá te quiere ayudar por qué no aceptas la ayuda que te están ofreciendo, a lo que respondió que ella estaba con su esposo y que haría lo que él quería.

Además me converso que en estos días había estado delicada de salud por lo que tuvo que asistir al hospital y estuvo internada por dos días por que había perdido sangre, y estaba en peligro su embarazo, y el médico que la trato había conversado con su esposo sobre su situación, y le había alertado que si no tenia los cuidados necesarios tanto ella como el bebe estaban en peligro, por lo tanto el esposo había reaccionado, y la estaba tratándola mejor.

Le pregunte como estaba la relación con su suegra, me manifestó que seguía igual, ni al enterarse que estaba mal la ayudaba, ella trataba de cuidarse por ella y su bebe, pero parece que esto le parece mal a su suegra, y procuraba no estar cerca de la señora para que no haya inconvenientes, Liliana se recluye en su dormitorio y trata de no causar molestias a nadie.

4.7.2.3.4.6. SESION SEXTA

Esta es la última sesión con Liliana, por que se tuvo que interrumpir el proceso por situaciones de fuerza mayor, porque la “paciente “ se podría decir, esta delicada de salud y está en proceso de retiro de la institución educativa, por su embarazo le medico le ha recomendado reposo absoluto, para que pueda llegar a termino su estado, en esta sesión Liliana supo comunicarme que ha analizado mejor la situación por la que está a travesando y a dialogado con su esposo, han decidido ir a vivir cerca del padre de Liliana por los cuidados que necesita.

Se muestra tranquila, y desea que su embarazo llegue a término, manifiesta que su esposo ha cambiado con ella en estos días se ha mostrado cariñoso y



comprensible con ella, la atiende los días que no está trabajando, según dice al parecer las cosas se van arreglar, a lo que le deseo y espero lo mejor para ella y su familia.

Siguiendo este caso, se puede evidenciar que cuando los padres rehacen su vida nuevamente con otra personas, las cosas para los hijos no son tan buenas, estos a veces no se acoplan fácilmente a la otra persona, aunque estas las quieran ayudar, sobre todo si son adolescentes.

Otra situación que se da en el caso de Liliana es el hecho de aferrarse a una relación aunque esta no sea buena, se ponen en la situación de “víctima” que no tienen la culpa de nada, pero dentro de la teoría sistémica se dice: “el sistema familiar es más que solo la suma de sus partes individuales, por esto la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es esta relación entre las partes y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento de, la totalidad del sistema familiar se ve afectada. A la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esa disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros. Lo que diferencia a la familia de los otros sistemas sociales son sus funciones esenciales, la calidad e intensidad de las relaciones y la naturaleza de sus sentimientos”. (33) (Preister, Steven, “La teoría de Sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia” en: Revista de Trabajo Social, Santiago de Chile, 1980, p 12.)

En este caso la terapia familiar ayuda a que Liliana, recapacite en su forma de pensar, de querer hacer todo lo que su esposo quisiera, la ayudo a que reciba el apoyo de su padre que se negaba a recibirla.

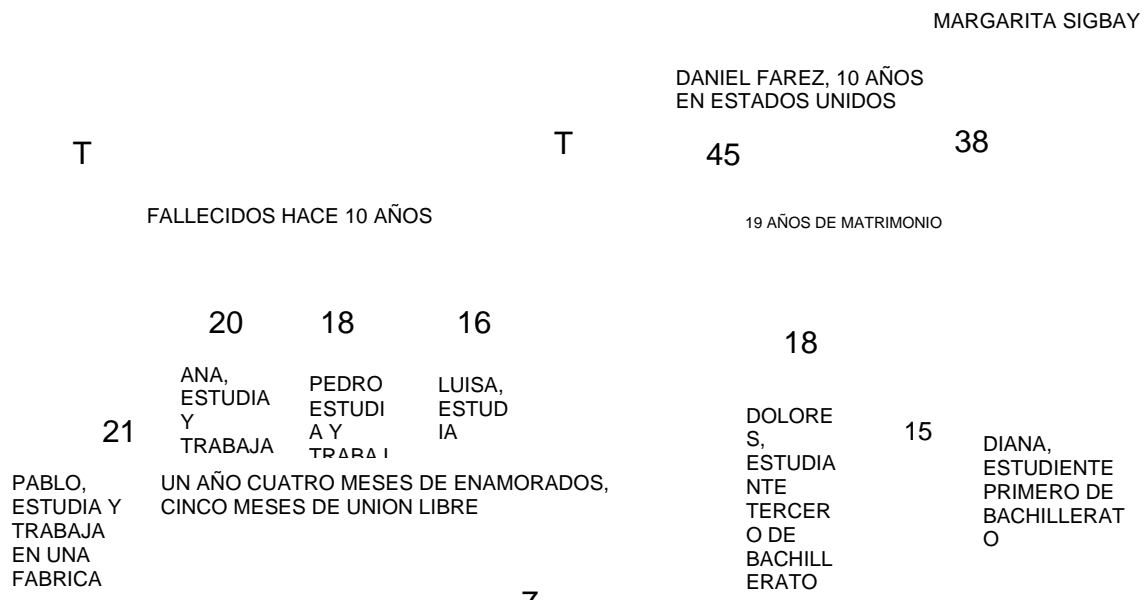


4.7.2.4 DIANA FAREZ

4.7.2.4.1 ANTECEDENTES

Diana de 15 años estudiante de segundo de bachillerato, se encuentra en su tercer trimestre de gestación, está viviendo en unión libre con Pablo Quito de 21 años, al momento se encuentra viviendo con la madre y una hermana, su padre se encuentra en los Estados Unidos desde hace 10 años.

4.7.2.4.2 GENOGRAMA FAMILIAR DE DIANA





4.7.2.4.3 ADAPTACION AL CICLO VITAL FAMILIAR

Dentro de la familia de Diana se encuentran en la familia con adolescentes, en donde la madre está negociando con ellas las normas y reglas establecidas dentro del hogar, porque el padre se encuentra en los Estados Unidos, al parecer es el que aunque lejos trata de imponer sus reglas y condiciones, esta familia se convirtió en mono parental desde aproximadamente 10 años, con la salida del padre al exterior.

4.7.2.4.4 INTERVENCION TERAPEUTICA

En este aspecto solo puede interactuar con Diana una sola vez, porque esta no se sentía bien al conversar conmigo, creo que no logre empatía con ella, pero en la única sesión que mantuvimos, pude conocer su situación, actualmente está viviendo con la madre la señora Margarita, y una hermana de 18 años que está cursando el último año de educación secundaria, ella por su parte cursa el primero de bachillerato, al parecer es buena estudiante por qué no ha tenido dificultades en sus estudios hasta el momento.

Dentro de su relación sentimental, pude conocer que tiene un año cuatro meses de relación con Pablo quien tiene 21 años, este se encuentra trabajando en una fábrica.

No se han podido casar a pesar de su estado, por que el padre que se encuentra en los Estados Unidos, no ha querido dar su consentimiento ni enviar un poder para que se realicen los trámites pertinentes para que lo puedan hacer.

También pude conocer que Pablo es huérfano sus padres fallecieron hace unos 10 años en un accidente, sus abuelos lo educaron, además de él tiene cuatro hermanos menores.



Además, pude conocer que lleva de unión libre desde hace cinco meses, se encuentra en su último periodo de gestación, está contenta con su embarazo no ha tenido mayores complicaciones, su madre la está apoyando al igual forma su esposo, solo la entristece el hecho de que su padre no haya enviado los documentos, para que ella pueda formalizar su situación con el padre del niño que esta por nacer.

Diana espera que en verdad su padre cumpla con el ofrecimiento de venir para que ella se pueda casar.

Después de esta sesión no tuve más contacto con ella, pues se rehusó a ir a las sesiones, pero la mantuve en seguimiento con las compañeras, quienes me ponían al tanto de lo que ocurría con ella y su embarazo que estaba por finalizar.

Cuando le sobre vino el parto, Diana estaba en exámenes y tuvo que faltar a ellos, pero conversando con el psicólogo del Departamento de Bienestar Estudiantil, manifestó que no había problemas con esta situación, que la iban ayudar para que después que se recupere, pueda rendir normalmente sus exámenes, como no había tenido problemas con las maestras en las distintas materias.

Aunque no pude conocer más a fondo la situación de Diana, pude evidenciar una cierta desconfianza hacia los profesionales de nuestra área es como si nosotros fuéramos a ventilar toda su vida con los otros, puede ser que esto sucedió en alguna ocasión y por esto su rechazo así mi persona.

En este caso la adolescente si tuvo un tiempo para conocer a su pareja, pero no tomaron la precauciones necesarias para evitar un embarazo, a pesar de que el joven esta dentro de una edad que pudo haber pensado las consecuencias de sus actos no lo hicieron.



Se puede decir que Diana, se refugió en Pablo porque dentro del hogar no encontró el apoyo de una persona del sexo opuesto, y al conocer a Pablo sintió que podía refugiarse y sintió el apoyo y la comprensión que lo mejor en casa no tenía, espero que Diana no vea a Pablo como el padre que no ha tenido, y su relación no se llegue a complicar con el tiempo y el diario convivir.

Concluidas mis intervenciones con las adolescentes embarazadas puedo manifestar que solo trabaje con tres casos en su profundidad, debida a que Diana tuvo un marcado rechazo a la intervención.

4.8. IMPLICACIONES ETICAS

Se dio a conocer a las adolescentes y sus familias, que la información que se obtenga en la investigación será utilizada únicamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad.



CAPITULO V

5. ANALISIS Y ESTUDIOS DE RESULTADOS

5.1 DESARROLLO DE OBJETIVOS

Durante el proceso se tuvo en cuenta el desarrollo de los objetivos planteados como son:

El objetivo general que se refería a Intervenir con terapia familiar sistémica en las familias con adolescentes embarazadas.

Este fue el objetivo en el cual se enmarco la presente tesis, donde se pretendía lograr una óptima intervención a las familias con adolescentes embarazadas, se pretendía conocer el entorno familiar que rodea a las adolescentes y como las familias afrontan un embarazo en las adolescentes. Aunque se lo planteo muy bien, pero no se pudo lograr esta óptima intervención, porque en las familias designadas en algunos casos no se pudo contar con la presencia de todos los miembros de las mismas, y se trabajo con los que estaban presentes.

En lo que se refiere a los objetivos específicos se siguió una planificación, para lograr a conseguir el objetivo que era el de trabajar con las familias de adolescentes embarazadas, que esta detallado a continuación:

- Planificar, elaborar la intervención en terapia sistémica.



Para este objetivo se realizó en conjunto con las autoridades del Colegio Carlos Arizaga Vega, en donde se estableció que se podía trabajar con cuatro familias en las horas de los recreos, porque así lo estableció el señor rector, con el fin de que las estudiantes no pierdan clases y no se atrasen en sus actividades escolares.

- Socializar con las familias a intervenir.

En lo que se refiere a este objetivo se reunió en primer lugar con las estudiantes para saber si estas, estaban dispuestas a colaborar en la realización de las intervenciones, y si sus familias estaban dispuestas a ser intervenidas, a lo cual las estudiantes no mostraron negativa, en el caso de María, ella estaba en acuerdo para que se desarrolle la intervención con ella y su familia.

En cuanto a Mayra ella estaba dispuesta no así su familia por cuanto esta viajaba mucho y en realidad con la familia no se pudo realizar la intervención como se hubiera querido.

En lo que se refiere a Liliana, esta se mostró dispuesta a trabajar en el proyecto, al igual que la esposa de su padre quien asistía a las sesiones, no así su padre que por cuestiones de trabajo no pudo asistir.

En cuanto a Diana, al principio se mostraba poco comunicativa, casi no quería estar en el proyecto, le costó un poco el entrar a la intervención al igual que su familia, estaban convencidos que no necesitaban ayuda y no querían contar sus cosas a una persona extraña.

- Elaborar un plan logístico con las familias.



En esta parte luego de haber socializados con las adolescentes y sus familias sobre lo que se trataba el proyecto se estableció como iban a ser las intervenciones o sesiones, para lo cual quedo de la siguiente manera:

- Los lunes eran para Mayra y su familia
- Los martes para María y su familia
- Los miércoles para Liliana y su familia
- Los jueves para Diana y su familia

Se estableció que las adolescentes estarían con sus familias pero en primera instancia se dialogo solo con las adolescentes, para saber cómo era su relación con su familia y su pareja, y después se iba estableciendo cuando tenía que venir sus respectivas familias.

En este punto también se estableció que cuando ya fuera posible trabajar dentro del establecimiento educativo, se lo haría en sus respectivos hogares.

- Implementar la intervención en terapia sistémica.

Este punto se desarrollo luego de haberles indicado de lo que se trataba el proyecto, en donde las adolescentes y sus familias serian las protagonistas, se les explico de lo que se trataba y como se iban a desarrollar las diferentes sesiones, este punto está más detallado en la capitulo anterior, en donde se da a conocer lo que se hizo con cada una de las familias a las que se intervino.

- Sistematizar la información recolectada.



Luego de haber analizado bibliografía sobre el tema, y de haber desarrollado las diferentes intervenciones con las familias, se procedió a elaborar una sistematización para el desarrollo de esta tesis.

- Redactar el informe final

Luego de realizada la recolección de documentos, y de realizadas las diferentes sesiones tanto con la adolescentes como con sus respectivas familias, se procedió a la redacción del informe final que esta detallado en esta tesis.

5.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

Para el desarrollo de la presente investigación cualitativa de tipo etnográfica, se tuvo en cuenta el poder contestarse las siguientes preguntas, en las cuales estuvo basado el proyecto.

5.2.1 ¿Cómo enfrenta la familia el embarazo en la adolescencia?

En respuesta a esta pregunta en las familias que fueron investigadas, en un principio no querían aceptar esa situación de las adolescentes, pensaban que no era cierto, se negaban a la realidad, incluso pensaban los padres que era culpa de ellos, que no les habían dado lo que ellas necesitaban, pero después que conversaban con los padres de las criaturas y sus respectivas familias, y luego de ponerse de acuerdo en cómo iban hacerse las cosas con ellos y transcurrido cierto tiempo, los futuros abuelos terminaban por aceptar la situación, y optaban por apoyar a la nueva familia.

Al principio no les fue fácil, tanto para la familia de la adolescente como del padre de la criatura, porque la familia estaba preocupada por el desarrollo evolutivo de



la adolescente, pensaban que ya no podrían desarrollarse en el ámbito profesional, que sus estudios se truncarían, etc.

La familia trataban en lo posible de ayudar a la adolescente embarazada, tanto socialmente como económicamente, las motivan para que sigan adelante en sus estudios, si no cuentan con lugar donde vivir con su nueva familia las acogen dentro de su familia, hasta que tengan una estabilidad económica y puedan separarse, después del nacimiento del niño o niña las apoyan con el cuidado y crianza.

5.2.2. ¿Están los padres y familiares preparados para afrontar un embarazo en adolescentes?

Al principio la familia de la adolescente embarazada no esta preparada para afrontar esa situación, estaban mas preocupados del desarrollo evolutivo de la adolescente, al enterarse del embarazo, piensan que ya no podrán desarrollarse en el ámbito profesional, que van a truncar sus estudios, que su juventud se acabo, ahora tiene nuevas responsabilidades, tanto con el bebe que está por llegar como el de atender un marido, y si continua con sus estudios también está la de estudiante, los padres se preocupan por esta situación en primera instancia desean que no hubiera sucedido.

Los padres experimentan una amplia variedad de reacciones cuando se enteran de que su hija adolescente va a tener un bebé. A algunos la noticia los deja estupefactos y perturbados, y están enojados con su hija por su "irresponsabilidad". Algunos se sienten decepcionados y entristecidos, porque saben que los sueños que tenían para su hija están por cambiar para siempre. Otros se preocupan por el futuro: ¿podrá su hija adolescente manejar las exigencias de la maternidad? ¿Terminará la escuela? ¿Podrá ir a la universidad? ¿Conseguirá trabajo?



Otros padres se sienten culpables, como si el embarazo de su hija se debiera a algún error que han cometido en su rol de padres. Es probable que piensen que, si hubiesen hecho más por proteger a su hija, esto no habría pasado. Y aunque algunos padres se sienten avergonzados por el embarazo de su hija adolescente y están preocupados por la reacción de la familia, los amigos y los vecinos, otros se alegran por la noticia de la llegada de un nieto; en especial, si la adolescente es mayor y tiene una relación de pareja madura.

5.2.3 ¿Están las adolescentes preparadas para enfrentar un embarazo no deseado?

Las adolescentes por lo general no están preparadas ni psicológica, ni biológicamente por que sus mentes y cuerpos están preparándose para su desarrollo evolutivo, y al producirse un embarazo altera este proceso. Hasta hace poco, la preocupación más grande de la adolescente quizás haya sido salir con sus amigos y pensar qué ropa ponerse. Ahora tiene que hacer frente a las náuseas y a las visitas al médico. Si usted piensa que su mundo cambió por completo, ¿puede imaginarse lo que siente la adolescente?

La mayoría de las adolescentes solteras no planean quedar embarazadas y, a menudo, se sienten aterradas cuando esto ocurre. Muchas adolescentes, especialmente las de menor edad, mantienen sus embarazos en secreto, porque tienen miedo de la ira y el desencanto de sus padres. Algunas pueden llegar a negarse a sí mismas que están embarazadas; en estos casos, es aún más importante que los padres se involucren y consigan atención médica para ella lo antes posible.

Los embarazos de adolescentes, particularmente las de menos edad, se consideran de alto riesgo, ya que sus cuerpos no han terminado de crecer y aún no han madurado por completo.



De acuerdo con la presente investigación, se puede decir que las adolescentes no estaban preparadas para enfrentar un embarazo, en otras palabras casi nadie de las mujeres se encuentran preparada para un embarazo, porque siempre están las dudas de: cómo será el bebé que está por venir, se desarrollara bien, tendré complicaciones, mas si no está planificado, aunque claro de ante mano se le haya inculcado desde pequeña, a la maternidad, con el juego de las muñecas pero en la sociedad actual en la que las adolescentes están en un medio en donde ellas creen que tienen plena libertad para hacer lo que ellas quieren, y a veces no saben a lo que se tienen que enfrentar.

Las adolescentes durante este proceso sufren muchos cambios, al enterarse que se encuentra embarazada sufren una serie de desilusiones, al tener que cambiar todas sus actividades que las venían desarrollando, sufren al tener en muchas ocasiones el rechazo de su familia, de sus amistades y su entorno social, todo cambia ya que tiene que asumir nuevas responsabilidades, cuando el padre de la criatura decide unirse ya sea de forma libre o a través del matrimonio, experimentan una madurez adelantada a tener que llevar las cosas de un hogar ya no son las hijas, se convierten en esposas y madres al mismo tiempo.



5.3 EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA INTERVENCION TERAPEUTICA.

Decidí incluir dentro de este capítulo algo de Trabajo Social, por ser una profesional de esta rama, creo muy conveniente resaltar esta labor ya que dentro de este proceso incluí las visitas domiciliarias, que es solo de la rama del Trabajo Social, para poder saber cómo las adolescentes se desenvuelven dentro de su entorno familiar.

El trabajo Social satisface los criterios de una profesión, el Trabajador Social tiene que estudiar los principios científicos de la conducta minan y la estructura y organización de las instituciones sociales.

El trabajador social, reconoce su responsabilidad en cuanto a servicio competente, ejercido con integridad, para el bienestar de los seres humanos a los que sirve.

El trabajador social profesional, se funda en un conjunto integrado de conocimientos que derivan de las ciencias tanto físicas, médicas, psicológicas y sociales, de los métodos, técnicas que se han obtenido gracias a los descubrimientos de estas ciencias, y a la experiencia comprobada de profesionales aptos.

Una característica del trabajador social actual es su compromiso a trabajar en equipo con otras profesiones. Debido a que los Trabajadores Sociales derivan sus conocimientos de los conceptos del sociólogo a cerca del proceso social, del conocimiento de lo científico, político, sobre gobierno y administrativo, de la comprensión de lo psicológico sobre la conducta humana y las funciones mentales, de la comprensión del antropólogo de factores culturales y diferencias de personalidad, del conocimiento, del experto en genética e influencias hereditarias de la comprensión, de lo económico respecto al proceso de nuestra economía



5.4 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO.

Para la elaboración del presente estudio se tuvo en consideración a las adolescentes embarazadas que estaban matriculas dentro del Colegio Carlos Arizaga Vega, durante el periodo lectivo 2008 – 2009, las mismas que tenían que asistir en compañía de sus familias.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Dado que el estudio que se desarrollo dentro del Colegio “Carlos Arizaga Vega”, tuvo relación con las familias de adolescentes embarazadas, y teniendo como marco la teoría sistémica se puede establecer que el embarazo en la adolescencia no es realmente una crisis, que va impedir el normal desenvolvimiento de la adolescente, claro que no va poder desarrollar las cosas que hacía antes de su embarazo, pero esto solo se da en este periodo.

Luego del mismo la adolescente esta en capacidad de retomar sus actividades y desarrollar sus metas trazadas antes, todo esto con ayuda y apoyo de su familia, que este caso ya no solo es la de origen sino también intervienen la familia política que dentro del estudio realizado se han mostrado muy colaboradores con las adolescentes.

El niño para las adolescentes significa mucho, se muestran muy apegada a él, y están al pendiente de su crecimiento y desarrollo, aunque al principio les pareció un poco difícil la maternidad, pero como todo tiene su aprendizaje la van desarrollando muy bien paso a paso.

En muchas de las familias que eran mono parentales ahora con la inclusión de un nuevo miembro, se han convertido en familias extendidas, por el simple hecho de apoyar a la joven pareja, en lo posterior ayudar con la crianza del niño o niña. Dentro de este punto se pude notar que la familia de origen tiene que reorganizar sus reglas y tener nuevos límites, para no tener que intervenir en la familia que esta en formación.

La terapia familiar, se basa en la transformación, o la reestructuración del sistema familiar conduce al cambio, o a una nueva experiencia del individuo. Por lo



general la transformación no cambia la composición de la familia. El cambio se produce en las sinapsis, el modo en que algunas personas se relacionan entre sí. De acuerdo con este texto se puede decir que dentro de la presente investigación se procuro en lo posible, llegar a las familias intervenidas con la finalidad de que con un embarazo no se truncan los planes y metas que se habían planteado las adolescentes, y con el apoyo y unidad de la familia está, podría salir adelante en lo profesional.

El embarazo, en la adolescencia como se analizo dentro del establecimiento al principio no fue fácil asimilarlo por las adolescentes, estas se sintieron perdidas y sin futuro que todos sus planes no los lograrían, pero una vez que pudimos comprendernos dentro de las diferentes sesiones, ellas se dieron cuenta que el embarazo constituía una oportunidad de vida, para ellas y el nuevo ser que estaba por nacer, y con el apoyo que sentían por aparte de la familia tanto la de origen como la política, vieron que sus sueños y metas no estaban estacadas y las podrían llegar a cumplir.

Por otra parte la familia, acogieron dentro de su seno, a una hija o hijo que dentro de mi investigación fueron bien acogidos y tuvieron los mismos tratos de los demás miembros de la familia.

Se habla de que la adolescencia no es el tiempo para la maternidad ni la paternidad sino para su preparación. Pero dentro de nuestro país, dos de cada diez chicas mantienen relaciones sexuales, muchas iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. Según los adolescentes, casi siete de cada diez mujeres adolescentes mantienen relaciones. Y prácticamente todos, varones y mujeres adolescentes, conocen casos de chicas de su entorno que han quedado embarazadas.

Aunque claro esta este es un fenómeno que se ha dado desde tiempos atrás, pero en la actualidad se pone énfasis, por diferentes estudios realizados a adolescentes



en donde se pone de hincapié que un embarazo es riesgo tanto para la madre como para el niño que esta por nacer, se habla mucho de los métodos anticonceptivos, pero los adolescentes tienen la mala idea de que ha ellos no les va pasar nada. Practican el sexo sin protección, pero no miden las consecuencias de lo que después les pueda pasar.

Según lo que algunos autores dicen que uno de los muchos factores puede provocar que la adolescente se encuentre en esta situaciones puede ser el fuerte incremento de la migración de los últimos años, en nuestro país y por ende la falta de los padres y/o madres en los hogares, la carencia de sentimientos afectivos hace que los adolescentes busquen cariño y comprensión en otras personas de su misma edad pero de diferente sexo lo que origina que se produzcan embarazos no deseados.

Estos casos se dio dentro la investigación, en uno de los casos, el padre se encuentra en los Estados Unidos, pero la madre sola, no ha podido cubrir la ausencia del padre, al convertirse en padre y madre, por esta razón al no tener la figura paterna, la adolescente busco refugiarse en un joven incluso mayor a ella con seis años, que ella ve en él, la imagen masculina que no ha tenido, desde el momento que su padre emigro.

En otro caso la adolescente no tiene la figura materna, por la muerte de su madre, y aunque el padre se volvió a casar, esto no ayudo por que con la persona que lo hizo, no fue aceptada por ella, y esto ha hecho que la adolescente se refugie en otro adolescente aunque no tengan una buena relación de pareja, se aferra a él.

En los otros casos no fue la causa de un embarazo no deseado, la falta de uno de los padres, sino la imprudencia de ellas, que no tomaron las debidas precauciones para evitar la situación.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con la investigación realizada se pudo obtener las siguientes conclusiones:

- La adolescencia no siempre es un impedimento para que se llegue a desarrollar un embarazo aunque en algunos casos estas si tiene algún tipo de riesgo, como es el hecho de la adolescentes no siempre toma precauciones cuando están en esta situación quiere llevar su vida como lo venían haciendo hasta antes de quedar embarazadas, dentro de este proceso llegan a tener complicaciones.
- En lo que se refiere a la familia estos en principio al enterarse del embarazo de la adolescente tienen sentimientos encontrados, piensan en todo lo que las adolescentes tenia planificado para su vida ya no podrá ser, porque un hijo es un impedimento, pero después que han vivido de cerca el embarazo y posterior nacimiento de la criatura los padres y demás familiares están dispuestos mostrándose colaboradores para hacer que los planes de la adolescentes se lleguen a cumplir y les brindan todo el apoyo necesario.
- En cuanto a la adolescente de igual forma tiene sentimientos encontrados, no sabe que va hacer una vez que se entera de su embarazo, no sabe si contarles o no a la familia, lo conversan con el novio o enamorado, que en los casos de la investigación, estos estaban dispuestos y asumieron su responsabilidad.
- Evitar que se produzca un embarazo en la adolescencia no es tarea fácil, depende tanto de la adolescente como de su entorno.



- Se debería poner mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos aspectos fundamentales que son el embarazo no deseado, como así también las enfermedades de transmisión sexual. Dicha tarea depende tanto de la esfera social al cual el joven pertenece como a su propia familia.
- Una vez producido el embarazo es importante realizar un control precoz y adecuado a fin de evitar las complicaciones que trae aparejado tanto para la madre como para el hijo.

7.2 RECOMENDACIONES

- Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos, médicos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.
- Inculcar los valores de respeto hacia ellas mismas.
- Conocer a las amistades de las adolescentes y averiguar cuáles son sus pensamientos y opiniones para aclararlos entre todos.
- Conversar de padres a hijos sin perder el control y buscar la ayuda espiritual que tanto ayuda en estos casos.
- Como sociedad debemos concienciar a las jóvenes de la responsabilidad que conlleva criar un hijo.
- Resaltar la importancia de la educación sexual en todos los jóvenes.
- Mostrar las estadísticas cada cierto tiempo del aumento que hay en los embarazos de adolescentes, de la deserción escolar de las adolescentes



embarazadas y de las enfermedades de transmisión sexual, para explicarlas de forma clara y sencilla de entender. De manera que estas jóvenes puedan tomar las medidas necesarias para evitar estas situaciones que cambian la vida de ellas, de su familia y sobre todo que trae al mundo un ser que tendrá desde el inicio menos oportunidades de éxito que los nacidos en otras circunstancias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SELECCIÓN DE LECTURAS SOBRE SOCIOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL, compilador: Gutierrez, Muñoz Teresa, colección de Autores 4-01-2008
2. WWW.HOY.COM.EC/LIBRO6/FASC07.HTM - 4K: ACCESO EL VIERNES 17 DE ABRIL DEL 2009
3. PSICOLOGIACIENTIFICA.COM/BV/PSICOLOGIA-68-1-ESTRATEGIAS-DE-AFRONTAMIENTO-EN-ADOLESCENTES-EMBARAZADAS-DE-.HTML - 57K acceso el 27/05/2009
4. WWW.ELUNIVERSO.COM/.../0D4906AECD504416910F4BBA61234883.HTM
L acceso el 24 de marzo del 2009
5. *Ecuador con alto índice de embarazos adolescentes. Varias jóvenes embarazadas acuden hasta la maternidad Isidro Ayora de Quito para recibir.*
www.eltelegrafo.com.ec/.../Ecuador-con-alto-_ED00_ndice-de-embarazos-adolescentes. Acceso el 12 de marzo del 2010
6. 19 Nov 2005 ... *cuenca* solidaria. acción social municipal ... El *embarazo en adolescentes* es cada vez más frecuente y según datos estadísticos en nuestra www.cuenca.gov.ec/contenido.php?id=336 acceso el 13 de marzo del 2009
7. CUIDADOS DEL ADOLESCENTE.
www.sepiensa.org.mx/contenidos/2005/f.../ado_1.htm. ACCESO EL 30 DE MARZO DEL 2009.
8. *CONCEPTO Y MODELO DEL PERFIL DEL ADOLESCENTE, 11/05/2007.*
www.telediariodigital.com.ar/leer.asp?id=17546, ACCESO 30 DE MARZO DEL 2009
9. sepiensa.org.mx/contenidos/2005/f.../ado_1.htm. Acceso el 30 de marzo del 2009



10. Revista Cubana de Medicina General Integral. Adolescencia Aspectos Generales y atención a la salud. www.scielo.org. Acceso el 2 de abril del 2009
11. Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador. Codificación No, 2002-100. R.O. 737 de 3 de enero del 2003.
12. Manual de Psicología y Desarrollo educativo, tomo II Pag. 408.
13. Embarazo adolescente. www.bcn.cl/bibliodigital/pbcn/bibliografias/estudios_pdf_bibliografias/EMBARAZOADOLESCENTE.pdf
14. La problemática del embarazo adolescente. www.altaalegremia.com.ar/La_problematika_del_embarazo_adolescente.phtml.
15. Cuando no había adolescencia. www.hoy.com.ec/libro6/fasc07.htm - 4k: Acceso el viernes 17 de abril del 2009
16. 28 Sep 2009 ... Los desafíos que debe encarar el Ecuador sobre el embarazo adolescente ... y Social "*En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez.* ... Gracias por tu comentario Ma Isabel, meteremos las dos manos y el cuerpo entero como dices ... asambleanacional.gov.ec/.../26-de-septiembre-dia-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-en-el-ecuador/ - En caché - Similares
17. Algunos aspectos contextuales del embarazo en adolescentes en el Ecuador www.cнна.gov.ec/_upload/Plan_Prevenccion_Embarazo_Adolescente.pdf. acceso el 17 de abril del 2010
18. Embarazo en la adolescencia. adolescentesembarazadas.com/embarazo-en-adolescentes/ Acceso el 25 de abril del 2009
19. Embarazo adolescente. www.monografias.com. Acceso el 03 de abril del 2010



20. Madres adolescentes responsabilidad de todos. mediaperu.info/.../madres-adolescentes-responsabilidad. Acceso el 05 de abril del 2010
21. O.COM.EC/.../ECUADOR-CON-ALTO-_ED00_NDICE-DE-EMBARAZOS-ADOLESCENTES-.ASPX. acceso el 30 de marzo del 2009
22. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. www.scielo.com. Acceso el 26 de marzo del 2010.
23. Adolescencia y familia.
www.acf.hhs.gov/programs/fysb/content/aboutfysb/yes_pregnant_sp.htm - 19k.
acceso el 10 de mayo del 2009.
24. kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/teen_pregnancy_esp.html - 29k -.
Acceso el 15 de mayo del 2009
25. MOLINA V, BEATRIZ MARIA, intervención con familias desde un enfoque terapéutico. En memorias Seminario presente y futuro de la familia y el menor en Colombia, Medellin, Federación Colombiana de Trabajadores Sociales-FECTS, 1990, p5.
26. MINUCHIN, SALVADOR, Familias y Terapia familiar, ed. Gedisa, Barcelona España 1997.
27. Terapia familiar. www.cheetah1.com.ar/psicoterapias/.../sistemica.html. acceso el 30 de mayo del 2009.
28. Que es Terapia familiar breve.
www.cheetah1.com.ar/psicoterapias/.../sistemica.html. acceso el 21 de junio del 2009.
29. BELART, Ascensión – FERRER María, “El ciclo de la vida una visión sistémica de la familia”, Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 1998
30. Clases magistrales del Dr. DONOSO, Castillo Andrés, Enero del 2008
31. QUINTERO, Angela María, Trabajo Social y procesos familiares, Ed. Lemen/Hwmanitas. Buenos Aires 1997
32. PREISTER, Steven, “La teoría de Sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia” en: Revista de Trabajo Social, Santiago de Chile, 1980.



BIBLIOGRAFIA

1. BERICAT, Eduardo. "La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social", Editorial Ariel, S. A. Barcelona 1998
2. Clases magistrales de la Dra, Cecilia Castro. sobre Investigación Cualitativa, Diciembre 2008.
3. Clases magistrales de la Dra. Maria del Carmen Borrero, Abril del 2008
4. CRAIG, J. Grace/ Woolfolk Anita, "Manual de psicología y desarrollo educativo", Tomo2, edición en Español, Offset Libra, México 1988.
5. HERNANDEZ, Córdova Ángela; "Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve", Editorial El Buho Ltda. 1998.
6. HERRERA, Luis, "Tutoría de la Investigación", AFEFCE, 1era. ed. Quito Ecuador 2002.
7. MINUCHIN, Salvador, "Familias y Terapia Familiar", Quinta reimpresión, marzo de 1997, Editorial Gedisa, S.A.
8. QUINTERO, Velásquez Ángela María, "Trabajo Social y procesos familiares", Editorial Lumen Hvmánitas. Buenos Aires – Argentina 1997.
9. SANCHEZ, Parga José, "Orfandades infantiles y Adolescentes", 1era. Edición, Impresión Docutech, Quito – Ecuador 2004.
10. Sandoval, Carlos. "Investigación Cualitativa", ARFO, editores e impresores Ltda. Diciembre del 2002.
11. Clases magistrales de la Dra. Dora Alba Botero, marzo del 2009



FUENTES DE INTERNET.

12. www.bcn.cl/bibliodigital/pbcn/bibliografias/estudios_pdf_bibliografias/EMBARAZOADOLESCENTE.pdf

13. cambiodemodelo.blogspot.com/.../genograma.html 09/11/2009

14. <http://ncfy.acf.hhs.gov>, o póngase en contacto con el NCFY llamando al (301) 608-8098 o enviando un mensaje electrónico a ncfy@acf.hhs.gov. Acceso el 26/01/2009

15. www.acf.hhs.gov/programs/fysb/content/aboutfysb/yes_pregnant_sp.htm - 19k. acceso el 26/01/2009

16. www.hoy.com.ec/libro6/fasc07.htm - 4k: Acceso el viernes 17 de abril del 2009

17. sepiensa.org.mx/contenidos/2005/f.../ado_1.htm. Acceso el 30 de marzo del 2009

18. www.terapiabreve.com/terapiabreve.html . acceso el martes 21 de julio del 2009

19. www.psicoterapiaestrategica.com martes 21 de julio del 2009

20. www.cheetah1.com.ar/psicoterapias/.../sistemica.html. Acceso el 17 de noviembre del 2009.

21. kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/teen_pregnancy_esp.html - 29k - Acceso el 27 de abril del 2009.



22. www.cnna.gov.ec/_upload/Plan_Prevenccion_Embarazo_Adolescente.pdf -
Acceso el 27 de abril del 2009.
23. psicologiacientifica.com/bv/psicologia-68-1-estrategias-de-afrontamiento-en-adolescentes-embarazadas-de-.html - 57k. Acceso el 27 de abril del 2009.
24. *EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA* Cuando tomas la decisión de tener un ...
25. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. ¿HAS PENSADO SER PAPÁ O MAMÁ EN ESTE MOMENTO DE TU VIDA? La mayoría de las adolescentes solteras no planean quedar embarazadas ...
www.plenasexualidad.com/archivos/2008/Embaraz.pdf - Acceso el 27 de abril del 2009.
26. www.scielo.com. Acceso marzo 27 del 2010.