



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ADAPTACION
Y DISFUNCION FAMILIAR DE LA
ADOLESCENTE EMBARAZADA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

CONSTANZA MARIA DE LA MACORRA PETERSSON MORIEL

LIZETTE URIBE CAPO

Asesor de Tesis: Dr. Francisco Morales Carmona
AUTONOMA DE MEXICO.

MEXICO, D. F.



1993

**TESIS CON
FALLA DE CUBO**

EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I. LA FAMILIA	3
CAPITULO II. EL PERIODO ADOLESCENTE	25
CAPITULO III. LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	42
CAPITULO IV. METODO	52
CAPITULO V. RESULTADOS	67
CAPITULO VI. DISCUSION	88
CAPITULO VII. CONCLUSIONES	95
CAPITULO VIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	96
LISTA DE REFERENCIAS	97
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación se realizó con una muestra del Instituto Nacional de Perinatología que consistió en un estudio descriptivo de una población constituida por 100 adolescentes embarazadas de entre 12 y 19 años de edad y de nivel socioeconómico bajo de la cual se observó su adaptación familiar, social, a la salud, emocional y total, así como su percepción de la estructura y función de su familia de origen.

Los resultados mostraron que la adaptación familiar para la mayoría de la muestra (54 %) estaba a nivel normal o adecuada, se observó una relación estadísticamente significativa entre la edad y la adaptación familiar en el sentido de que a mayor número de años cumplidos se presenta una adaptación más adecuada a la familia. Así mismo se encontró que las jóvenes perciben una disfunción familiar debido a la existencia de una estructura rígida y amalgamada, ya que las figuras parentales poseen gran significancia, los límites, roles y jerarquía son establecidos por los padres. Las adolescentes tienen una autonomía muy limitada, su conducta está en gran medida controlada por sus padres; las alianzas cruzan la barrera intergeneracional. Los afectos y comunicación se dan a través de toda la familia, así mismo, existe ausencia de psicopatología familiar y la que raramente se presenta, se da en el subistema filial. En conjunto, estas características describen familias disfuncionales debido a su estructura amalgamada y rígida.

INTRODUCCION

El interés por investigar el contexto familiar de las adolescentes embarazadas surgió en 1991 a partir del trabajo efectuado con adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", en donde se observó la importancia de la familia en el desarrollo de la adolescencia. La revisión bibliográfica rectificó dicha importancia ya que se ha encontrado que en México el embarazo de la adolescente es un problema social y económico muy importante para el país pues anualmente nacen alrededor de 400 a 500 mil niños de mujeres menores de 20 años, dicha cifra equivale al 15 % del total de nacimientos en la República Mexicana (Menores de 15 años, 1991; Kumate, 1989).

Lehalle (1986) y Phoenix (1991) refieren que la gestación antes de los veinte años está asociada con una serie de desventajas tanto para la madre como para su hijo, ellas están expuestas a complicaciones obstétricas, abortos, riesgo de embarazos reincidentes, a una maternidad inadecuada o solitaria, desaprobación social, deserción escolar, bajo nivel socioeconómico y matrimonio forzado, entre otras. Así mismo, sus hijos afrontan el riesgo de nacer prematuramente, bajo peso al nacer, retrasos en el desarrollo, problemas de comportamiento, maltrato parental y la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.

Para la adolescente que se encuentra en una etapa de crisis y transición, el embarazo representa, un obstáculo tanto personal como económico, (Celis, 1991). Así cuando un adolescente de la familia se embaraza sin contar con sustento económico ni madurez emocional, el problema se convierte en un conflicto familiar.

Al realizar la revisión bibliográfica para la presente investigación, se encontró que se ha investigado poco sobre la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas, además la mayor parte de los estudios existentes se han realizado en el extranjero, de esta manera, surge la inquietud por realizar la presente investigación que pretende lograr los siguientes objetivos:

- 1) Describir la percepción de la adaptación familiar de la adolescente embarazada.
- 2) Describir la percepción de la estructura y función familiar de la adolescente embarazada.

De la misma forma se pretende que esta investigación pueda servir para sensibilizar a los padres de familia y a los especialistas de la salud, ya que se intenta dar a conocer la importancia de algunos de los factores de la dinámica familiar que tienen gran influencia en la vida emocional del adolescente.

CAPITULO I

LA FAMILIA

El hombre occidental contemporáneo nace dentro de una estructura concreta a la que se denomina familia (Caparrós, 1981), la cual es un pilar básico de la estructura social (Careaga, 1992; Estrada, 1992). Por medio de ella se transmiten los modelos, los valores, las normas sociales y los patrones de conducta correspondientes a una sociedad específica, factores que arraigan en los individuos desde etapas muy tempranas de sus vidas (Bauza, 1984) y posteriormente determinarán el estilo de adaptación de la persona dentro del medio donde se desenvuelve (Parsons, s/f citado en Bauza, 1980). Estos factores son fundamentales para la existencia humana. Se adquieren en su medio familiar y en la comunicación no verbal más que en la educación escolar (Bateson, 1980).

Debido a lo importante que es la familia para el individuo y la sociedad, se revisarán en este capítulo, los principales factores que intervienen en ella tales como la familia como sistema, ciclo vital de la familia y la familia mexicana, entre otros aspectos. A continuación se citarán algunas definiciones.

Una familia "es un grupo en marcha, sujeto a cambiantes influencias externas con una historia y un futuro compartidos, con etapas de desarrollo y pautas habituales entre sus miembros" (Haley, 1989 p. 16).

Para Minuchin (1989) "la familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse; esas pautas apuntalan el sistema. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia" (pp. 86 y 27).

Burgess (1976, citado en Zilbach, 1989) definió a la familia como "una unidad biopsicosocial básica en donde diferentes personalidades interactúan entre sí desde el nacimiento hasta la muerte" (p.15)

"Familia es un pequeño grupo natural en donde sus miembros se relacionan entre sí mediante el nacimiento, matrimonio u otra forma creando una unidad funcional familiar" (Zilbach, 1989, p.15).

Familia es: "la estructura social básica con un interjuego diferenciado de roles, integrada por personas que conviven en forma prolongada en interacción con la cultura y la sociedad, dentro de la cual se desarrolla el niño, transformándose en adulto capaz" (Soifer, 1980, p.11).

Para Ackerman (1982) "la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de la realización y fracaso, es también la unidad básica de la enfermedad y la salud, es el nombre de una institución tan antigua como la especie humana" (p. 15).

Con el fin de homogeneizar un acuerdo en cuanto a la conceptualización de la familia, se propone la siguiente definición: Familia es la unidad básica biopsicosocial de desarrollo y experiencia, de la enfermedad y la salud, es un sistema que opera a través de repetidas pautas transaccionales que junto a influencias extrafamiliares, determinan la personalidad y la relación de sus miembros.

FUNCION DE LA FAMILIA

La familia es propulsora de dos aspectos: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre (Ackerman, 1982). Su función es satisfacer las necesidades básicas del individuo, proveerlo de seguridad emocional y psicológica (Bauza, 1980) y ser fuente de sustento (Bray y Harvey, 1987 citados en West, Gintner y Zarski, 1989); así, el miembro depende de su núcleo familiar para sobrevivir (Soifer, 1980) en él se da la adquisición de los primeros aprendizajes (Bauza, 1984; Hoffman, 1990), la transmisión de la cultura a través de la socialización (Acelas, Bolaños, Capó y Cárdenas, 1984) y la adquisición de conductas, pensamientos y sentimientos individuales (Satir, 1986).

Para Ackerman (1982), la influencia de la familia prevalece ante la de los demás agentes socializadores, ya que es la que proporciona elementos básicos para el individuo y su influencia se percibe a lo largo de toda la vida, en la adquisición de responsabilidades adultas como el trabajar y formar una familia. A su vez, este autor comenta que los fines sociales de la familia son los siguientes:

1) Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2) Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.

3) Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar, este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.

4) El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

5) La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

6) El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Además, Acelas et al. (1984) mencionan que la interacción social que comienza en la familia, con el paso de los años se va ampliando y modificando en otros grupos sociales.

ESTRUCTURA FAMILIAR

Minuchin en 1989 definió a la estructura familiar como el conjunto de pautas transaccionales que organizan la interacción de los miembros de una familia. Las modificaciones en la estructura familiar provocan cambios en la conducta y en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.

Para Pick (1979) algunas de las variables más importantes que afectan a la estructura familiar son la integración conyugal y la comunicación entre padres e hijos.

En la actualidad muchos de los sistemas familiares se localizan en el continuo entre el tipo amalgamado (en donde los límites entre los miembros familiares son poco claros) y el tipo difuso (en donde los límites entre los miembros son impermeables y la comunicación entre los subsistemas se vuelve difícil) (Goldenberg y Goldenberg, 1985).

El concepto de límites es la base para el entendimiento de la conducta amalgamada o difusa de una familia, es necesario conocer cuestiones de diferenciación, permeabilidad y rigidez de los límites entre los miembros, los subgrupos de una familia y su entorno social. Cuando los límites no están bien definidos se presenta un sobreinvolucramiento entre los miembros, se da una pérdida de autonomía y es difícil afrontar los problemas familiares. Si los límites son demasiado rígidos los miembros tienden a separarse y a vivir su vida por su cuenta (Aponte y Van Densen, 1981; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

El concepto de familia amalgamada se refiere a que los límites son poco claros, los roles familiares generalmente no se encuentran preestablecidos, hay demasiada proximidad e intensidad entre los miembros de la familia, ellos se encuentran preocupados e involucrados en las vidas de sus familiares, hay poca privacidad, sobre-reacción e intrusión en los sentimientos y actitudes del otro. Dichas cuestiones generan un bajo sentimiento de individualidad entre los miembros familiares, además se origina una baja autonomía y poca capacidad de explorar o de resolver problemas fuera de la familia. Inclusive cualquier separación es vivida como una traición. En las familias amalgamadas, cualquier situación por la que

pase un miembro repercute en todo el sistema, los subsistemas traspasan los límites intergeneracionales ya que estos son poco diferenciados, débiles y fácilmente violados (Minuchin y asociados, 1978; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

En el tipo de familia difusa la comunicación resulta difícil, los miembros funcionan separadamente, ellos tienen demasiada autonomía y poca lealtad familiar. No funcionan en interdependencia y únicamente en casos de peligro solicitan apoyo de sus familiares, los límites se encuentran tan rigidamente inapropiados que sólo un alto grado de tensión emocional atrae la atención de los miembros (Minuchin y asociados, 1978; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

Se ha visto que los niños delincuentes provienen de familias que se encuentran en los extremos del continuo familia amalgamada-difusa o de una combinación de ambos (Goldenberg y Goldenberg, 1985).

Ackerman (1982) postula que la familia posee una historia propia, un nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, una lenta declinación, y finalmente, la disolución de la familia vieja en otra nueva. Sugiere que biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie, psicológicamente los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas y están ligados económicamente para la provisión de sus necesidades materiales.

La habilidad de la familia para funcionar bien depende del grado como la estructura familiar se encuentre definida, elaborada, flexible y cohesiva. Si el sistema familiar no tiene la habilidad para generar una nueva estructura que sea armoniosa con los nuevos requerimientos de los miembros y de su entorno social, permanecer roles caducos que no corresponden con los nuevos requerimientos, creando una estructura rígida que afectará a toda la familia (Aponte y Van Densen, 1981; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

El concepto de rigidez antes mencionado se refiere a que el sistema es poco flexible a adaptarse a los cambios requeridos por la etapa del ciclo vital de la familia o ante crisis situacionales (Estrada, 1992; Goldenberg y Goldenberg, 1985). De esta forma se observaría una familia disfuncional en donde sus miembros no desarrollarán plenamente sus capacidades. Es en este tipo de familias en donde generalmente se encuentra un hijo o un padre con algún tipo de problema psicológico (Arcelus, 1988).

Los medios con los que una familia maneja sus problemas y conflictos varían de acuerdo a su posición social y cultural. En una familia de estrato socioeconómico bajo, la principal presión para mantener la organización familiar es de carácter económico. Cuando surge el derrumbe familiar, difieren los síntomas en cada persona. En las familias desintegradas, los adolescentes pueden irrumpir en una conducta psicopática (Ackerman, 1982). Por el contrario, para Abelsohn, Saayman (1991), Forehand et al. (1988), Kurdek y Sinclair (1988) la desintegración familiar no está relacionada con la adaptación de sus miembros adolescentes, ellos no reaccionan de manera catastrófica ante la separación parental.

TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS

La Teoría General de los Sistemas permite comprender la naturaleza de los sistemas interaccionales (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991). Hall y Fagen (1956, citados en Watzlawick et al., 1991) propusieron la definición de sistema y de subsistema, refiriéndose al primero como un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos; en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones lo mantienen unido. Cualquier sistema dado puede ser subdividido a su vez en subsistemas. Aún así, los objetos pertenecientes a un sistema pueden considerarse como parte del medio de otro sistema.

De acuerdo con los postulados de Watzlawick et al. (1991), existen algunas propiedades de los sistemas abiertos: la primera es la propiedad de la totalidad en donde cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las

otras que una modificación en una de ellas provoca una alteración en todas las demás y en el sistema total. Esto es, un sistema se comporta no solo como un simple compuesto de elementos independientes, sino como un todo inseparable y coherente. La siguiente propiedad es la de "no sumatividad" que se refiere a que el análisis de una familia no es la suma de los análisis de los miembros individuales, pues muchas de las cualidades de cada uno, en particular la conducta sintomática, son de hecho, inherentes al sistema. La tercera propiedad se refiere a la retroalimentación y homeóstasis, es decir, el sistema actúa sobre las acciones de los miembros o del medio y las modifica.

Resumiendo, la familia lleva a cabo sus funciones a través de subsistemas; estos se constituyen por los diversos miembros de la familia, se integran por generación, sexo o edad entre otros (Watzlawick et al., 1991 y Minuchin, 1989). Cada subsistema posee funciones específicas. Cada individuo pertenece a diferentes subgrupos en los que aprende habilidades diferenciadas de acuerdo a su rol y/o jerarquía familiar. Todo subsistema familiar plantea demandas específicas a sus miembros (Espejel, 1987).

El individuo puede ser considerado como un subsistema o parte del sistema pero se debe tomar en cuenta al conjunto (Minuchin, 1989). Así, cuando una persona dentro de una familia sufre de algo que se manifiesta en síntomas todos los miembros de la familia sienten ese dolor de alguna manera (Satir, 1986).

Los diferentes subsistemas que generalmente se establecen en el núcleo familiar son:

-Subsistema Conyugal: Está constituido por la pareja, la cual se une para la formación de una familia. Posee funciones y tareas específicas y está basado en la complementariedad y la acomodación mutua. Este subsistema debe tener un límite que lo proteja de la interferencia de otros sistemas, es decir, los esposos necesitan un lugar y tiempo para ellos dos, así como evitar que otros subsistemas (ya sea hijos o parientes) interfieran entre ellos (Minuchin, 1989; Estrada, 1992).

-Subsistema Parental: Se constituye cuando nace el primer hijo (Espejel, 1987; Estrada, 1992). "En una familia intacta, el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar a un hijo, sin renunciar al apoyo mutuo (...) se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo que lo excluya de las relaciones conyugales" (Minuchin, 1989, p. 94)

En este proceso, para un funcionamiento eficaz se requiere que tanto los padres como los hijos acepten la autoridad como un ingrediente necesario del subsistema parental. "El apoyo a la responsabilidad y a la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia, estimula el derecho y la obligación del niño de crecer y desarrollarse en forma autónoma" (Minuchin, 1989, p.96).

-Subsistema Fraternal: En este subsistema, los niños experimentan relaciones con sus iguales; en este contexto se apoyan, se aíslan, descargan sus culpas, aprenden a negociar, cooperar y competir (Ácelas et al., 1984; Estrada, 1992). El grupo de los hermanos es en muchos sentidos, un microcosmos de la sociedad adulta (Fromm Horkheimer y Parsons, 1986).

En las familias amplias, el subsistema fraternal posee otras subdivisiones, ya que los hijos pequeños se mueven en las áreas de seguridad, alimentación y guía en el seno de la familia y los hijos mayores realizan contactos con el mundo extrafamiliar (Espejel, 1987).

La familia como un sistema abierto presenta interacciones entre sus miembros que si bien, tienden a mantener interacciones estables, varían gradualmente para adaptarse tanto a los cambios en el contacto como a los cambios de los elementos que la componen (Maldonado, 1986 citado en Espejel, 1987). Además, la familia se ve forzada a cambiar a medida que lo hace la sociedad (Minuchin, 1989).

Por otro lado, la familia debe ajustarse desde dentro a la amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de los miembros a todos los demás. Bajo condiciones favorables, los sentimientos de amor y lealtad prevalecen y se mantiene la armonía familiar. Bajo condiciones de tensión y

conflicto excesivos, pueden surgir antagonismos y odio mutuo, amenazando la integridad de la familia (Ackerman, 1982), lo que imposibilitará transformación y crecimiento. Aún así, los demás miembros pueden reaccionar para mantener el equilibrio u homeóstasis (Acelas et al., 1984). Jackson (1954 citado en Satir, 1986) introdujo el término "homeóstasis familiar" para designar esa conducta. Para este autor la familia actúa como si deseara obtener un equilibrio en las relaciones:

"Los miembros ayudan a mantener este equilibrio en forma abierta y en forma encubierta. Las pautas de comunicación de la familia repetitivas, circulares y predecibles revelan este equilibrio. Cuando la homeóstasis familiar es precaria los miembros hacen un gran esfuerzo para mantenerla" (p.68).

Los terapeutas familiares generalmente llaman "Paciente Identificado" al miembro de la familia que presenta síntomas, pues es el familiar a quien más obviamente afecta la relación conyugal penosa y quien está más sujeto a las acciones parentales disfuncionales. En este sentido los síntomas son un mensaje que revela que el paciente identificado está distorsionando su propio crecimiento con el objeto de mantener unidos a sus padres y a su familia (Satir, 1986). El paciente identificado también es conocido como el chivo expiatorio ya que juega el rol de ser el que siempre está en problemas o que los genera, siempre es criticado, pero ningún miembro del sistema familiar desea que abandone ese rol ya que la familia necesita a una persona para culparlo de la disfunción familiar. En consecuencia el chivo expiatorio carga con la patología de toda la familia y los padres mantienen relaciones armoniosas a expensas del desarrollo emocional del niño (Aponte y Van Densen, 1981; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

El término familia se aplica para designar , un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges y los descendientes, o bien, un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos. Reciben el nombre de familia conyugal-nuclear y familia consanguínea-extensa respectivamente. Fromm, et al. (1986) continúan esta definición al explicar que el tipo conyugal o nuclear de familia, como unidad funcional, fue el primero en la historia humana, es una unidad biológica a diferencia de la familia consanguínea que es una creación social artificial.

La familia nuclear: se encuentra integrada por una pareja de adultos con una tarea dual que comprende ser esposos y padres. Los dos roles pueden ocurrir por separado o en forma simultánea, según el momento que se considere en la vida familiar. Esta pareja de padres y/o esposos se complementa por hijos de diferentes edades, sexos y puntos del desarrollo individual (Minuchin, 1989).

La familia extensa: comprende a los abuelos, con su triple papel de padres y uno de los esposos, suegros del otro y abuelos, a los tíos y a los primos (Minuchin, 1989).

Este modelo es sumamente significativo en muchas familias de estrato socioeconómico bajo. Es una forma bien adaptada a situaciones de estrés y pobreza donde las funciones pueden ser compartidas. El compañerismo y múltiples fuentes de ayuda y apoyo observables en el seno de la familia extensa determinan con frecuencia que se trata de la única forma posible para una familia en condiciones de penuria. Una familia extensa puede enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades. Debido a la complejidad de la unidad familiar, puede existir un cierto número de límites imprecisos, lo que crea confusión y estrés (Minuchin, 1989).

CONCEPTO DE FAMILIA FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL

Para Lewis, Beavers, Gossett y Phillips (1976); citados en Goldenberg y Goldenberg (1985), en una familia funcional los miembros respetan la autonomía personal y toleran la individualidad, ésta se vive sin perder la sensación de pertenencia a la familia, los familiares se sienten libres de estar de acuerdo o en desacuerdo aunque eso les lleve a un conflicto familiar. Los miembros son activos y realizan actividades juntos. Existe una sana coalición parental y el control de la conducta no se ejerce de manera autoritaria. Los miembros están cercanos pero se encuentran bien diferenciados, los límites mantienen un fuerte sentimiento de ser yo mismo dentro del sistema familiar. Las separaciones y las pérdidas son vividas de una manera realista, además, los miembros se adaptan a cambios que se dan con el desarrollo, el paso de los años y la muerte. Por el contrario, los miembros de familias disfuncionales son defensivos, aislados, distantes y hostiles, ellos responden de manera pasiva, débil y controlada a las necesidades y actividades familiares.

En la opinión de Espejel (1987), disfuncionalidad familiar se refiere a la incapacidad del sistema familiar para resolver sus problemas en forma efectiva.

En una familia con adolescentes que están a punto de separarse de su seno, suele originarse un sistema centrípeto o centrifugal llamado así por Stierlin (1972; citado en Goldenberg y Goldenberg, 1985): el sistema centrípeto genera en la familia una tendencia a unirse y estar junta, el sistema centrifugo da facilidad a sus miembros de que el proceso de separación se lleve al cabo.

En una familia funcional el estilo centrífugo o centrípeto es modificado por otros patrones de la interacción familiar y la separación del adolescente no provoca conflicto o dramatismo. En familias disfuncionales con un estilo centrípeto los adolescentes creen que la mejor fuente de satisfacción para sus necesidades se encuentra dentro de la familia y no en el mundo exterior. Los miembros de familias disfuncionales de tipo centrífugo buscan gratificaciones fuera de la familia, ponen distancia al conflicto familiar y buscan compañía con sus pares. Las familias severamente disfuncionales que tienen estilo centrípeto presentan coaliciones parentales frágiles, no existe un liderazgo parental, hay dificultad para discriminar quién es el padre y quién es el hijo. La comunicación es pobre y confusa y la unión familiar es entendida como que todos piensan o sienten de la misma manera (Stierlin, 1972; citado en Goldenberg y Goldenberg, 1985).

Diferentes autores han encontrado diversos indicadores de funcionalidad familiar tales como, comunicación clara y directa (Barnhill, 1979; Epstein et al, 1978; Fisher y colegas, 1983; Hansen, 1981; Lewis et al, 1976; Otto, 1963; Stinett, 1983; citados en Ponzetti y Long, 1989), roles flexibles (Barnhill, 1979; Epstein et al., 1978; Lewis et al., 1976; Otto, 1963 citados en Ponzetti y Long, 1989), afecto y estima mutua, sentimientos afectivos (Beavers, 1981; Epstein et al., 1978; Jansen, 1952 citados en Ponzetti y Long, 1989), habilidad para desarrollarse individualmente (Pollack, 1957 citado en Ponzetti y Long, 1989), límites permeables (Barnhill, 1979; Beavers, 1981; Lewis et al., 1976 citados en Ponzetti y Long, 1989) y adaptación (Offer y Sashbin, 1976 citados en Ponzetti y Long, 1989). Minuchin (1989) también ha evaluado a las familias a través del análisis de la jerarquía, límites, alianzas y coalición estable. Epstein (1970, citado en Espejel, 1987) a su vez, ha definido que los patrones de identificación del problema familiar

son el grado de expresión e involucramiento afectivos, comunicación, roles de conducta, autonomía, modos de control de conducta y áreas de psicopatología.

Los índices de disfuncionalidad familiar para Espejel (1987) son territorio, roles, jerarquía, límites, alianzas, comunicación, autonomía, modos de control de conducta, área de afectos y de malestar y de psicopatología.

El concepto de rol se refiere a la forma en la que se distribuyen las tareas dentro del hogar, de acuerdo con el sexo, la edad y la generación de los integrantes. Esta distribución de los roles es idiosincrática (Espejel, 1987). Cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y a consecuencia de ello, aprenderá los diferentes roles sociales extrafamiliares. Sin embargo, el grado o éxito en la adaptación al rol familiar está determinado en parte por la personalidad del individuo y en parte por los procesos interpersonales de la familia que apoyan o se oponen a los esfuerzos del individuo (Ackerman, 1982).

Algunos terapeutas de la familia como Haley, Minuchin y otros (1967 citados en Simon, 1988) consideran que una jerarquía familiar interna clara e inequívoca con distinciones y límites entre una generación y otra son requisitos previos necesarios para la funcionalidad de la familia.

Además en una familia funcional, debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes (Minuchin, 1989).

Los límites de los subsistemas se establecen por reglas que definen quiénes participan, y con qué roles juegan en las transacciones u operaciones necesarias para realizar una función en particular, el objetivo de los límites consiste en proteger la diferenciación del sistema (Minuchin, 1989; Aponte y Van Densen, 1981; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985). Es de gran importancia para la familia que los padres marquen al niño los límites de la permisión y de prohibición, para que este se ubique en la realidad (Acelas et al., 1984). El buen funcionamiento de los diferentes subsistemas, es determinado por la claridad de sus límites y constituye un parámetro útil para la evaluación de la familia (Minuchin, 1989).

Las alianzas son lazos afectivos que los miembros sienten unos con otros (Olson et al., 1983 citados en Masselam, Marcus y Stunkard, 1990) los miembros mantienen un equilibrio entre su autonomía y sus lazos (Novy, Gaa, Frankiewicz, Liberman y Amerikaner, 1992). Las alianzas son cruciales para la vida familiar, se vuelven problemáticas solamente cuando cruzan la línea intergeneracional (Flemons 1991). Un ejemplo de este aspecto es el de Barnes (1988 citado en Flemons, 1991) que menciona que las alianzas progenitor-hijo influyen negativamente en la relación de pareja. Bell (citado en Flemons, 1991) encontró en 1982 que las niñas que se han visto envueltas en alianzas intergeneracionales tenían menor desarrollo social y psicológico y el ejemplo de Kleiman (1981 citado en Flemons, 1991) demostró que familias de adolescentes sanos tenían coaliciones parentales efectivas y límites generacionales.

Para Olson, Sprenkle y Russell (1979; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985) la cohesión familiar es definida como los lazos emocionales que tienen los miembros familiares y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en el sistema familiar. En sus opiniones, un alto grado de cohesión produce un tipo de familia amalgamada y por el contrario, un bajo grado de cohesión genera distancia, aislamiento y difusión de los miembros familiares.

Toda conducta tiene valor de mensaje y es comunicación, nadie puede dejar de comunicarse, pues la palabra, el silencio, la actividad y la inactividad forzosamente comunican (Watzlawick et al., 1991; Espejel, 1987), además no solo tiene lugar cuando es intencional, consciente o eficaz y cuando se logra un entendimiento mutuo. Toda comunicación define la interacción, puesto que no solo transmite información sino que al mismo tiempo impone la manera de relacionarse.

Se ha encontrado que la comunicación se asocia a una adecuada cohesión familiar (Masselam et al., 1990), adaptabilidad (Barnes y Olson, 1985 citados en Masselam et al., 1990), apropiado funcionamiento en el ciclo vital de la familia (Olson et al, 1983 citados en Masselam et al., 1990), resolución de problemas y confianza mutua (Rodick et al. 1986 citado en Masselam et al., 1990). Para Olson et al. (1983, citados en Masselam et al., 1990) y para Kelley et al., (1983, citados en Ponzetti et al., 1989), una comunicación abierta y no problemática entre sus

miembros existe en una familia funcional; aunque extrañamente para Nye (1979, citado en Masselam et al., 1990) una comunicación clara puede facilitar conflicto familiar.

La manera en como se controla la conducta de un miembro de la familia tiene importantes implicaciones en la autonomía del mismo (Pardeck y Pardeck, 1990).

La búsqueda y el otorgamiento de la autonomía se debe de dar como una fórmula dentro de la familia, pero en la etapa adolescente se acentúa, Santrock y Yussen (1984 citados en Pardeck y Pardeck, 1990) han propuesto que la adolescencia es un período en el cual el individuo pugna por su autonomía o el control sobre su conducta y gradualmente desarrolla los medios para adquirirla. Para Silverberg y Steinberg (1987 citados en Pardeck y Pardeck, 1990) el moderado grado de conflicto del adolescente con sus padres es importante para el desarrollo de su autonomía; en una familia libre de conflicto, el adolescente mostrará miedo a la separación, exploración e independencia. En esta etapa crítica la familia se desequilibra, los padres comienzan a entrar en conflicto con los requerimientos de sus hijos (Espejel, 1987) y frente a esta problemática el papel que jueguen sus miembros será crucial en la adquisición de su autonomía (Pardeck y Pardeck, 1990).

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La familia tiene una historia, una evolución y una etapa de contracción, es decir un ciclo vital, que inicia en el momento de la unión conyugal y finaliza cuando los cónyuges mueren (Espejel, 1987), su función es nacer, crecer, reproducirse y morir (Estrada, 1992).

Los puntos de transición de las etapas del ciclo de vida familiar se denominan épocas de crisis potenciales seguidas de un estancamiento del desarrollo o un movimiento hacia la siguiente etapa (Simon, 1988). Haley (1989) reporta que el síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital, los síntomas aparecen cuando éste se disloca o interrumpe.

Para que se establezca una nueva familia deben existir procesos intrafamiliares y extrafamiliares (Zilbach, 1989) los cuales son:

- procesos intrafamiliares: incluyen la provisión de espacio psicológico, límites, satisfacción de necesidades, soporte financiero y salud. Estos procesos son primarios y sin ellos la unidad funcional familiar no subsiste (se da primordialmente en la etapa 1).

- procesos extrafamiliares: tienen que ver con aspectos de socialización y culturales. Incluyen educación, transmisión de valores, actividades recreativas, etc. Comienzan a darse cuando la familia ya está establecida y cobran importancia en las etapas subsecuentes intermedias del ciclo vital.

Fromm et al., (1986) mencionan que la base de toda unidad familiar conyugal constituye la relación de un hombre con una mujer, los cuales comienzan una familia. Esta evolucionará a través de diferentes etapas, expuestas a continuación.

ETAPA 1: FORMACION DE LA PAREJA

Se constituye cuando dos personas unidas por lazos afectivos, interdependencia común e intención expresa de constituir una familia, inician el establecimiento de las funciones básicas familiares (Estrada, 1992; Zilbach, 1989). La relación matrimonial que se establece, es algo más que la suma de las personalidades que la forman. Esta tiende a influir y cambiar a cada cónyuge constantemente (Ackerman, 1982). Este nuevo enlace no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas (Haley, 1989). La pareja es el corazón de la familia y como tal nunca debe perder esa posición (Estrada, 1992). Ella puede llegar a convertirse en un refugio ante el estrés externo y en la base para el contacto con otros sistemas sociales (Espejel, 1987). Algunas personas desequilibradas antes del matrimonio alcanzan un grado de estabilidad después de casarse o viceversa (Ackerman, 1982).

Lo primero que sucede en una relación de dos, es que cada uno intenta echar a andar los mecanismos ya conocidos y aprendidos en su sistema familiar de origen, los cuales difícilmente funcionarán con su nueva pareja (Estrada, 1992).

En muchos casos, el casamiento se precipita debido a un embarazo, la pareja nunca tiene la experiencia de vivir juntos en una sociedad de dos. El matrimonio comienza como un triángulo y sigue así hasta que los hijos dejan el hogar (Haley, 1989).

ETAPA 2: APARICION DE LOS HIJOS

Una pareja joven, se encuentra con que el nacimiento de un hijo dependiente del seno familiar plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas, lo que constituye pasar a una nueva etapa (Espejel, 1987; Estrada, 1992; Haley, 1989). La familia debe pasar de una relación diádica interdependiente a una relación triádica dependiente (Zilbach, 1989). Los conflictos que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del hijo, en la medida en que éste se convierte en chivo emisario y en excusa para los nuevos problemas y para los viejos aún no resueltos. A este nivel la separación marital suele volverse más difícil debido a la responsabilidad adquirida (Haley, 1989). Este autor enfatiza que el triángulo recién constituido se da con un miembro de la familia nuclear, contrario a lo reportado por Zilbach (1989) que reporta que a menudo la triangulación también puede llegarse a dar con un miembro de la familia extensa.

Con el nacimiento de un hijo la pareja queda más distanciada de sus familias y a la vez más enredada en el sistema familiar. Siendo padres se individualizan en mayor medida como adultos, pero el niño los introduce más en la red total de parientes, en cuanto se modifica la índole de los viejos vínculos y se forman otros nuevos (Haley, 1989).

Dentro del sistema familiar los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente a negociar, competir, cooperar y lograr amigos y aliados (Espejel, 1987).

En las familias con un solo progenitor, un problema estructural típico de esta etapa es el de la abuela que se alinea con el chico en contra de la madre o trata a su hija y a su nieto como si fueran hermanos, por lo que el chico es atrapado en una lucha intergeneracional entre su madre y su abuela. Esto es sumamente típico en familias de ambientes de clasificación socioeconómica baja (Minuchin, 1967 citado en Haley, 1989).

ETAPA 3: PROCESO DE SEPARACION DE LOS HIJOS

A medida que el niño crece, los requerimientos para su desarrollo varían y deben ser satisfechos, por lo que cada cambio demanda a los padres ciertas modificaciones en su conducta para con su hijo. Para Zilbach, el ser padre es un proceso extremadamente difícil. Esta etapa se caracteriza por la entrada de los miembros dependientes de la familia a la comunidad extrafamiliar. La tarea de ésta consiste en facilitar la incorporación parcial a la independencia. Es decir, debe promover y permitir el paulatino proceso de separación-individuación de sus miembros (Zilbach, 1989).

Los progenitores tienen la responsabilidad de encargarse de sus hijos durante muchos años y continuar su vínculo con ellos mientras hacen la transición de tratarlos como niños a tratarlos como gente madura (Haley, 1989). Siguiendo con estas ideas Estrada (1992) propone que el advenimiento de la adolescencia es tal vez el que más pone a prueba la flexibilidad del sistema.

Muchos dilemas fundamentales de la vida humana aparecen durante el período en que una persona joven pasa de ser un muchacho a ser un miembro de la comunidad adulta. Lo que ocurre en ese momento tal vez ejerza efectos permanentes sobre la ubicación del individuo en la jerarquía social. El adolescente enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Se trata, de un problema de independencia y ésta no es completa hasta que el chico abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia. En la opinión de Octavio Paz (1977) toda vida verdaderamente autónoma se inicia con la ruptura con la familia y con el pasado. El prolongado período de crianza que requiere el

desarrollo humano quizás induzca al joven a abandonar el hogar, en vez de prepararlo para una vida separada. Los jóvenes se casan para huir del hogar, para rescatarse mutuamente, simplemente se enamoran o porque desean tener hijos entre otras razones. El primer encuentro entre dos jóvenes puede llevar a resultados impredecibles. Los padres pueden soltar a sus hijos pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar. Muchos adolescentes que se convierten en gente periférica son personas que nunca se despegaron de sus familias originales lo necesario como para poder atravesar las etapas de seleccionar una pareja y construir su propio hogar (Estrada, 1992; Haley, 1989).

El matrimonio entra en estado de turbulencia, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. Logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas y carreras haciendo la transición a la condición de abuelos. A veces la perturbación entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor o menor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos (Haley, 1989).

En las familias donde sólo hay un progenitor, la pérdida de un hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, pero para Haley (1989) es necesario sobrevivir a la pérdida y encontrar nuevos intereses.

ETAPA 4: VEJEZ Y DESAPARICION DE LA FAMILIA NUCLEAR

A medida que los padres envejecen, los hijos empiezan a cuidar de ellos. Este ordenamiento es único, y obliga a los miembros de la familia a adaptarse a extraordinarios cambios en su relación mutua a lo largo de los años. Al paso que cambian las relaciones dentro de la familia, el vínculo matrimonial está sometido a una revisión constante (Haley, 1989).

La etapa final del desarrollo de la familia incluye la muerte de un cónyuge o pareja y continúa con la muerte de la otra, concluyendo así el ciclo vital familiar. Los hijos de la familia nuclear continúan unidos hasta el fallecimiento del último miembro (Zilbach, 1989).

LOS SISTEMAS DE RELACION DE LA FAMILIA MEXICANA

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas (Fromm et al., 1986).

En todas las sociedades conocidas, se prepara a los hombres para ciertas actividades y a las mujeres para otras, y la división funciona de tal manera que un hombre y una mujer pueden constituir una unidad casi autosuficiente para la producción y el consumo. En general, el hombre es quien suministra las materias primas y la mujer quien las prepara (Fromm et al., 1986).

Acelas et al. (1984) y Espejel (1987) observan que debe tomarse en cuenta la variedad que existe en las características de la población mexicana y que es muy arriesgado hacer generalizaciones en el estudio de las relaciones familiares. Sin embargo, existen investigaciones en los que se pueden retomar algunos resultados.

Leñero (1982 citado en Espejel, 1987) postula que la familia prehispánica era monógama para la mayoría de los habitantes aún cuando habían excepciones para la elite del poder. Desde pequeños los niños definían su identidad y poco después de la adolescencia estaban capacitados como adultos jóvenes.

La sociedad mexicana actual es el resultado de hechos violentos y agresivos como los que ocurrieron en la Conquista. En ella se entrelazaron y destruyeron dos culturas: la española, dogmática y voraz, y la azteca, tribal y expansionista (Careaga, 1992), Bauza (1980) menciona que los mestizos al no poder pertenecer al grupo dominante (español), ni al dominado (indígena) comenzaron a manifestar características psicológicas propias.

Esa época generó nuevas familias que formaron un mosaico de caracteres y personalidades (Leñero, 1982 citado en Espejel, 1987):

El cambio se dió debido a que la mayor parte de los mestizos nacieron bajo el estigma del desamparo y del abandono paterno. En aquellos casos en los que existió preocupación y vínculo con la esposa y/o con los hijos, el motor estuvo

dado primordialmente por sentimientos de culpa más que por amor, la característica fundamental de ese hogar fue un padre ausente que aparecía eventualmente con violencia y una madre abnegada y pasiva. Este sentirse superior frente a las mujeres en plan de grandes señores, necesitados de obtener los servicios incondicionales de ellas (en la mayoría de los casos satisfacer las necesidades sexuales), ha matizado muchos de los aspectos estructurales del matrimonio y familia mexicana. La participación del padre en el hogar, era limitada, fue un ser ausente que cuando eventualmente se presentaba era para ser servido, admirado y considerado y, sin embargo, él no tenía ninguna clase de consideración con el ambiente que le rodeaba. Los contactos emocionales con la madre eran mínimos al igual que con sus hijos, su presencia estaba acompañada de violencia en la forma y en el modo. Frecuentemente se embriagaba y abandonaba el hogar sin tener en consideración a sus hijos y a su esposa, ésta aceptaba pasiva y abnegadamente la conducta de su cónyuge; consideraba que su función era servirle y responder a sus necesidades (Ramírez, 1977).

A la mujer le tocó la peor parte, ya que tuvo que renunciar a sus formas y estilos de vida indígenas, el hijo fue el depositario del afecto materno. Al no realizarse en su relación femenina con su compañero, la mujer buscó una maternidad cuantitativamente intensificada para repararse, a través de uno y otro hijo. El niño mestizo cuando adulto, trató a la esposa siguiendo la pauta creada en la contemplación del padre, con todas las características del machismo, estuvo hecho a la idea de la superioridad sustancial del hombre sobre la mujer, lo indígena y lo femenino se transformaron en una ecuación inconsciente. La niña mestiza, al identificarse con su madre, adquirió su mismo rol (Ramírez, 1977).

Este mismo autor opina que en la época contemporánea las familias mexicanas funcionan como familias uterinas, en las que la relación madre-hijo es particularmente intensa ya que el padre es un padre ausente. En México por lo menos en las áreas rurales y urbanas de clase media y baja, la familia tiene estas características: la cohesión del hogar se estructura alrededor de la madre. El padre ha sido un procreador eventual que abandonó a su mujer durante su embarazo. La madre asexuada, abandonada y frustrada va a encontrar en la procreación el camino reparativo a las limitaciones en su calidad de compañera o pareja de un hombre (1977).

La mujer es un elemento dominante en la familia mexicana, "se considera y es considerada como cuerpo-para-otros; esto ha impedido que se le tome en cuenta como sujeto histórico-social en lo referente a una actividad productiva definida" (Bauza, 1984, p. 10), este autor observa que el mundo social y emocional del hombre excluye a la mujer, y que la vida social que prevalece es la masculina (Bauza, 1980), sin embargo, el papel que desempeña en la historia de México, la mujer como mito, como ideología es fundamental (Bauza, 1984).

Ramírez (1977) ha concluido que existen tres tendencias dinámicas básicas en la familia mexicana:

- 1) Intensa relación madre-hijo durante el primer año de vida.
- 2) Escasa relación padre-hijo.
- 3) Ruptura traumática de la relación madre-hijo ante el nacimiento del hermano menor.

Este autor (1977) agrega que cuando la esposa se embaraza la actitud del padre cambia por completo, el nacimiento de su hijo le hace recordar el remoto nacimiento del hermano menor que lo desplazó de su madre. El abandonará a su hijo así como su padre lo abandonó al sentirse desplazado. Tydlaska reporta que muchas madres ante esta situación, externan sus frustraciones transmitiéndoselas a sus hijas (s/f, citado en Bauza, 1980) y a sus hijos (Careaga, 1992).

Alvarez Colín (s/f citado en Bauza, 1984) concluye que la estructura típica de la familia mexicana conlleva padre ausente, poco respetuoso de la madre y falta de comunicación intergeneracional.

Por otro lado, en la opinión de Careaga (1992), actualmente el matrimonio tradicional en la clase media está dejando de funcionar. El hecho de que la mujer trabaje y no quiera ser sólo un objeto erótico, ha dado como consecuencia la inestabilidad y el malestar en el matrimonio. Debido a esto, actualmente el matrimonio empieza a parecer como una institución obsoleta que en lugar de crear estabilidad origina graves crisis de personalidad y neurosis en los cónyuges. Esta

crisis en la estructura familiar de la clase media, se expresa por medio de las relaciones violentas, físicas y morales entre los miembros de la familia, llegando en ocasiones al cada vez más frecuente divorcio y desintegración familiar.

En 1984 Espejel (1985; citado en Espejel, 1987) realizó un estudio con ochenta familias en la delegación de Coyoacán con el objeto de investigar la disfunción familiar. Se obtuvieron los siguientes resultados: la autoridad recae en el padre, éste es el principal proveedor y es quien toma las decisiones familiares importantes. En segundo lugar se encuentra la madre quien en ausencia del padre asume la funciones ejecutivas. En el caso de las familias extensas, el que tiene jerarquía en ausencia del padre, es el hijo varón. Los límites, en la mayoría de estas familias son difusos respecto a las generaciones; hay violación de éstos tanto en forma ascendente como descendente es decir, los hijos intervienen en asuntos que conciernen a la pareja o los padres no respetan la privacidad de los hijos, sean estos casados o solteros. Los roles que se observan entre los esposos son de tipo tradicional, hay poca flexibilidad por parte del varón para asumir funciones tradicionalmente femeninas. La alianza natural que debería existir siempre entre los padres, se da sólo en ocasiones, la madre establece alianzas con los hijos y con personas de la familia extensa. La comunicación es adecuada, es decir, que sus miembros son capaces de hablar entre sí, de escucharse y entenderse en cualquier circunstancia; en ocasiones la comunicación es adecuada, pero solo cuando se trata de temas superficiales. La mayor centralidad la tiene el hijo, en segundo lugar la madre y el padre es el miembro periférico. La mayoría de las familias acostumbra demostrar sus afectos en forma adecuada, es decir, que existen sentimientos positivos de amor, confianza, cariño, etc.. Otras familias lo demuestran en ocasiones, son épocas las que se encuentran ausentes de afecto positivo. Sin embargo también, se encuentran con gran frecuencia las demostraciones de ira, resentimiento y culpa, que se refieren a los sentimientos de malestar.

Habiendo observado principalmente a través de la teoría sistémica las diversas funciones que tiene la familia para el desarrollo del individuo, a continuación se revisarán los puntos principales de la adolescencia.

CAPITULO II

EL PERIODO ADOLESCENTE

A partir del siglo XX se ha dedicado especial atención al período evolutivo llamado adolescencia. Desde entonces se han desarrollado numerosas teorías para explicar este fenómeno. Debido a los grandes cambios que esta etapa genera, el desarrollo psicológico que ocurre en la adolescencia se vuelve complicado.

Nuestro país es un país de gente joven pues el 50 % de su población tiene menos de 19 años, el Censo Nacional de Población llevado a cabo en 1990 mostró que el 20 % del total de la población (16 millones de habitantes) se encuentra en el período de la adolescencia. En este capítulo se revisan los puntos principales de la juventud así como las etapas que proponen Blos (1990) y Erikson (1986).

La palabra adolescencia deriva de la voz latina "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez (Diccionario de la Academia de la Lengua Española, 1990).

La adolescencia es un proceso psicológico, y de maduración (Lechner, 1976), es un período crítico de desarrollo de la identidad personal (Erikson, 1986; F. McKinney, Lorion y Zax, 1976; Piña, 1991), de grandes cambios y confusión (Isaías, 1990), es el período de transición que se encuentra entre la niñez independiente y la edad adulta autónoma (Muuss, 1989; McKinney, 1982).

Cronológicamente es una etapa que sucede a partir de los doce hasta los veinte años aproximadamente, lapso en que el ser humano experimenta cambios de gran intensidad (Chagoya, 1976). Es la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital que había sido interrumpida por el período de latencia. Constituye una fase en el "continuum" del desarrollo psicosexual (Blos, 1990).

Psicológicamente, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones (Muuss, 1989), los jóvenes sufren angustias ante dilemas físicos, psicológicos, familiares y sociales y descubren en ellos capacidades que antes les eran inalcanzables (Chagoya, 1976), experimentan rebeldía, egotismo, impulsividad, (Isaías, 1990), inseguridad, inestabilidad del humor y de la actividad, impulsos sexuales, imágenes cambiantes de sí mismo y desorientación emocional (Ackerman, 1982), entre otras.

Tradicionalmente se ha visto a la adolescencia como un período tormentoso y de estrés, pero este concepto, según Petersen (1988, citado en Forehand, Neighbors y Wierson, 1991), cada vez es menos aceptado. Duvan y Adelson (1966 citados en McKinney, 1982) han encontrado que la mayoría de los adolescentes llevan una vida convencional y apegada a las normas de la familia; estos resultados concuerdan con los de Larson y Lampman-Petraltis (1989 citados en Forehand et al., 1991) que reportan que los jóvenes pasan por esta etapa relativamente sin conflictos ni perturbaciones.

Tanto para Osterrieth (Freud et al., 1984) como para Blos (1990) la estructura psíquica del adolescente tiene sus raíces en la niñez y las características típicas de la adolescencia aparecen y ya están presentes durante la última fase de la niñez. Blos (1990) menciona que el requisito para que surja el proceso adolescente es el paso con éxito a través del período de latencia. Aún así, a partir de la pubertad ocurre una profunda reorganización del yo y de las posiciones de la libido debido a que los procesos regresivos permiten la reconstrucción de los desarrollos tempranos defectuosos o incompletos.

La perspectiva psicoanalítica propone que las transformaciones somáticas de la pubertad constituyen el origen de las transformaciones psicológicas de la adolescencia. Estas suponen un aumento general de la presión pulsional que romperá el equilibrio anterior (y aparente) que corresponde a la fase de la latencia (Blos, 1990; Lehalle, 1986).

"Con la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva, la pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica, en la adolescencia, halla al objeto sexual. Ahora

la meta sexual es la genital y para alcanzarla las pulsiones parciales cooperan y las zonas erógenas se subordinan a la zona genital" (Freud, 1987, p.189).

El período adolescente está marcado por una veloz maduración física y por un incremento en la demanda por la individualización y separación de la familia. Los cambios físicos y emocionales y la capacidad de decisión de su forma de vida y sexualidad a menudo causan tensión y ansiedad en el adolescente (Weinstein y Rosen, 1991).

TRANSFORMACIONES FISICAS

La adolescencia está principalmente caracterizada por cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta (Blos, 1990), repercuten en el curso que toman los afectos y en el concepto del individuo que tiene de sí mismo (Isaías, 1990; Lehalle, 1986). Estos cambios no son uniformes, se da un crecimiento asimétrico, no existe una congruencia directa entre cambios anatómicos, fisiológicos, mentales y emocionales, por lo que la edad cronológica no proporciona un criterio válido para la madurez física (Blos, 1990).

Los caracteres sexuales secundarios se presentan en ambos sexos a distintas edades, en el varón son en esencia: el crecimiento del pene y testículos, apareamiento de vello facial, axilar y púbico, ensanchamiento de hombros, engrosamiento de la voz, expulsión de líquido seminal; mientras que en la mujer se da el crecimiento del útero, vagina y mamas, aparición de vello axilar y púbico, crecimiento de la cadera, y aparición de la menarca (Masters, Johnson, Kolodny, 1987), ésta última se considera como el signo de que la niña ha alcanzado la madurez sexual (Blos, 1990). Estos cambios le crean al adolescente un sentimiento de inseguridad (Isaías, 1990) y le hacen comparar su propio desarrollo corporal con el de sus contemporáneos (Blos, 1990).

Según Fred Mc Kinney et al. (1976), la manera en como el cambio físico es recibido por el adolescente se debe al grado de adaptación social y sexual que el joven tiene en este período.

TRANSFORMACIONES PSICOLOGICAS

En la adolescencia se lleva a cabo la segunda individualización que implica desprenderse de la dependencia familiar de los objetos infantiles, en donde el joven se convierte en un miembro de la sociedad en general y del mundo adulto. La primera individualización se da en los primeros años de vida e implica convertirse en un niño que se separa de la simbiosis materna (Blos, 1990; Isafas, 1990; Lechner, 1976; Piña, 1991). Sin embargo, la individualización adolescente se acompaña de sentimientos de aislamiento, soledad y confusión (Blos, 1990).

El yo del adolescente se debilita en forma temporal debido a la intensidad de los impulsos instintivos y a que el joven para individualizarse, se desinvolucra del apoyo de los padres que le daban a su yo en la infancia (Chagoya, 1976). A raíz de esta situación se dan los problemas de la adolescencia que son, entre otros, los problemas del yo y de la identidad, ligados a las dificultades de identificación y al hecho de que el yo, al seguir siendo infantil, encuentra gran dificultad para hacer frente a las nuevas presiones pulsionales y al desarrollo de los nuevos lazos objetivos. A este nivel se presenta un riesgo para la cohesión de la persona que en cierto sentido ya no puede existir como antes y que no obstante, debe apoyarse sobre lo que la constituye para reconstruirse (Lehalle, 1986).

Para Aberastury y Knobel (1990) la adolescencia es el punto de partida de los cambios psicológicos en cuanto a que se deben elaborar tres grandes duelos: el primero es el del cuerpo de la niñez, cuando los caracteres sexuales secundarios y la aparición de la menstruación y del semen evidencian el nuevo estatus, la definición sexual y el rol que el adolescente tendrá que asumir. El segundo duelo se da por la pérdida de la infancia, cuando el adolescente puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad. El tercero se da cuando comienza a tener la capacidad física e intelectual de sus progenitores. Esta situación genera la pérdida de sus padres infantiles idealizados. Aberastury (1978) también encontró que cuando los padres reales no están preparados para enfrentar las vicisitudes del crecimiento de su hijo, la experiencia de ser desidealizados será sumamente dolorosa para ellos, sin darse cuenta que es igualmente dolorosa para su hijo.

La edad adolescente es un período difícil para el ser humano, ya que mientras el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en parte el grupo infantil y en parte el grupo adulto. Es infante en cuanto a que tiene una dependencia respecto a la familia, se encuentra apegado a ella y con un futuro todavía amorfo y es adulto porque quiere ser responsable de sus actos, definir su personalidad y orientar su vida de acuerdo a sus inquietudes (Fernández, 1987). Bloss (1990) menciona que los adolescentes representan estas dos generaciones significativas y crucialmente entrelazadas.

Lo que les genera ansiedad, duda e indecisión, es el número de posibilidades que se les ofrece en el umbral de la madurez a medida que comienzan a asumir responsabilidades. A todos los niveles las decisiones les son impuestas por sus padres, maestros, por la sociedad y por las demandas de sus propios cuerpos. Al adolescente se le trata como un objeto, su familia no le da la oportunidad para ejercer responsabilidades, lo vuelve dependiente y sumiso (Mead, s/f citado en Careaga, 1992). Sin duda, este período puede ser fuente de estrés y tensión entre el adolescente y sus padres y entre la familia y la sociedad (Eitzen, 1985 citado en Pardeck y Pardeck, 1990).

Anna Freud reporta que en la adolescencia ocurren fracasos que en su mayoría "no se deben a una incapacidad del individuo sino al hecho de que tales exigencias se le presentan en un momento de su vida en que todas sus energías están absorbidas por otras tareas, a saber, en sus esfuerzos por resolver los serios problemas suscitados por su desarrollo sexual normal" (Freud et al., 1984, p.23).

En la adolescencia se producen transformaciones en la expresión agresiva, progresos en la actividad intelectual, reordenamientos objetales y en las relaciones sociales (Freud et al., 1984). Ante esto, el joven sólo tiene el recurso de actuar impulsivamente para hacerle frente a la angustia, depresión, excitación sexual y agresividad (Lechner, 1976). El intento para alejarse de la dependencia infantil puede llevar al joven a realizar conductas antisociales como las de huir del hogar, robar un coche, no asistir a la escuela, vagar sin rumbo fijo, recurrir a la promiscuidad o la experimentación con drogas (Chagoya, 1976). Pueden llegar a desarrollar trastornos más excepcionales tales como las psicosis, los estados

compulsivos y obsesivos, los intentos de suicidio, las depresiones, la ansiedad y los desórdenes en general en el plano de la vivencia afectiva (Lehalle, 1986). Conforme progresa la adolescencia, el aparato mental (el yo) va estableciendo alternativas y mecanismos de defensa más estables, que le permitirán manejar estos conflictos (Lechner, 1976). Anna Freud et al. (1984) consideran que toda la conmoción de este período de la vida es normal, y que la presencia de un equilibrio estable es anormal.

La autoestima se desarrolla a medida que el adolescente crece, gana experiencia (Mullis, Mullis y Normandin, 1992) y logros académicos (Demo y Savin-Williams, 1983 citados en Mullis, Mullis y Normandin, 1992).

Piaget (Freud et al., 1984) concluye que lo que caracteriza al pensamiento adolescente es que comienza alrededor de los 11 años y que alcanza su equilibrio a los 15 años aproximadamente, a esta edad se da la posibilidad de manipular ideas en lugar de manipular objetos, elaborar o comprender teorías y conceptos ideales o abstractos, hacer proyectos para el futuro, concebir intereses no inmediatos y apasionarse por las ideas, ideales o las ideologías. Chayoya (1976) propone que para el adolescente una de las mayores satisfacciones intrapsíquicas es la nueva capacidad para pensar en forma abstracta.

TRANSFORMACIONES PSICOSOCIALES

Como ya se mencionó con anterioridad, cronológicamente los adolescentes varían en desarrollo físico e intereses, sin embargo, generalmente conviven en un grupo de amigos de la misma edad (Blos, 1990), en donde buscan un apoyo para su liberación e individualización en contra de la influencia retrógrada del medio familiar (Perrón, 1984). Así, la relación familiar y la relación con los amigos se mantienen disociadas por los aspectos contradictorios que presentan (Isaías, 1990). Las nuevas identificaciones del adolescente, los amigos en su grupo, se superponen sobre las antiguas parentales, y comienzan a influir sobre las funciones yóicas y superyóicas, en forma episódica y duradera (Lechner, 1976). Debido a todo esto, la importancia que adquiere el grupo de amigos está muy por encima a la que tiene la familia en esta etapa (Isaías, 1990; Pardeck y Pardeck, 1990). Esto se debe a que el adolescente necesita experiencias de grupo (asiste a

discotecas y a conciertos de rock) y relaciones individuales que implican excitación y afectividad intensas (Chagoya, 1976).

Todos los adolescentes se ven compelidos a movilizar su atención, sus cargas afectivas (su libido) hacia personas (objetos) fuera del seno familiar, por lo que adquieren matices negativistas que se manifiestan en oposicionismo, rechazo a consejos u opiniones, mentir y ser rebelde (Isaías, 1990). Conforme pasa el tiempo, los adolescentes van resolviendo los problemas referentes a la autonomía y la dependencia en la familia de origen (García-Preto y Travis, 1985, citados en Oz, Tari y Fine, 1992). Para Ackerman (1982), cuando existe una unión funcional en la familia es posible una separación sana del yo adolescente.

Según Perrón (1988) el joven busca autonomía en los siguientes aspectos:

- autonomía intelectual que permite liberarse por completo de su realismo infantil y aprender a juzgar las cosas y las personas por criterios objetivos;

- autonomía moral, que le permite juzgar sobre el bien y el mal en su tribunal interno, prescindiendo del castigo y la recompensa;

- autonomía afectiva, que debe orientar su afectividad de cara al futuro y liberarla de los nexos familiares de la infancia.

Existe una preferencia por amigos del mismo sexo en los primeros años de la adolescencia que revela la búsqueda inicial de identidad sexual en seres del mismo género y la dificultad para definir la relación con el sexo opuesto (Lechner, 1976). En los últimos años de la adolescencia se establecen relaciones heterosexuales, ya que se establece el proceso de abandonar los objetos amorosos primarios (familiares) y encontrar los no incestuosos fuera del hogar (Chagoya, 1976), la habilidad para establecer relaciones sexuales íntimas maduras se espera que se dé en el período adulto (Weinstein y Rosen, 1991).

CONCEPTO DE ADAPTACION

Para Hilgard (1976) el término adaptación se refiere a la forma de tratar los conflictos, a la manera de vivir con ellos y a la manera de resolverlos. El individuo adaptado no se siente indebidamente afectado por los conflictos emocionales con que se enfrenta. Ataca sus problemas de una manera realista, comprende y admite sus propias deficiencias y las de aquellos con quienes tiene que tratar. Por el contrario, la persona inadaptada se siente indebidamente afligida por los conflictos, ella procura resolver sus problemas negando la realidad.

Para Perrón (1988) adaptación e inadaptación no son más que formas de conducta. No puede decirse que un joven es inadaptado, sino que es más o menos adaptable, así, solo se puede hablar de grados de adaptación. Un joven poco adaptable en esta difícil etapa con la exigencia del medio físico y social, es en la práctica alguien inadaptado, la rigidez del medio lo convierte en inadaptado. Se ha encontrado (Borrine, Handal, Brown, Searight, 1991) que el funcionamiento familiar se correlaciona con la adaptación del adolescente.

ADAPTACION FAMILIAR

En la adolescencia el joven se ve forzado a adaptarse a las transformaciones que se dan dentro del seno familiar asimismo la familia debe cambiar los roles, las reglas, el manejo y forma general de vida, a medida que los hijos arriban a la adolescencia, puesto que el proceso de interacción familiar no es unidireccional sino recíproco (Novy et al., 1992; Olson, Sprenkle y Russell, 1979; citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985; Pardeck y Pardeck, 1990).

En la familia, el adolescente se vuelve una causa de crisis, empieza a cuestionar con comentarios incisivos las inconsistencias y las incongruencias que encuentra en sus padres, además empieza a adoptar un estilo de expresión afectiva que no va de acuerdo con las reglas familiares. Los roles familiares, las responsabilidades, los métodos de disciplina y los límites que unos miembros de la familia ponen a los otros tienen que reestructurarse cuando los hijos se vuelven adolescentes. El joven también lucha por su autonomía, generalmente en áreas que a sus padres no les parecen adecuadas. En el área de la comunicación

intrafamiliar, el adolescente empieza a manejar verbal y no verbalmente mensajes ambiguos, contradictorios o paradójicos que de niño no hacía; produce entonces en los padres confusión, angustia y desorientación (Chagoya, 1976, Steinberg, 1987).

El adolescente se puede encontrar en una situación de inadaptación familiar a pesar de que aparentemente a su familia se le considere bien integrada. Esta desintegración se puede deber a causa de problemas de alcoholismo, agresividad, irresponsabilidad y machismo entre otras (Bauza, 1984).

ADAPTACION A LA SALUD

El adolescente no siempre se encuentra mal adaptado a la salud, sino que a menudo puede reaccionar al examen médico con rechazo ya que la expectativa de ser examinado puede intensificar sus conflictos de masturbación, fantasías sexuales, y los acompañantes sentimientos de culpa (Blos, 1990).

ADAPTACION SOCIAL

Fred Mc Kinney et al. (1976) sugieren que adaptación social consiste en propiciar un ambiente social e interpersonal que provea satisfacciones, desarrolle nuevas estrategias y modifique viejas actitudes. Si la adaptación es inapropiada, el querer participar en un grupo se vuelve incómodo, dificultoso y a veces infructuoso. En consecuencia, el joven se aísla de la gente y desarrolla aversión en vez de conducta social. Un adolescente bien adaptado pasa al período adulto con un sentimiento claro de identidad y de pertenencia al grupo.

El período adolescente es altamente social, ya que en general los jóvenes tienden a ser gregarios (Mc Kinney et al., 1976). Con frecuencia, la comunicación entre hombres se da por medio de juegos donde interviene la fuerza muscular, y expresan emociones solamente cuando se comunican con chicas, mientras que entre las mujeres se expresan verbalmente los afectos (cariño, celos, envidia) (Isaías, 1990).

El adolescente sufre períodos de evidente inadaptación al medio, trata de alcanzar su sexualidad, hace un esfuerzo introspectivo por manejar su yo y la toma de posesión de su consciencia, necesita incorporarse a nuevas formas de vida escolar, profesional y social. Todo esto hace inevitable una serie de desajustes o fenómenos de inadaptación que se exteriorizan mediante muy diversos modos de conducta que chocan con el ambiente en el que el adolescente desarrolla su vida (Ballesteros, 1976). El nivel de hostilidad marital y parental afecta el nivel de socialización del joven o del adulto joven (Long y Forehand, 1987 citados en Parish y Parish, 1991).

LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN ABERASTURY (1990)

La adolescencia es un período que empieza a insinuarse en la prepubertad entre los 9 y 12 años. La pubertad aparece en los países latinoamericanos (por sus características geográficas y climáticas) entre los 11 y 13 años. La primera etapa de la adolescencia se extiende desde la pubertad hasta los 15 años y constituye el período de máxima confusión, mientras que en la segunda etapa entre los 16 y 18 años se afianza gradualmente la identidad y se resuelve la confusión. Los problemas sexuales ponen en acción ciertos mecanismos de defensa ya que entrañan la reaparición del período edípico y la elaboración de la pérdida de la bisexualidad con la consiguiente adopción de la identidad sexual que corresponde. Las ansiedades frente al crecimiento determinan el duelo por la pérdida del cuerpo infantil y de los padres de la infancia. La nueva estatura física y la ampliación de los recursos psicológicos hacen que los progenitores dejen de ser los poderosos ídolos que ostentaban la administración total de la seguridad, la protección y el amor.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN BLOS (1990)

ETAPA 1: PREADOLESCENCIA (9 a 11 años aproximadamente)

Esta etapa se caracteriza por un aumento cuantitativo de los impulsos sexuales, por lo que cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual aunque no tenga connotación erótica obvia; por ejemplo, el miedo, el coraje o una excitación en general, puede provocarle al preadolescente una erección.

Al tratar de experimentar gratificaciones instintivas, el yo se enfrenta al superyó reprobatorio por medio de los mecanismos de defensa conocidos como la represión, desplazamiento, negación y formación reactiva para poder darle salida a los instintos. Asimismo puede darle cabida a la satisfacción a través de la socialización de la culpa, la cual consiste en acudir al grupo de amigos para realizar actos no permitidos.

En esta etapa las relaciones heterosexuales causan angustia, ya que el hombre le reviven los sentimientos de castración, obligándolo a relacionarse con muchachos de su mismo sexo, a la mujer la envidia del pene le provoca tomar actitudes masculinas.

El resurgimiento de los impulsos genitales no se manifiesta de igual manera en hombres que en mujeres debido a que cada género enfrenta su sexualidad en una forma distinta. En el hombre se da la orientación genital, a través de las actividades que tienen que ver con lo pregenital las cuales pueden ser actitudes sádicas, actividades anales, juegos fálicos exhibicionistas y aumento de la motilidad. Por el contrario, la muchacha se dirige en forma más directa hacia la genitalidad y el sexo opuesto. En ella, esta fase está caracterizada por una actividad intensa en donde la actuación y el portarse como marimacha alcanza su clímax. En esta negación de la femineidad se puede discernir el conflicto no resuelto de la niñez sobre la envidia del pene.

Otra diferencia de la conducta preadolescente entre hombres y mujeres está dada por la represión masiva de la pregenitalidad que la muchacha estableció antes de pasar a la fase edípica puesto que esto es un prerrequisito para la

feminidad. La muchacha que no puede mantener la represión de la pregenitalidad encuentra dificultades en su desarrollo y busca frenéticamente las relaciones heterosexuales. La última diferencia entre ambos géneros es que la mujer nunca llega a la terminación del conflicto edípico o que llega en forma incompleta.

ETAPA 2: ADOLESCENCIA TEMPRANA (12 a 15 años aproximadamente)

En esta etapa y en la adolescencia propiamente tal, paulatinamente desaparece la posición regresiva hacia la pregenitalidad. Así, el interés por la sexualidad y por las personas extrafamiliares aumenta y es debida a la separación de las ligas objetales tempranas. Al tratar de separarse de su familia, el superyó del adolescente se debilita y por lo tanto el yo no tiene en quién apoyarse. En realidad el superyó se convierte en un adversario y el yo se queda debilitado, aislado e inadecuado frente una emergencia. Debido a esto, el joven puede cometer actividades delictivas que varían de grado e intensidad tales como robar, fumar, tener relaciones sexuales o decir mentiras. Habitualmente estas actividades están relacionadas con la búsqueda de objetos de amor; también ofrecen un escape de la soledad, aislamiento y depresión.

La debilitación del yo, que ocurre por el distanciamiento entre el yo y el superyó, hace que el joven tenga sentimientos de vacío y cuestione su identidad.

El amigo del adolescente adquiere una importancia y significación de la que antes carecía, como consecuencia de una búsqueda de objetos nuevos de amor a raíz del abandono de los de la infancia. La elección de objeto en la adolescencia temprana sigue el modelo narcisista. La relación con el amigo puede ceder al deseo sexual y llevar a un estado de homosexualidad con voyeurismo, exhibicionismo y masturbación mutua (latente o manifiesta).

La posición bisexual de la mujer en la adolescencia temprana está relacionada íntimamente al problema que la envidia del pene le genera, ya que sentirse igual a los muchachos le es esencial.

Más adelante, la declinación de esta tendencia bisexual marca la entrada a la adolescencia.

ETAPA 3: ADOLESCENCIA PROPIAMENTE TAL (16 a 18 años aproximadamente)

El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible por el abandono de la posición narcisista y por el desprendimiento de los objetos infantiles de amor. La formación de la identidad sexual es el logro final de la diferenciación del impulso adolescente durante esta fase. Aparece el amor tierno, la pareja no representa solo placer sexual, significa además, un conglomerado de atributos sagrados y preciosos que llenan al joven de admiración, manifestando con esto, las primeras señales de heterosexualidad.

Los temas dominantes durante la adolescencia son el revivir el complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor.

Los mecanismos defensivos y adaptativos pasan a un primer plano en la vida mental y en circunstancias normales, son medidas temporales de emergencia.

La vida de fantasía y la creatividad están en la cúspide de esta etapa, los acontecimientos internos son ahora experimentados como percepciones externas y su cualidad frecuentemente se aproxima a las alucinaciones. Sentimientos de alejamiento, de irrealidad, de dispersión, amenazan con romper la continuidad de los sentimientos del yo. La vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes.

La autoinflación narcisista se deja ver en la arrogancia y la rebeldía del adolescente, en su desafío de las reglas y en su burla a la autoridad paterna.

La debilidad relativa del yo en contra de las demandas instintivas mejora durante esta fase adolescente cuando el yo cede en su aceptación de los impulsos.

La tendencia a preservar los privilegios de la infancia y a gozar simultáneamente de las prerrogativas de la madurez es casi un sinónimo de la adolescencia misma.

El adolescente es el individuo que empieza a construir sistemas y teorías en el más amplio sentido de la palabra. Es capaz de analizar su propio pensamiento y construir teorías. Estas adquisiciones fundamentales afectivas de la adolescencia igualan a las adquisiciones intelectuales.

ETAPA 4: ADOLESCENCIA TARDIA (19 a 21 años aproximadamente)

La adolescencia tardía es una fase de consolidación caracterizada por:

- Un arreglo estable y altamente idiosincrático de funciones e intereses del yo.
- Extensión de la esfera libre de conflictos del yo.
- Posición sexual irreversible resumida a la primacía genital.
- Representaciones del yo y del objeto relativamente estables.
- Estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

La adolescencia tardía es un punto de grandes cambios, es un tiempo de crisis en que se somete a esfuerzos decisivos la capacidad de integración del individuo y pueden resultar fracasos de adaptación, deformaciones yóicas, maniobras defensivas, etc.

Aparece un esfuerzo excesivo de la capacidad integradora debido a la resolución de la adolescencia. Este esfuerzo puede conducir a maniobras defensivas de postergación (adolescencia prolongada), fracasos reiterados o aspiraciones neuróticas.

Emergen preferencias recreacionales, vocacionales, devocionales y temáticas cuya dedicación iguala en economía psíquica la dedicación al trabajo y al amor.

La identidad sexual toma su forma final, ya que la predisposición a tipos específicos de relaciones se consolida.

Se da una mayor estabilidad y nivelación al sentimiento y la vida activa del joven. Se efectúa una solidificación del carácter. También se da una mayor estabilidad de pensamiento y acción, la imaginación creativa decrece.

La representación mental del ser al final de la adolescencia es una formación cualitativamente nueva y refleja como un todo organizado las variadas transformaciones que son específicas a la fase de la adolescencia tardía.

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE ERIKSON (1980) CORRESPONDIENTES A LA ADOLESCENCIA

Erikson divide el ciclo vital en ocho etapas: cinco para cubrir los primeros veinte años de vida aproximadamente, y tres más para abarcar el resto de la vida. Cada etapa se presenta con una tarea principal para ser cumplida por el individuo.

Muchas experiencias tanto dolorosas como agradables, pueden alterar el desarrollo psicobiológico. Los padres son cronológicamente los primeros representantes culturales o autoridades para el niño. Si cada etapa, es afrontada y vivida exitosamente se agrega experiencia al yo. A continuación se hablará de la quinta y sexta etapas, ya que son las de mayor interés para este trabajo.

ETAPA 5: IDENTIDAD Vs. CONFUSION DE ROLES

Con el advenimiento de la pubertad, la infancia propiamente dicha llega a su fin, la juventud (entre los 13 y los 20 años) comienza. Durante la adolescencia, el crecimiento físico acelerado, los cambios somáticos cualitativos, la maduración genital y los deseos confusos y prohibidos crean el sentimiento de algo difuso y proveen las bases de una crisis de gran significado para el desarrollo del yo: la crisis de identidad. Identidad del yo se define como: concebirse a sí mismo en su continuidad, y este sentimiento "de ser uno mismo" es parte central del sentido de identidad. Cuando se establece saludablemente permite una concordancia entre lo que el individuo ha sido, lo que aspira a ser y lo que realmente es.

Si los estadios anteriores se alcanzaron sin grandes obstáculos, y si las condiciones del medio durante la adolescencia son adecuadas, el joven aumentará su sentimiento de autoestima a partir de las estimulantes experiencias nuevas, sintiendo que se mueve hacia un futuro comprensible donde tendrá un papel por desempeñar.

El enamoramiento en esta etapa no es total, ni siquiera primariamente sexual (salvo cuando las costumbres así lo exigen), el amor adolescente es un intento de alcanzar una definición de la propia identidad, al proyectar las imágenes difusas de su yo sobre cada una de las cualidades de su pareja, se vé a sí mismo reflejado y aclarado gradualmente. A ello se debe que una parte tan considerable del amor juvenil consista en conversar.

El peligro de esta etapa es la confusión de rol, cuando hay duda en la propia identidad sexual, se presentan episodios delincuentes y psicóticos; hay una incertidumbre y una especie de identidad negativa (ilustrada con la frase "soy lo que no soy"), esto puede causar la difusión de los ideales y propósitos perturbando a la gente joven para establecer una identidad ocupacional, llegando incluso a conformar vidas sin sentido ni objetivo.

La gente joven puede ser cruel con los que son "distintos" (exclusivismo), identificando los signos que caracterizan al que pertenece al grupo y al que es ajeno. Resulta importante comprender tal intolerancia como una defensa contra una confusión en el sentimiento de identidad. Los adolescentes se ayudan temporalmente a soportar dificultades formando pandillas, también ponen a prueba la mutua capacidad para la fidelidad.

Para no caer en el cinismo o la apatía, los jóvenes deben ser capaces de convencerse de que quienes triunfan en su mundo adulto anticipado tienen la obligación de ser los mejores. Es importante tener en cuenta la forma en la que las revoluciones de nuestra época intentan resolver y explotar la necesidad de la juventud de redefinir su identidad en un mundo industrializado.

ETAPA 6: INTIMIDAD Vs. AISLAMIENTO

El adulto joven está preparado para la intimidad si logra su identidad, está en posibilidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y desarrollar fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos, aún cuando estos puedan exigir sacrificios significativos. La evitación de tales experiencias debido a un temor a la pérdida del yo puede llevar a un profundo sentido de aislamiento y a una consiguiente autoabsorción.

La genitalidad debe desarrollarse plenamente pues gran parte de la vida sexual tiene como objetivo desarrollar el equilibrio mutuo entre dos seres queridos.

La adolescencia es un período fundamental en el desarrollo del individuo, es una etapa de grandes cambios y expectativas de vida. En la cultura occidental, un embarazo ocurrido durante esta etapa paraliza dichos cambios y expectativas; a continuación se expondrán los aspectos del embarazo adolescente.

CAPITULO III

LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

En América Latina y el Caribe se ha observado que las tasas de fecundidad para todas las edades han disminuido, sin embargo, el número de hijos de adolescentes se ha incrementado (Zeidenstein, 1989).

Varios autores (Arestey, 1988; Darling y Hicks, 1982; Russell-Brown, 1989; Stark, 1986) mencionan que las altas tasas de fecundidad se deben a tres factores: reducción en la edad del apareamiento de la menarca, el inicio temprano de la actividad sexual entre jóvenes (12 a 15 años en varones y 13 a 17 años en mujeres) y la baja incidencia del uso de anticonceptivos debido a que las relaciones sexuales son esporádicas y no planeadas.

En Estados Unidos de Norteamérica se ha estimado que de los 13 a los 20 años el 88 % de los varones y el 91 % de las muchachas han tenido contactos superficiales como las caricias, que forman parte de la vida sexual del adolescente y prácticamente a los 21 años el 100 % de los muchachos ya han tenido esta experiencia (Russell-Brown, 1989).

En una investigación que se realizó en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de la Ciudad de México (Marín, Marín, Delgado, 1983) se vió que la edad promedio para el inicio de la vida sexual está entre los 14 y 15 años.

En México el grupo de los adolescentes representa hasta 20 % de la población total y esta tasa continúa incrementándose a más del 3 % anual. El 15 % de la población general presenta entre 15 y 19 años de edad. En este país del 20 al 30 % de los nacimientos que se producen en un año, son de mujeres adolescentes. En 1982 la Encuesta Nacional Demográfica reportó que el 12 % del total de niños nacidos eran de chicas entre los 15 y 19 años de edad (Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, A.C., 1987). La Comisión Nacional de Población (citada en Díaz, 1991) menciona que en nuestro país, quinientos mil embarazos del total que ocurren anualmente, son de mujeres menores de quince años.

Los adolescentes comienzan sus relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos a muy temprana edad, por lo que se encuentran con un alto riesgo de ser padres precoces, en México solo el 19 % de las mujeres menores de 25 años utilizaron un anticonceptivo en su primera relación sexual (Nuñez et al., 1986). Para McCullough y Scherman (1991), el embarazo ocurre durante los tres primeros meses a partir de que la adolescente se convierte en sexualmente activa.

El embarazo adolescente es un problema sociodemográfico, ya que se ha visto que la edad está relacionada con la tasa de nacimientos, es decir, el embarazo a menor edad, conlleva a un mayor número de hijos por habitante sexualmente activo (Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, A. C., 1987; Phoenix, 1991).

Russell-Brown (1989) ha sugerido que hay tres aspectos del problema del embarazo adolescente: el embarazo indeseado o no planeado; la maternidad a temprana edad; y las dificultades que enfrentan las madres adolescentes con sus familias.

CAUSAS DEL EMBARAZO

Algunas de las causas del embarazo adolescente son el bajo nivel socioeconómico del que las jóvenes provienen, pocas aspiraciones académicas o hacia el futuro, dedicarse exclusivamente a las labores del hogar, negativa actitud frente al uso de anticonceptivos, tener la posibilidad de amar y ser amado por alguien, deseo de comprometer a la pareja, de afirmar la identidad y la feminidad, de llamar la atención, sentimiento de tener pocas o limitadas oportunidades en la vida, y estar desempleada, entre otras (Barnett, Papini y Gbur, 1991; Bauza, 1984; Farber, 1991; Friedman, 1989; Klein, 1978; Marin, Marin y Delgado, 1983; Ortigosa, Carrasco y González, 1992; Osofsky, 1978, Phoenix, 1991; Pick y Andrade, 1989; Piña, 1991; Stark, 1986; Zedenstein, 1989).

Lockhart (1990) refiere que el pensamiento del adolescente debe desarrollarse para llegar a ser de tipo abstracto que finalmente le permita prevenir las posibles consecuencias de sus actos. En el caso de su sexualidad debe tomar en cuenta que una relación sexual sin el uso de algún anticonceptivo puede tener

la consecuencia de un embarazo no deseado. Stark (1986) explica este hecho mencionando, que desafortunadamente en la adolescencia temprana, el sentido de responsabilidad y la habilidad para planear el futuro no marchan a la par con su vida sexual. Farber (1991) postula que las adolescentes viven en un aislamiento físico y psíquico. Morrison (1972) encontró que las mujeres que se embarazan tempranamente han reprimido y negado su interés o conocimiento a cerca de su vida sexual (característico en los adolescentes), en su investigación observó que las adolescentes no se dieron cuenta de su embarazo sino hasta el cuarto o quinto mes. Esta autora explica este hecho refiriendo que ellas dejan el problema de lado, siguen con sus ocupaciones cotidianas para mantener un estado mental de despreocupación por dos o tres meses más. Además menciona que el adolescente tiene fuertes sentimientos de inmunidad mágica al embarazo debida a la defectuosa función del yo, incapaz de prever consecuencias. Landy, Schubert (1983) y Friedman (1989) coinciden con lo investigado por Morrison (1972), agregando la impulsividad como causa del embarazo temprano.

Russell-Brown admite que en estudios realizados en México, Guatemala y Jamaica (1989) los entrevistados reportaron que su primer coito no fue planeado y señalaron que ésa era la razón principal por la que no usaron un anticonceptivo en esa primera ocasión. Continuando, Stark (1986) señala que los adolescentes prefieren que su relación sexual se dé de manera espontánea o no premeditada.

Stark (1986) encontró que en Estados Unidos, cerca de las dos terceras partes de las adolescentes sexualmente activas usan anticonceptivos de manera inconstante o nunca. La mayoría utilizan el ritmo y el "coitus interruptus" como métodos anticonceptivos, y es hasta que tienen una vida sexual activa (9 meses o más) o que sospechan estar embarazadas, cuando consultan a un médico.

Se ha encontrado que las causas por la que los adolescentes no utilizan anticonceptivos son en general, el miedo a las consecuencias secundarias, temor de que los padres descubran que ya son sexualmente activos (Phoenix, 1991) y la desaprobación social de las relaciones sexuales precoces (Lehalle, 1986).

La sexualidad es un tema prohibido en la mayor parte de las sociedades, los adolescentes reciben poca o nula educación sexual en sus escuelas, a partir de 1974 en México se incorporó en las escuelas públicas los cursos de educación sexual consistentes exclusivamente en aspectos biológicos, a raíz de esto, a menudo, los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas al respecto (Atkin y Pick, 1989; Friedman, 1989; Pick y Andrade, 1989). Por otro lado, Landy, Schubert (1983) y Phoenix (1991) opinan que la causa del embarazo adolescente no se explica totalmente mediante la falta de conocimiento de los anticonceptivos, la mayoría de las mujeres saben cómo ocurre el proceso de concebir y cómo lograr evitarlo, sin embargo, el deseo sexual anula el conocimiento racional de las posibles consecuencias.

En base a la Teoría General de Sistemas, se considera que para poder comprender las causas de un embarazo en la adolescencia, habrá que estudiarla en el contexto más amplio de la familia de origen (Von Bertalanfy, 1968 citado en Celis, 1991):

Celis (1991) refiere que las causas de un embarazo se deben a dos grandes factores: por un lado a las características psicodinámicas del adolescente, la cual se encuentra en un momento de transición, debido a la movilización de la estructura psíquica y su acomodo en la sociedad en la que forma parte. Y por otro lado, el contexto familiar al que pertenece es donde se da origen o la motivación inconsciente de un embarazo. De esta manera, éste es considerado como una actuación inconsciente de demandas inadecuadas e inconscientes de tipo familiar, depositadas en la adolescente, que se ven puestas en acción a través de un embarazo. Sin embargo Pick, Atkin y Karchmer (1988) proponen que las condiciones básicas de la estructura familiar por sí solas no determinan un embarazo en la adolescencia, sino que se requieren bases más específicamente relacionadas con un embarazo, tales como la presencia de un modelo.

Celis (1991) refiere que habrá una gran diferencia entre una adolescente temprana embarazada cuyas tareas y procesos elaborables son diferentes a los que se encuentra una adolescente tardía en estado de gestación. Phoenix (1991) asegura que la adolescente tardía tendrá mayor aceptación de su maternidad.

"La mujer desea tener un hijo como castigo consciente o inconsciente hacia los padres que no aprueban sus relaciones con una pareja. Aquí está implícito agredirlos con una situación irreversible y socialmente indigna: un hijo fuera del matrimonio. Esto conlleva la fantasía de ser adulta al dejar de ser niña. Una mujer deja de ser niña al convertirse en madre, por ello esta fantasía es un intento de liberarse de la autoridad paterna" (Bauza, 1984, p. 59).

La relación genital heterosexual completa que ocurre en la adolescencia tardía es un fenómeno mucho más frecuente de lo que se considera en el mundo de los adultos. Estos tratan de negar la genitalidad del adolescente y no solo minimizan su capacidad de relación sexual, sino que la dificultan (Aberastury y Knobel, 1990). La actitud de los padres frente a la sexualidad se transmite a través de comunicación verbal y no verbal. En general, las hijas adolescentes perciben dobles mensajes en sentido negativo a cerca de la experiencia sexual mientras que los muchachos los reciben en el sentido positivo (Darling y Hicks, 1982).

Cuando los padres no son capaces de asesorar directamente a sus hijos en temas sexuales, son los compañeros los que transmiten la poca y vaga información que a su vez ellos han recolectado de sus padres (Darling y Hicks, 1982). En una investigación realizada por estos autores, se encontró que mientras más se hablara en casa a cerca de los tópicos del sexo, los adolescentes comenzaban su vida sexual activa más tarde. Además se encontró que los adolescentes que tenían relaciones sexuales percibían una pobre comunicación con sus padres y se encontraban infelices en casa.

La adolescente embarazada proviene de una familia matriarcal (Theriot, Pecoraro y Reynolds, 1991) y tiene como figuras parentales a un padre que la mayor de las veces se encuentra ausente y al cual se le vive débil y pasivo. Posee una madre competitiva, anuladora, con grandes montos de manipulación y con la que ha establecido una relación simbiótica. La adolescente presentará una propensión al "acting-out" a través del cual competirá con esta madre por quien se siente rechazada, autogenerándose relaciones sexuales. Un embarazo prematuro obstaculiza dramáticamente las posibilidades de maduración psicológica del adolescente, pues lo obliga a asumir un rol para el cual no está aún preparado, lo que internamente lo ata aún más a sus objetos internos, los cuales difícilmente

serán abandonados. (Celis, 1991; Satir, 1986). Piña (1992) menciona que la maternidad representa una forma simbólica de conservar una liga muy primitiva con su propia madre y como la personalidad es inmadura no se podrá asumir la maternidad en forma adecuada, el bebé será visualizado como un objeto utilizable para resolver conflictos internos.

Los siguientes factores que contribuyen al funcionamiento de la familia constituyen para Barnett, Papini y Gbur (1991), predictores de embarazos adolescentes: ser miembro de una familia fragmentada, con pocas alianzas, poca comunicación, mala cohesión, desadaptación familiar, limitados o demasiados modos de control de conducta, límites difusos, conflicto familiar, actitud tolerante hacia las relaciones sexuales tempranas y el embarazo. Atkin, Pick (1989) y Serpa (1990) mencionan que la dificultad de comunicación entre padres e hijos puede ocasionar el embarazo por la falta de comprensión.

De acuerdo a una investigación de Piña (1991), los siguientes aspectos representan factores de riesgo para la presentación de un embarazo temprano en la mujer: desintegración familiar, mala relación con la madre, ausencia de padre, violación o abuso sexual en la infancia, embarazos tempranos en la madre o en hermanas mayores. Bauza (1984), Berger, Kyman, Pérez, Menéndez, Bistriz, Goon (1991), Pick y Andrade (1989) encontraron resultados similares en cuanto a que una mala comunicación con la madre y el tener el modelo de una madre o hermana que haya tenido un embarazo temprano, son posibles factores de riesgo.

Otros autores (Barnett et al., 1991) comentan que cuando existe una relación buena con la madre retrasan el comienzo de su actividad sexual, usan anticonceptivos cuando son sexualmente activas y no suelen tener múltiples parejas.

Barnett et al. (1991), Landy, Schubert (1983) y Oz et al. (1992) han encontrado que en general las adolescentes embarazadas han tenido un padre ausente, débil, irresponsable, abusivo y emocionalmente perturbado, que cuando se encuentra presente se relaciona y se comunica poco.

Las familias que no permiten a sus miembros la expresión individual, ni expresan sentimientos de afecto o amor, generan en la adolescente sentimientos de aislamiento social y emocional que autores como Goldenberg y Goldenberg (1985) y Minuchin (1989) describen como características de familias amalgamadas. Esta situación puede ser compensada a través del establecimiento de actividad sexual prematura (Barnett et al., 1991; McCollough y Scherman, 1991). Klein (1978) señala que el embarazo en la adolescente puede considerarse como la forma femenina de la delincuencia.

Young, Jensen, Olsen y Cundick (1991), en un estudio realizado con familias de un solo padre o separadas, encontraron que la estructura familiar es sumamente importante para aminorar el riesgo de un embarazo temprano, los resultados indican que las adolescentes provenientes de familias fragmentadas tienen conducta sexual precoz y mayor número de parejas sexuales. Así mismo, Holtzman, Díaz Guerrero y Swartz (1975, citados en Atkin y Pick, 1989) han encontrado que las adolescentes que se embarazan provienen de una familia de un solo progenitor, el cual es, a menudo, madre soltera, divorciada o viuda.

Una familia que esté pasando por la etapa del divorcio (McCollough y Scherman, 1991; Osofsky, 1978), cuyos padres mantengan poca comunicación con sus hijos adolescentes, estarán aumentando los factores de riesgo de embarazos adolescentes.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

Lehalle (1986) y Phoenix (1991) refieren que la gestación antes de los veinte años está asociada con una serie de desventajas tanto para la madre como para su hijo:

Elas están expuestas a complicaciones obstétricas, abortos espontáneos o inducidos, riesgo de embarazos reincidentes, expuestas a una maternidad inadecuada y solitaria o imposibilidad de ser la principal cuidadora de su hijo, desaprobación social, deserción escolar, bajo nivel socioeconómico, matrimonio forzado y por ende, futuros probables divorcios (Farber, 1991; Filkelstein, Filkelstein, Christie, Roden y Shelton, 1982; Friedman, 1989; Kably, Mar, Orozco y

Alvarado, 1989; Klein, 1978; Marin, Marin y Delgado, 1983; Martín y Baenen, 1987; Martínez, Hernández, Alatorre, Picazo, Atkin y Givaudan, 1990; Master, Johnson, Kolodny, 1990; Piña, 1991; Stark, 1986; Zeldenstein, 1989). Obstetricamente, los riesgos aumentan conforme la edad disminuye, la madre está expuesta a riesgos tales como toxemia, anemia, hemorragias, distocias, partos prematuros (Academia Mexicana de Investigación Médica, A.C., 1987). Así mismo, los hijos de estas mujeres afrontan el riesgo de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, retrasos en el desarrollo, defectos neurológicos, bajo coeficiente intelectual (en madres de menos de 20 años), incapacidades para el aprendizaje, problemas de comportamiento, maltrato materno y paterno, riesgo de abuso y la reincidencia generacional de embarazos adolescentes (Carlson, Kaiser, Yeaworth y Carlson, 1984; Martínez, Hernández, Alatorre, Picazo, Atkin y Givaudan, 1990; Stark, 1986 y Zeldenstein, 1989).

El embarazo, especialmente el primero, puede considerarse como una etapa de crisis que a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer adolescente (Colman y Colman 1971 citados en Aldana y Atkin, 1990). Para ésta que se encuentra en una etapa de crisis y transición, el embarazo representa, un obstáculo tanto personal como económico, ya que su maternidad se asocia al abandono de la escuela y a la ruptura de la relación con sus padres. Así, cuando un adolescente se embaraza sin contar con sustento económico ni madurez emocional, el problema se convierte en un conflicto familiar. En este sentido, el embarazo conlleva a la ruptura de los vínculos familiares, que a su vez provoca un desequilibrio familiar (Celis, 1991).

Las tareas de la vida, a las que la adolescente se tendría que abocar, como el desarrollo de una autonomía y la separación de sus modelos parentales, tendrá un proceso inverso, habrá una tendencia a depender y refugiarse en los padres nuevamente con la concomitante incapacidad de separarse (Celis, 1991) reforzando el amalgamamiento familiar (Goldenberg y Goldenberg, 1985). El consolidar una identidad será una tarea que la adolescente embarazada hará llena de confusión e inadecuadez, lo cual le impedirá establecer relaciones significativas y profundas con objetos no familiares (Celis, 1991).

Un estudio realizado por Finkelstein et al. en 1982 con una muestra de 100 adolescentes embarazadas reportó que en general las jóvenes pertenecen a un bajo nivel socioeconómico, se encuentran desempleadas, han abandonado la escuela, viven con sus madres, no están casadas y sus parejas son 4 ó 5 años mayores que ellas.

Klein (1978) considera al embarazo como señal de la existencia de problemas emocionales y desviación social. Atkin y Pick (1989) no observaron ningún perfil de personalidad de la adolescente embarazada. Landy y Schubert (1983), no encontraron datos a cerca de la psicopatología de las adolescentes embarazadas, no observaron diferencias significativas entre ellas y sus compañeras no embarazadas respecto a la ansiedad, autoestima, pobre control del yo, y utilización del mecanismo de defensa de la negación. Así mismo, se encontró que las adolescentes embarazadas estaban estresadas debido a que tenían que decidir si conservaban a su bebé o enfrentar la deserción del padre natural de su hijo. A su vez Aldana y Atkin (1990) señalan que la futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alterarán el estilo de vida. Aunado a estos factores estresantes, se agrega el hecho de haberse embarazado siendo soltera, la adolescente puede estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como de las personas más cercanas a ella.

La actitud de la adolescente frente a su embarazo depende en muchos casos del apoyo que sienta de su familia principalmente y de su pareja secundariamente. Al principio reciben la noticia de su embarazo con rechazo, más adelante lo ven positivamente y opinan que estar embarazadas no es tan malo para ellas, aunque desean que su pareja se involucre en las necesidades físicas y psíquicas de su hijo (Martín y Baenen, 1987).

El hecho de iniciar o no una relación conyugal a raíz del embarazo es un factor importante debido a que la adolescente que entra en una relación conyugal puede obtener el apoyo y aprobación de la sociedad (ICAF, 1987 citado en Aldana y Atkin, 1990).

En Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido se ha visto que el matrimonio es cada vez menos popular, Phoenix (1991) explica este hecho refiriendo que los hombres que tienen una posición económica baja prefieren postergar el matrimonio.

En México, es relativamente común que la adolescente que se embaraza siendo soltera se una con el padre del bebé ya sea en unión libre o en matrimonio legal. La mayoría de las solteras que no se casan siguen viviendo con su familia de origen (Eskala, Atkin, Valdez y Fernández-McGregor, 1990). Kably, Mar, Orozco y Alvarado (1982) en una investigación a cerca del embarazo en la adolescencia, encontraron que el 90 % de su muestra eran casadas.

Al realizar la investigación bibliográfica del presente trabajo, se encontró que se ha investigado poco a cerca de las adolescentes embarazadas, fue así como surgió el interés por realizar un estudio que esclareciera un poco más la dinámica de la adolescente embarazada, con el fin de prevenir las consecuencias que una concepción fuera de tiempo le puede afectar a la joven y a su familia.

CAPITULO IV

METODO

Se ha visto que el embarazo a temprana edad trae como consecuencia un cambio importante en la vida emocional de la adolescente, la presente investigación pretende describir su percepción familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la percepción familiar de la adolescente embarazada?

DEFINICION CONCEPTUAL

a) Areas de adaptación.

- Adaptación Familiar.

Este término se refiere a las relaciones interpersonales entre padres o hijos y la aparición del sentido de independencia (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

- Adaptación a la Salud.

Se entiende como la capacidad de manejar padecimientos que pueden ser puramente físicos o de carácter psicósomático (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

- Adaptación Social.

Se refiere a la capacidad de integración a la sociedad y el tipo de conducta social manifiesta (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

- Adaptación Emocional.

Se entiende como la capacidad de enfrentarse a conflictos y frustraciones así como el manejo de los mecanismos de defensa individuales (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

b) Areas de Evaluación Familiar

- Centralidad.

Este término hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de significancia que uno de los miembros tiene para los demás en la familia (Macías, 1982 citado en Espejel, 1987).

- Roles.

Son las expectativas conscientes e inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro (Espejel, 1987).

- Jerarquía.

Es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia, tomar acciones o hacer las decisiones finales (Espejel, 1987).

- Límites.

Son las reglas que consciente o inconscientemente son formuladas por la familia. También se consideran como fronteras entre una generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos) (Espejel, 1987).

- Alianzas.

Se le llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las más funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los esposos y la de los hermanos (Espejel, 1987).

- **Comunicación.**

Es el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través del cual la gente se relaciona con los demás (Espejel, 1987).

- **Autonomía.**

Es la habilidad de separar o hacer elecciones con responsabilidad. El grado de autonomía saludable para un miembro de la familia está en relación a su edad y a sus potencialidades (Espejel, 1987).

- **Modos de control de conducta.**

Son los patrones que una familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas (Espejel, 1987).

- **Area afectiva de bienestar.**

Los miembros de la familia son capaces de mostrarse afectos tanto de manera verbal, como no verbal. Algunas familias pueden expresar con más facilidad los afectos de bienestar (alegría, amor) (Espejel, 1987).

- **Area afectiva de malestar.**

Hay familias que sólo pueden hablar de emociones de emergencia (miedo, cólera, depresión) y no se atreven a hablar de amor y de ternura a ninguno de sus miembros (Espejel, 1987).

- **Areas de psicopatología.**

Se habla de psicopatología familiar cuando los mismos conflictos psicodinámicos o dificultades están presentes en ambos padres o en uno de los hijos. Esta formulación nos permite entender cuán severamente los miembros de la familia pueden estar compartiendo el mismo problema, aunque su conducta sea muy distinta (Espejel, 1987).

DEFINICIONES OPERACIONALES

a) Las respuestas obtenidas en las áreas de adaptación familiar, de salud, social y emocional de acuerdo a la escala de Bell (1987).

b) Las respuestas obtenidas en las áreas de: centralidad, roles, jerarquía, límites, comunicación, autonomía, modos de control de conducta, área afectiva de bienestar y de malestar y áreas de psicopatología de la Evaluación Familiar de Espejel (1987).

INDICADORES:

a) Adaptación

- Familiar
- A la Salud
- Social
- Emocional

b) Areas de Evaluación Familiar

- Centralidad
- Límites
- Autonomía
- Modos de Control de Conducta
- Alianzas
- Comunicación
- Roles
- Jerarquía
- Afectos
- Psicopatología

SUJETOS

Participaron 100 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) las cuales formaron un solo grupo.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes:

- Ser atendida en la clínica de adolescentes del INPer.
- Ser primigesta.
- Tener entre 12 y 19 años.
- Escolaridad mínima de primaria
- Haber vivido con su familia antes del embarazo y en una zona urbana.
- Ser mexicana.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Ser paciente de enfermedad psiquiátrica o con debilidad mental.
- Haberse embarazado a raíz de violación o incesto.
- No cumplir con los requisitos anteriores.

Los criterios se establecieron en base a observación clínica realizada por las investigadoras.

MUESTREO

Se usó una muestra no probabilística donde las sujetos se escogieron de manera intencional (puesto que tuvieron que cumplir con las características requeridas) de una población de pacientes del INPer.

DISEÑO

Fue un diseño de una sola muestra no probabilística, ya que ésta se extrajo de una población determinada. Su objetivo fue extrapolar los resultados obtenidos a la población adolescente del INPer y hacer generalizaciones acerca de ella (Pick, 1990).

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio descriptivo de campo, ya que se describieron las características más sobresalientes de las adolescentes embarazadas en cuanto a su percepción familiar.

INSTRUMENTOS

MATERIAL Y EQUIPO

- Cubículo para la aplicación de pruebas.
- Folders.
- Lápices y gomas.
- Hoja de consentimiento (ANEXO 1).
- Entrevista precodificada elaborada por las entrevistadoras (ANEXO 2).
- Cuestionario de Adaptación de Bell (1987) (ANEXO 3).
- Escala de Evaluación Familiar de Espejel (1987) (ANEXO 4).
- Computadora para el procesamiento estadístico de datos.

DESCRIPCION DE LA FICHA DE IDENTIFICACION

Se aplicó una entrevista precodificada elaborada por las investigadoras con el fin de investigar las características generales de esta población y constó de los siguientes elementos: la ficha de identificación que contiene el nombre, lugar y fecha de nacimiento, edad, clasificación socioeconómica, domicilio, teléfono, estado civil, escolaridad y ocupación; con respecto al embarazo se preguntó si era su primer embarazo, cuántas semanas tenía de embarazo; con referencia a la crianza, se interroga por quién fue criada, con quién vivía antes y después del

embarazo; se preguntaron datos del padre del futuro hijo tales como su ocupación, edad, escolaridad, duración de la relación amorosa y cómo es la relación actual y; con respecto a su madre a qué edad tuvo su primer embarazo y que estado civil tenía.

Una vez terminada esta entrevista en donde se verificó si las sujetos cumplían con los criterios de inclusión, se procedió a aplicar las siguientes pruebas:

CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADOLESCENTES DE BELL (1987):

El cuestionario fue publicado por primera vez en E.U.A en el año de 1934 y se aplicó en las empresas industriales, en establecimientos psiquiátricos, consultorios de medicina psicósomática, etc.. Fué traducido y adaptado en España en el año de 1963 con estudiantes adolescentes de edades entre 12 y 17 años por E. Cerdá (Jiménez, 1987).

La confiabilidad de este instrumento se obtuvo por medio del método par-impair y utilizando la fórmula de Spearman-Brown en el cálculo del coeficiente de correlación (Bell, 1987).

Los coeficientes de confiabilidad de cada uno de los sectores del cuestionario y de la nota total son (Bell, 1987):

N=258

Adaptación familiar:	0.89
Adaptación a la salud:	0.80
Adaptación social:	0.89
Adaptación emocional:	0.85
Nota total:	0.93

La validez de este instrumento se consiguió de la siguiente forma: Los reactivos de cada uno de los sectores del cuestionario se seleccionaron partiendo del grado en que diferenciaban entre el 15 % de individuos superior y el 15 %

inferior en una distribución de notas obtenidas. Solamente los reactivos que diferenciaban claramente estos grupos extremos se incluyeron en el cuestionario en su forma actual (Bell, 1987).

DESCRIPCION DE ESTE INSTRUMENTO (Escobar, 1982):

FORMATO

El cuestionario está compuesto por 140 reactivos clasificados en cuatro áreas de adaptación. Hay un cuestionario destinado para hombres y otro para mujeres (las preguntas son las mismas, únicamente varían las terminaciones). Las instrucciones aparecen en la primera página del cuestionario.

APLICACION

Está elaborado para ser aplicado en forma individual, colectiva o autoadministrada. Para asegurarse que las personas que van a contestarlo conocen las instrucciones, lo mejor es que el examinador lea en voz alta, en tanto que los sujetos las lean también en silencio. El examinado tiene tres formas posibles de contestar: SI, NO e interrogación (?). No hay tiempo límite, sin embargo el tiempo promedio de aplicación es de 25 minutos.

PUNTUACION

Para obtener la calificación correspondiente de adaptación familiar, a la salud, social y emocional, deben utilizarse las claves de corrección para cada una de éstas, colocándolas sobre el cuestionario de modo que coincidan los horificios con los números correspondientes de cada página; y contar cada una de las respuestas que estén rodeadas con un círculo. Una vez sumadas todas las respuestas que puntúan en cada escala, la cifra obtenida se anota en la primera página del cuestionario en la casilla debajo de la – (puntuación) y al lado de cada escala. Las respuestas con interrogante no se puntúan. Se ponen debajo de la D (descripción) el calificativo de las escalas y se dan en el siguiente orden: familiar, salud, social y emocional, correspondientes respectivamente las letras: a, b, c y d. Finalmente en las casillas situadas debajo de la R (rango) se pone el término que

corresponde para expresar en palabras la puntuación obtenida: excelente, buena, normal, no satisfactoria o mala.

INTERPRETACION

Para la interpretación de las puntuaciones obtenidas en cada escala se busca en las tablas de normalización el término correspondiente a cada una de las puntuaciones. Se toma en cuenta la edad y el sexo del sujeto.

Debe observarse que en la prueba de Bell el calificativo a la puntuación obtenida es, a mayor puntuación, mayor desadaptación.

Los resultados de la escala de la adaptación a la salud no deben considerarse en absoluto como sustitutivos del examen médico. Los resultados de esta escala no demuestran si la persona tiene una buena o mala adaptación a la salud, más bien si ha padecido muchas o pocas enfermedades. Más que como adaptación a la salud, puede interpretarse como un índice de salud.

DESCRIPCION DE LAS ESCALAS:

El cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell (1987) permite obtener cuatro medidas distintas de adaptación personal y social:

a) Adaptación familiar.

Esta capacidad de adaptación se refiere básicamente a dos aspectos: las relaciones interpersonales entre padres e hijos y la aparición del sentido de independencia (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

Los individuos que obtienen una nota elevada en esta escala tienen tendencia a estar mal adaptados a su medio familiar. Por el contrario, las notas bajas indican una adaptación familiar satisfactoria (Bell, 1987).

b) Adaptación a la salud.

Esta área de adaptación se entiende como la capacidad de manejar padecimientos que pueden ser puramente físicos o de carácter psicosomáticos, indaga sobre el funcionamiento del organismo de la sujeto (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

Notas elevadas indican una adaptación a la salud insatisfactoria; notas bajas, una adaptación satisfactoria (Bell, 1987).

c) Adaptación social.

Esta área de adaptación se refiere a la capacidad de integración a la sociedad y el tipo de conducta social manifiesta, asimismo indaga sus relaciones extrafamiliares y el grado de contacto social (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

Los individuos que tienen una nota elevada tienden a ser sumisos y retraídos en su forma de contactar socialmente (Bell, 1987).

d) Adaptación emocional.

Esta área de adaptación se entiende como la capacidad de enfrentarse a conflictos y frustraciones así como el manejo de los mecanismos de defensa individuales (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987), también indaga cómo el individuo vive sus sentimientos y emociones: hasta qué punto es dueño o esclavo de su propia vida emocional (Bell, 1934; citado en Jiménez, 1987).

Los individuos con notas elevadas tienden a estar inestables emocionalmente. Las personas con notas bajas tienden a estar estables emocionalmente (Bell, 1987).

Este instrumento adaptado y estandarizado con el formato para mujeres fue el que se utilizó en la presente investigación.

ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR DE ESPEJEL (1987):

Este cuestionario es el resultado de otro, "La guía conjunta de evaluación familiar que nació en el Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM en el año de 1981 con la que se evaluó a 80 familias de la Comunidad. En el año de 1985 se obtuvo una forma inicial del cuestionario y finalmente en 1991 quedó constituida la Escala de Evaluación de manera definitiva junto con sus baremos correspondientes.

Para obtener la confiabilidad del cuestionario se utilizó la prueba Alpha de Crombach y se encontró un índice de 75 % que es aceptable para este tipo de instrumentos (Espejel, 1987).

Para la validez del instrumento, se tomaron en cuenta solamente aquellos reactivos que tuvieron una buena consistencia interna y se sometieron al análisis factorial, encontrándose una comunalidad de 1.59 a 133 %, se agruparon después las escalas en cinco factores, uno que correspondió al factor general y cuatro que proporcionaron factores específicos (Espejel, 1987).

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO (Espejel, 1987):

FORMATO: La escala de evaluación está compuesta por 52 reactivos que exploran 10 áreas. Esta escala la puede contestar cualquier persona siempre y cuando esté ligada de alguna forma con la familia a evaluar. En la primera hoja de la evaluación se encuentran las instrucciones para realizar la evaluación propiamente dicha.

APLICACION

Está elaborada para ser aplicada en forma individual o de manera familiar, es decir, la familia se pone de acuerdo para responder a la evaluación y un miembro escribe la respuesta.

Una vez que el examinado ha leído las instrucciones, el examinador se asegura que el examinado las haya entendido.

El examinado tiene 9 formas posibles de contestar: 1- papá, 2- mamá, 3- ambos padres, 4- hijo(s) y el lugar que ocupe dentro de los hermanos, 5- hija(s) y el lugar que ocupe en los hermanos, 6- todos, 7- otros (algún pariente, especificando el parentesco), 8- alguien que no sea familiar, especificando quién (patrón, amigo, vecino, etc.), 9- nadie o ninguno. Es necesario contestar con una opción a la vez. No hay tiempo límite pero se calculan 35 minutos para contestar.

INTERPRETACION

Se tomó en cuenta la estructura del sistema familiar y el tipo de familia que abarcó de la nuclear-conyugal a la extensa, abierta o comunitaria. Las opciones 1, 2 y 3 de esta Escala indicaron que los problemas y situaciones familiares se manejaron a nivel nuclear-conyugal. Las opciones 4 y 5 presentaban la intervención del subsistema filial. La opción 6 mostraba la participación de toda la familia. Las opciones 7 y 8 indicaron la influencia de la familia extensa o de miembros no familiares en el contexto familiar.

DEFINICION DE LAS AREAS QUE EXPLORA ESTE INSTRUMENTO:

a) Centralidad.

Este término hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de significancia que uno de los miembros tiene para los demás en la familia (Macias, 1982 citado en Espejel, 1987).

b) Roles.

Son las expectativas conscientes e inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro.

c) Jerarquía.

Es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia, tomar acciones o hacer las decisiones finales.

d) Límites.

Son las reglas que consciente o inconscientemente son formuladas por la familia. También se consideran como fronteras entre una generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos).

e) Alianzas.

Se le llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las que se consideran como funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los esposos y la de los hermanos.

f) Comunicación.

Es el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través del cual la gente se relaciona con los demás.

g) Autonomía.

Es la "habilidad de separar o hacer elecciones con responsabilidad". El grado de autonomía saludable para un miembro de la familia está en relación a su edad y a sus potencialidades.

h) Modos de control de conducta.

Son los patrones que una familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas.

i) Area de afectos.

Los miembros de la familia son capaces de mostrarse afectos tanto de manera verbal, como no verbal. Algunas familias pueden expresar con más facilidad los afectos de bienestar (alegría, amor).

Hay familias que sólo pueden hablar de emociones de emergencia (miedo, cólera, depresión) y no se atreven a hablar de amor y de ternura a ninguno de sus miembros.

k) Area de psicopatología.

Se habla de psicopatología familiar cuando los mismos conflictos psicodinámicos o dificultades están presentes en ambos padres o en uno de los hijos. Esta formulación nos permite entender cuán severamente los miembros de la familia pueden estar compartiendo el mismo problema, aunque su conducta sea muy distinta.

PROCEDIMIENTO

El Departamento de Trabajo Social del INPer, canalizó a las adolescentes embarazadas al Departamento de Psicología para poder llevar a cabo la presente investigación.

Así mismo se consultaron los archivos del INPer para detectar las pacientes que reunían los requisitos de inclusión y podrían formar parte de la muestra. Posteriormente se les citó y se les explicó personalmente el propósito de la investigación el cual tenía fines de enseñanza y publicación cuyos datos estarían bajo la protección del anonimato. A continuación se le preguntó a la adolescente si estaba de acuerdo en colaborar en la realización de este estudio. Se le hizo firmar su aprobación en una carta de consentimiento (ANEXO 1).

En esa sesión cuya duración aproximada fue de una hora, se aplicó una entrevista precodificada que incluye la ficha de identidad de la paciente y datos sociodemográficos relevantes (ANEXO 2).

A continuación, si las adolescentes reunían los requisitos preestablecidos, se les administraron la Escala de evaluación familiar y subsecuentemente el Cuestionario de adaptación para adolescentes .

Las pruebas se calificaron para colocar a cada adolescente dentro del baremo del Instrumento de Bell (1987), jerarquizando a las adolescentes en grupos que abarcaron desde una adaptación adecuada hasta una adaptación inadecuada. Asimismo, se observó la percepción que tenían las adolescentes de las áreas que mide el instrumento de Espejel (1987).

Se creó una base de datos donde se incluye la información recolectada en la entrevista, los puntajes del Cuestionario de Adaptación y de la Escala de Evaluación Familiar , utilizando el número de registro que maneja el INPer para así no manejar los nombres de las sujetos. Asimismo el material fué manejado unicamente por las encargadas de la investigación, llevándose al cabo el análisis estadístico de datos descrito a continuación.

ANALISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos donde fueron vaciados los datos recolectados en la entrevista precodificada, los puntajes normalizados del Cuestionario de Adaptación de Bell (1987) y finalmente cada una de las respuestas dadas por las jóvenes a la Escala de Evaluación Familiar de Espejel (1987). Estos fueron sometidos a un paquete estadístico para ciencias sociales en computadora conocido como SPSS para encontrar frecuencias, medias y desviaciones estándar para los datos sociodemográficos.

Al tratar de correr un cruce de variables con el fin de determinar la existencia de alguna relación estadísticamente significativa entre las diferentes variables, se utilizó la prueba Chi Cuadrada para tablas de contingencia de tipo 2 x 2 y de 2 x 3, asimismo se utilizó el Coeficiente de Contingencia C para conocer el grado de asociación entre las variables. Las tablas de contingencia fueron analizadas a través del programa estadístico llamado Tadpole.

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación se muestran a continuación.

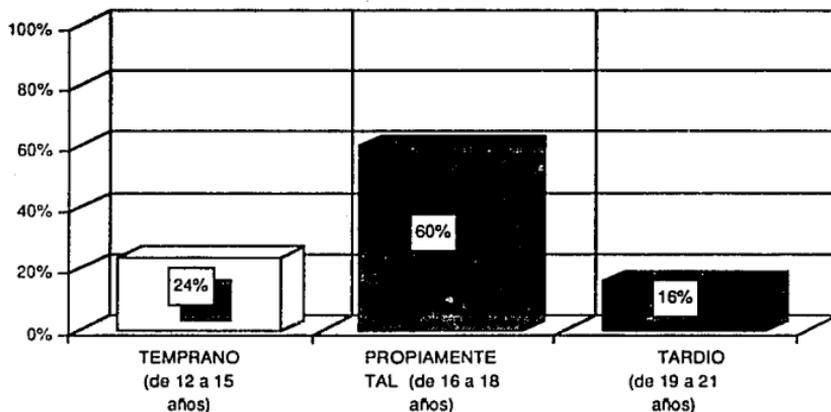
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD

Los resultados muestran que la edad de las pacientes se encuentra en un rango de 12 a 19 años, con una media de 16.56 años y desviación estándar de 1.74. El 24 % de la muestra se encuentra en la adolescencia temprana, el 60 % en la adolescencia propiamente tal y el 16 % restante en la adolescencia tardía.

(GRAFICA 1).

GRAFICA 1



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ESTADIOS DE EDAD

PROCEDENCIA

Las adolescentes embarazadas de la presente investigación provienen de la ciudad de México en un 97 % y el resto (3 %) proviene del interior del país.

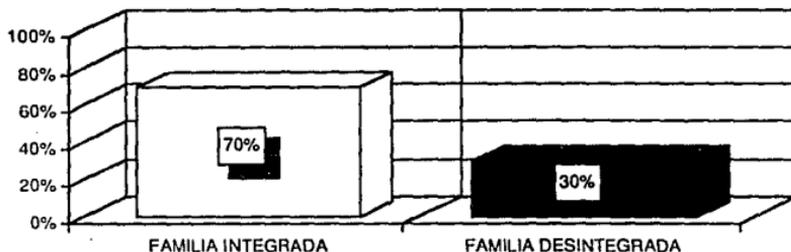
NIVEL SOCIOECONOMICO

En base a criterios preestablecidos del INPer se encontró que el nivel socioeconómico es bajo en el 99 % de la muestra. Únicamente el 1 % proviene de un estrato socioeconómico medio.

FAMILIA DE ORIGEN

Durante su niñez, el 70 % de las jóvenes crecieron bajo el seno de una familia integrada, el 30 % provienen de una familia desintegrada (GRAFICA 2).

GRAFICA 2

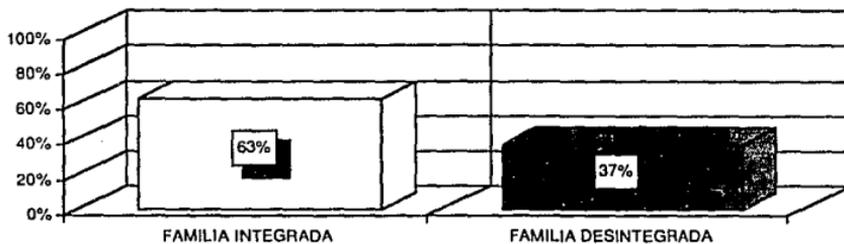


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR INTEGRACION FAMILIAR EN LA EPOCA DE LA CRIANZA

Así mismo, se encontró que a la fecha de aplicación de las pruebas para la presente investigación, el 63 % de los padres de las adolescentes se encontraban viviendo juntos y el 37 % restante ya no lo estaba (GRAFICA 3). Estos datos

muestran que la desintegración familiar se incrementó un 7 % con el paso del tiempo.

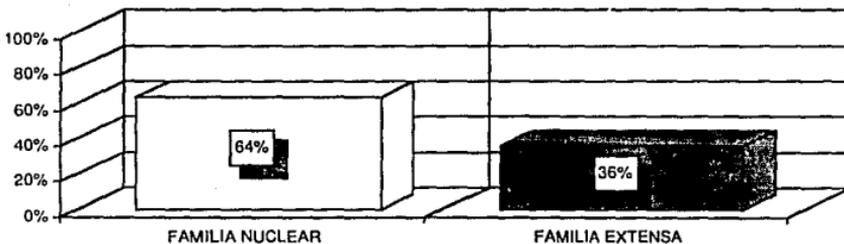
GRAFICA 3



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR INTEGRACION FAMILIAR AL MOMENTO DE LA APLICACION DE LA INVESTIGACION

Todas las adolescentes habitaron con su familia antes de embarazarse. En esa época, el 64 % vivía únicamente con su familia de origen, el resto (36 %) habitaba con su familia de origen y con algunos miembros de su familia extensa (GRAFICA 4).

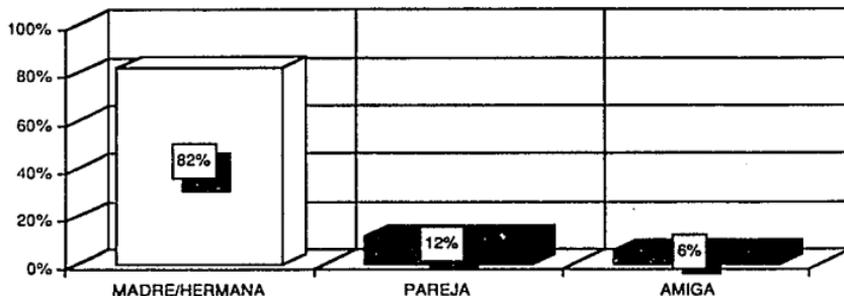
GRAFICA 4



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ESTRUCTURA FAMILIAR AL MOMENTO DE LA CONCEPCION

Las adolescentes que integraron la presente muestra fueron acompañadas en la primera cita del hospital por su madre o por su hermana mayor en un 82 %, por su pareja en un 12 % y por una amiga el 6 % (GRAFICA 5).

GRAFICA 5

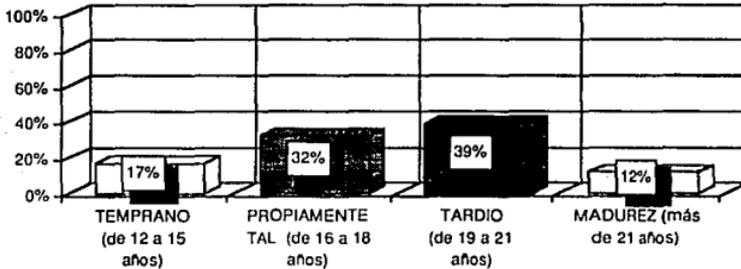


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ACOMPAÑANTES A LAS CITAS DEL INPer

INCIDENCIA INTERGENERACIONAL

Se encontró que hay una baja incidencia intergeneracional en cuanto a la edad del primer embarazo de la madre de las adolescentes, el promedio equivale a 18.70 años, rango de 12 a 26 años y desviación estándar de 2.56 años. La distribución de esta muestra por estadios de edad es de 17 % para la adolescencia temprana, 32 % para la adolescencia propiamente tal, de 39 % para la etapa tardía y 12 % para la madurez (GRAFICA 6).

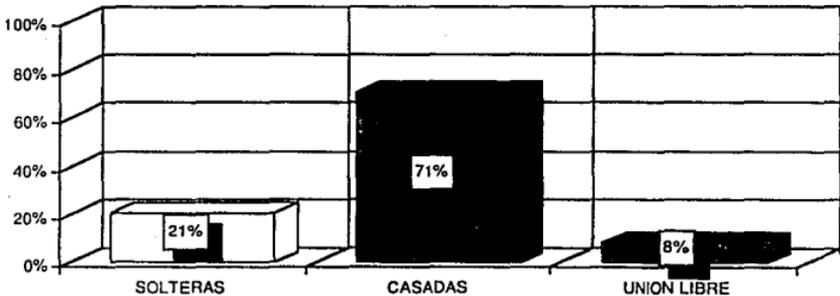
GRAFICA 6



DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DE SU PRIMER EMBARAZO

El estado civil de las madres de la muestra en el momento de su primer embarazo es de casadas en un 71 %, de solteras en un 21 % y de unión libre en un 8 % (GRAFICA 7).

GRAFICA 7

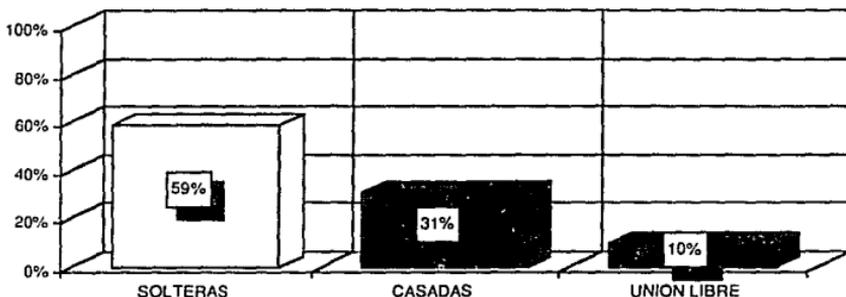


DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LA MADRE AL MOMENTO DE SU PRIMER EMBARAZO

ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil, se observó que el 59 % de las jóvenes permanecen solteras, 31 % se casaron a raíz del embarazo y el resto (10 %) decidieron habitar en unión libre (GRAFICA 8). El 74 % de las adolescentes que continúan solteras, no conservaron su relación de pareja, el 26 % restante sí la conservó.

GRAFICA 8

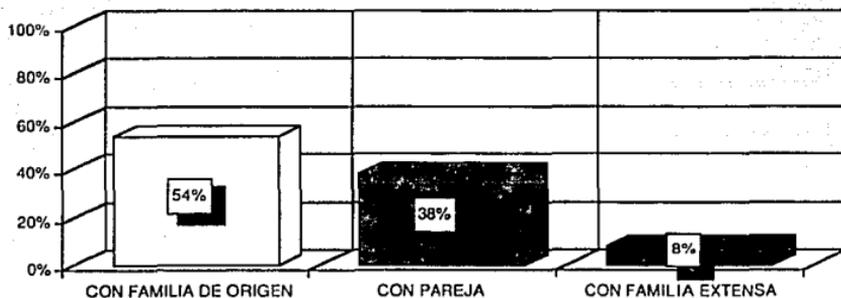


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ESTADO CIVIL

RESIDENCIA ACTUAL

Al momento de la aplicación de las pruebas, el 54 % de las adolescentes embarazadas todavía vivían con su familia de origen, el 38 % habitaban con su pareja, el 8 % restante vivía con su familia extensa (GRAFICA 9).

GRAFICA 9

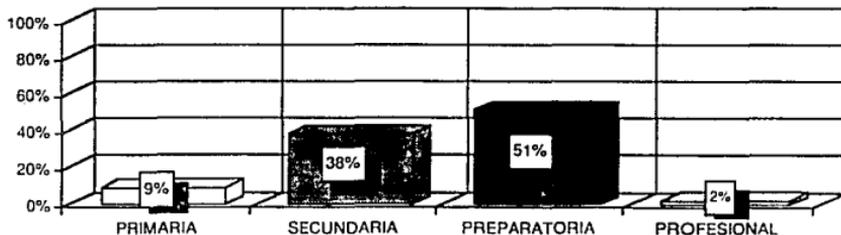


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR RESIDENCIA ACTUAL

ESCOLARIDAD

En promedio presenta la muestra 9.56 años de escolaridad que equivale a secundaria terminada (rango 6 a 14 años de estudio, desviación estándar= 1.78), la distribución por etapas educativas se presentó de la siguiente manera: el 9 % de los jóvenes terminaron la primaria, el 38 % cursaron por lo menos un año de secundaria, el 51 % estudiaron mínimo un grado de preparatoria y solo el 2 % cursó algún año de enseñanza superior (GRAFICA 10).

GRAFICA 10

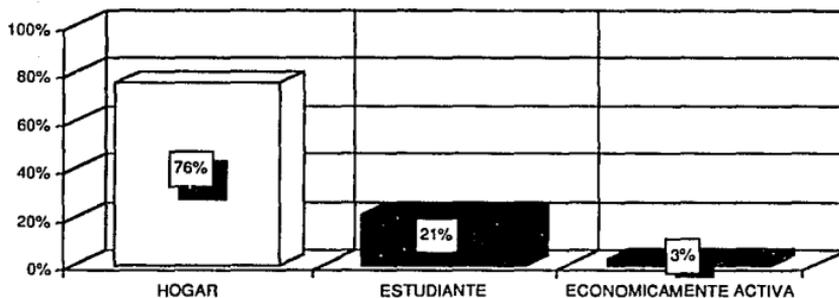


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ESCOLARIDAD

OCUPACION

En cuanto a la ocupación de la muestra, el 76 %, se dedica a las labores del hogar, el 21 % continúa estudiando y únicamente el 3 % es económicamente activa (GRAFICA 11).

GRAFICA 11

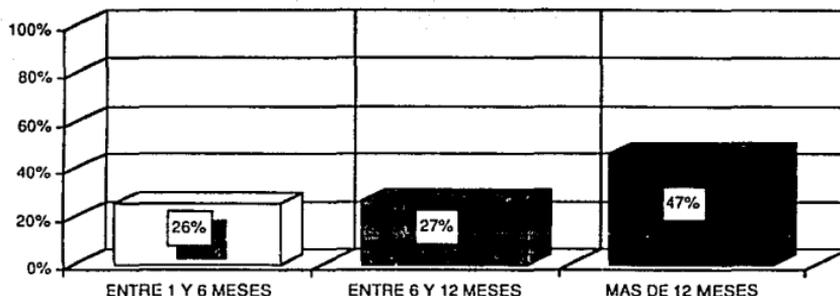


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR OCUPACION

TIEMPO DE NOVIAZGO

Con referencia al tiempo de noviazgo con sus parejas, el 26 % de la muestra mencionó que había tenido hasta medio año de noviazgo, el 27 % hasta un año y el 47 % duró más de un año (media= 16.58 meses, rango 1 a 54 meses y desviación estándar= 11.96 meses) (GRAFICA 12).

GRAFICA 12

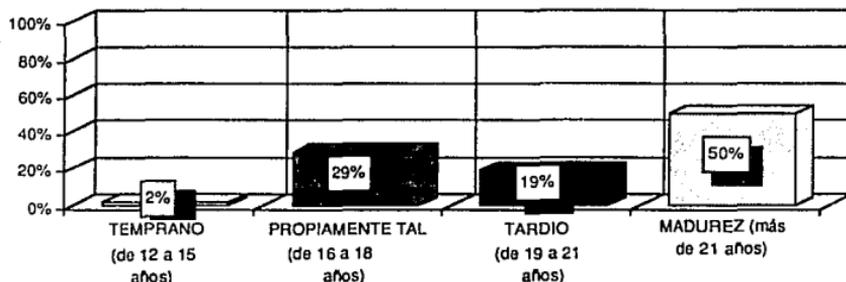


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR TIEMPO DE NOVIAZGO

EDAD DE LA PAREJA

La edad de las parejas de las adolescentes de esta población fluctuó entre los 13 y 28 años. La media de la edad fue de 20.29 años con una desviación estándar de 3.90. El 2 % de los muchachos se encuentra en el estadio temprano de la adolescencia, el 29 % pertenece al estadio de la adolescencia propiamente tal, el 19 % en el estadio tardío y el 50 % restante se encuentra en la adultez (GRAFICA 13).

GRAFICA 13



DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LA PAREJA EN ESTADIOS

ESCOLARIDAD DE LA PAREJA

Con respecto a la escolaridad de las parejas de la muestra se encontró que en promedio han cursado 10.33 años de estudio (rango 0 a 16 años de escolaridad, desviación estándar= 2.00).

OCUPACION DE LA PAREJA

El 71 % de los jóvenes son económicamente activos, el 18 % continúa sus estudios, el 5 % trabaja y estudia a la vez y el 5 % restante no tiene ninguna actividad.

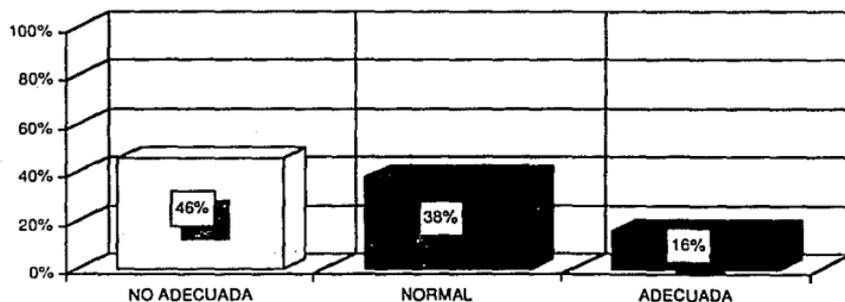
CUESTIONARIO DE ADAPTACION DE BELL

Los resultados de este Cuestionario se muestran a continuación.

ADAPTACION FAMILIAR

Los resultados estadísticos de las respuestas al Cuestionario de Adaptación de Bell mostraron que la adaptación familiar del 46 % de la muestra se encuentra en rangos inferiores a la normalidad, el 38 % de ellas obtuvieron la normalidad y el 16 % se encontraron por arriba de este rango (GRAFICA 14).

GRAFICA 14

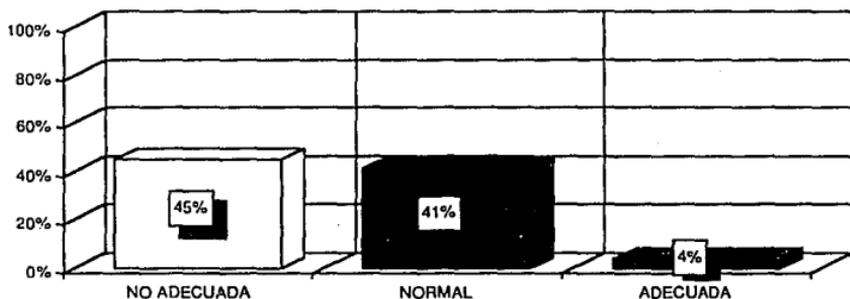


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ADAPTACION FAMILIAR

ADAPTACION A LA SALUD

Con respecto a la adaptación a la salud de las adolescentes, se encontró que el 45 % aparece debajo de la normalidad, el 41 % de las calificaciones se muestran en el promedio normal y el 4 % restante se observan por arriba de la normalidad (GRAFICA 15).

GRAFICA 15

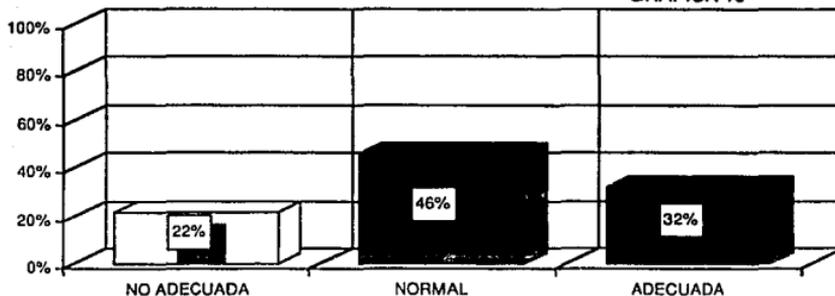


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ADAPTACION A LA SALUD

ADAPTACION SOCIAL

La adaptación social obtuvo resultados de 22 % debajo de la normalidad, 46 % correspondientes a la normalidad y 32 % por arriba de la normalidad (GRAFICA 16).

GRAFICA 16



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ADAPTACION SOCIAL

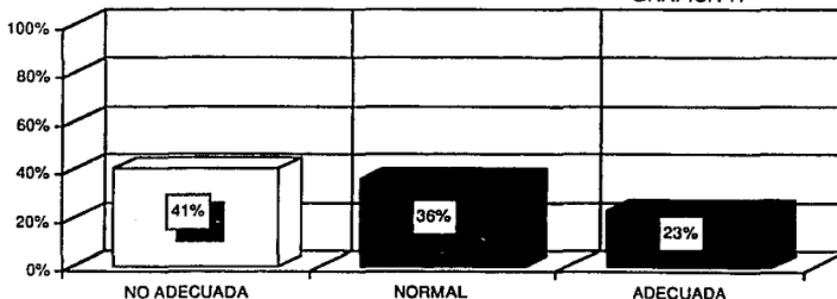
ADAPTACION EMOCIONAL

Con lo que se refiere a la adaptación emocional, el 22 % se localizó por debajo de la normalidad, el 46 % en la normalidad y el 32 % por arriba de ella (GRAFICA 16).

ADAPTACION TOTAL

El análisis global indica que el 41 % se encuentra con una adaptación por debajo de la normalidad, el 36 % en la normalidad y el 23 % arriba de ella (GRAFICA 17).

GRAFICA 17



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR ADAPTACION TOTAL

CRUCE DE VARIABLES

Se utilizaron las medidas estadísticas de asociación distribución Chi Cuadrada y Coeficiente de Contingencia C con el objeto de ver si existía relación estadísticamente significativa entre las diferentes variables estudiadas (TABLA 1).

TABLA 1

DISTRIBUCION DE CHI CUADRADA DE LA PRUEBA DE ADAPTACION DE BELL (1987)

	ADAPTACION FAMILIAR	ADAPTACION A LA SALUD	ADAPTACION SOCIAL	ADAPTACION EMOCIONAL	ADAPTACION TOTAL
EDAD	*** 31.1073	* 10.3900	6.6435	* 10.1559	* 10.8063
ESTADO CIVIL	1.4902	4.4383	0.2687	0.9922	0.2423
OCUPACION	4.2844	5.2904	1.4535	3.2834	7.3735
RESIDENCIA ACTUAL	2.2958	11.1059	0.4238	0.3524	1.6502
RELACION PAREJA	4.2389	3.8684	1.3770	0.7737	0.1493
INTEGRACION FAMILIAR EN LA EPOCA DE LA CRIANZA	0.8324	0.1941	5.6472	6.2834	2.7354
INTEGRACION FAMILIAR AL MOMENTO DE LA CONCEPCION	2.7472	2.6749	0.5852	3.2866	1.2846
ESTRUCTURA FAMILIAR AL MOMENTO DE LA CONCEPCION	0.4443	1.8252	2.8260	1.7331	3.2256
* P ≤ 0.05 ** P ≤ 0.01 *** P ≤ 0.001					

EDAD Vs. ADAPTACION FAMILIAR

Los resultados reportaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las adolescentes y su adaptación familiar (Chi cuadrada (4) = 31.1073; $p < 0.0001$) con un coeficiente de contingencia = 0.487 y $C_{max} = 0.5968$ (TABLA 2).

TABLA 2

EDAD Vs. ADAPTACION FAMILIAR

	ADAPTACION FAMILIAR	ADAPTACION A LA SALUD	ADAPTACION SOCIAL
TEMPRANA (12 A 15 AÑOS)	1 (3.8)	2 (9.1)	21 (11.0)
PROPIAMENTE TAL (16 A 18 AÑOS)	8 (9.6)	29 (22.8)	23 (27.6)
TARDIA (19 A 21 AÑOS)	7 (2.6)	7 (6.1)	2 (7.4)

Chi CUADRADA = 31.1073

GL= 4

SIGNIFICANCIA = 0.0000

COEFICIENTE DE CONTINGENCIA C = 0.487

N = 100

C máx. = 0.5968

EDAD Vs. ADAPTACION A LA SALUD

Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las adolescentes y su adaptación a la salud (Chi cuadrada (4)= 10.3900; $p=0.0344$) con un coeficiente de contingencia= 0.307 y $C_{max}=0.3762$ (TABLA 3).

TABLA 3

EDAD Vs. ADAPTACION A LA SALUD

	ADAPTACION ADECUADA	ADAPTACION PROMEDIO	ADAPTACION NO ADECUADA
TEMPRANA (12 A 15 AÑOS)	2 (3.4)	6 (9.8)	16 (10.8)
PROPIAMENTE TAL (16 A 18 AÑOS)	10 (8.4)	24 (24.6)	26 (27.0)
TARDIA (19 A 21 AÑOS)	2 (2.2)	11 (6.6)	3 (7.2)

Chi CUADRADA = 10.3900

GL= 4

SIGNIFICANCIA = 0.0344

COEFICIENTE DE CONTINGENCIA C = 0.307

N = 100

C máx. = 0.3762

EDAD Vs. ADAPTACION EMOCIONAL

Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las adolescentes y su adaptación emocional (Chi cuadrada(4)= 10.1559; $p= 0.0379$) con un coeficiente de contingencia= 0.304 y $C_{max}= 0.3725$ (TABLA 4).

TABLA 4

EDAD Vs. ADAPTACION EMOCIONAL

	ADAPTACION ADECUADA	ADAPTACION PROMEDIO	ADAPTACION NO ADECUADA
TEMPRANA (12 A 15 AÑOS)	3 (7.7)	17 (11.0)	4 (5.3)
PROPIAMENTE TAL (16 A 18 AÑOS)	25 (19.2)	22 (27.6)	13 (13.2)
TARDIA (19 A 21 AÑOS)	4 (5.1)	7 (7.4)	5 (3.5)

Chi CUADRADA = 10.1559

GL= 4

SIGNIFICANCIA = 0.0379

COEFICIENTE DE CONTINGENCIA C = 0.304

N = 100

C máx. = 0.3725

EDAD Vs. ADAPTACION TOTAL

Los resultados reportaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las adolescentes y su adaptación total (Chi cuadrada(4)= 10.8063; $p= 0.0289$) con un coeficiente de contingencia= 0.312 y $C_{max}= 0.3823$ (TABLA 5).

TABLA 5

EDAD Vs. ADAPTACION TOTAL

	ADAPTACION ADECUADA	ADAPTACION PROMEDIO	ADAPTACION NO ADECUADA
TEMPRANA (12 A 15 AÑOS)	3 (5.5)	6 (8.6)	15 (9.8)
PROPIAMENTE TAL (16 A 18 AÑOS)	17 (13.8)	20 (21.6)	23 (24.6)
TARDIA (19 A 21 AÑOS)	3 (3.7)	10 (5.8)	3 (6.6)

Chi CUADRADA = 10.8063

GL= 4

SIGNIFICANCIA = 0.0289

COEFICIENTE DE CONTINGENCIA C = 0.312

N = 100

C máx. = 0.03823

ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR DE ESPEJEL

A continuación se presenta el análisis de resultados estadísticos de cada área obtenidos por la escala de evaluación familiar de Espejel (1987).

Los resultados porcentuales de cada reactivo de esta escala se encuentran distribuidos por subsistemas y se muestran en el ANEXO 5. Como se puede observar, en cada reactivo los porcentajes tienden a ser altos en el subsistema parental, a diferencia del subsistema filial que obtuvo un bajo porcentaje de participación dentro de los aspectos familiares medidos por esta Escala.

A continuación se muestran los porcentajes divididos en áreas.

CENTRALIDAD

En general la familia gira en torno del subsistema parental el cual obtuvo un 56.2 % de las respuestas dadas por los jóvenes, en un segundo plano la centralidad recae en toda la familia con un 29.0 % del total de respuestas, finalmente el subsistema de los hijos presenta una centralidad menor dentro de la familia pues representa un 8.0 % (TABLA 6).

TABLA 6

DISTRIBUCION DEL AREA DE CENTRALIDAD POR SUBSISTEMAS

	CENTRALIDAD
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	56.2
SUBSISTEMA FILIAL	8
TODOS	29
FAMILIA EXTENSA	3.2
NADIE	3.6
$\Sigma =$	100

LIMITES

El subsistema paterno impone la disciplina en la familia con un 44.2 % y en un 28.2 % nadie los cruza intergeneracionalmente, en decisiones exclusivas del subsistema parental a menudo intervienen los hijos con un 12.4 % y todos los violan un 12.2 % (TABLA 7).

TABLA 7

DISTRIBUCION DEL AREA DE LIMITES POR SUBSISTEMAS

	LIMITES
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	44.2
SUBSISTEMA FILIAL	12.4
TODOS	12.2
FAMILIA EXTENSA	3
NADIE	28.2
$\Sigma =$	100

AUTONOMIA

En este rubro existen grandes discrepancias entre los resultados: existe un marcado incremento de autonomía en los padres y en toda la familia (44.2 % y 12.2 % respectivamente) a diferencia de la autonomía en el subsistema filial la cual es casi nula (6.0 %). Además, nadie la ejerce en un 16 % (TABLA 8).

TABLA 8

DISTRIBUCION DEL AREA DE AUTONOMIA POR SUBSISTEMAS

	AUTONOMIA
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	44.8
SUBSISTEMA FILIAL	6
TODOS	25.6
FAMILIA EXTENSA	7
NADIE	16.6
$\Sigma =$	100

MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA

En esta área se encontró en el subsistema parental los ejerce con un 72.2 % y toda la familia con un 14.8 %, el subsistema fraterno casi no interviene pues solamente en un 4.2 % ejerce el control de su conducta (TABLA 9).

TABLA 9

DISTRIBUCION DEL AREA DE MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA POR SUBSISTEMAS

	MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	72.2
SUBSISTEMA FILIAL	4.2
TODOS	14.8
FAMILIA EXTENSA	3.2
NADIE	5.6
$\Sigma =$	100

ALIANZAS

Con base en la percepción de las adolescentes, ellas continúan ligadas íntimamente a sus padres con un 41 % y a toda la familia en un 26.6 %, a pesar de su edad, los jóvenes dentro de la familia tienden a establecer pocas alianzas con sus contemporáneos pues solo obtuvieron un 16.6 % del total de respuestas (TABLA 10).

TABLA 10

DISTRIBUCION DEL AREA DE ALIANZAS POR SUBSISTEMAS

	ALIANZAS
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	41
SUBSISTEMA FILIAL	16.6
TODOS	26.6
FAMILIA EXTENSA	11.4
NADIE	4.4
$\Sigma =$	100

COMUNICACION

La comunicación se establece a través de todos y de los padres (48.0 % y 36.8 % respectivamente), existe un limitado diálogo entre el subsistema filial (10.4 %). En algunos casos la comunicación se da con el fin de modificar la conducta de los hijos (TABLA 11).

TABLA 11

DISTRIBUCION DEL AREA DE COMUNICACION POR SUBSISTEMAS

	COMUNICACION
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	36.8
SUBSISTEMA FILIAL	10.4
TODOS	48
FAMILIA EXTENSA	3
NADIE	1.8
$\Sigma =$	100

ROLES

En esta área se observa que los padres tienen control sobre los roles correspondientes a la toma de decisiones con un porcentaje de 60.8 %, solamente en los deberes hogareños el subsistema filial muestra cierta participación de un 15.2 %. En aspectos tales como encargarse de dar satisfacciones a los miembros, los padres y la familia en general son los que las promueven (TABLA 12).

TABLA 12

DISTRIBUCION DEL AREA DE ROLES POR SUBSISTEMAS

	ROLES
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	60.8
SUBSISTEMA FILIAL	15.2
TODOS	13.2
FAMILIA EXTENSA	5.8
NADIE	5
$\Sigma =$	100

JERARQUIA

En esta área las adolescentes perciben que la jerarquía está basada en el subsistema parental en un 76.6 % , el subsistema fraterno interviene solamente con un 8.4 % y la familia en conjunto la posee en un 5.0 % (TABLA 13).

TABLA 13

DISTRIBUCION DEL AREA DE JERARQUIA POR SUBSISTEMAS

	JERARQUIA
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	76.6
SUBSISTEMA FILIAL	8.4
TODOS	5
FAMILIA EXTENSA	5
NADIE	5
$\Sigma =$	100

AFECTOS

A este nivel, los padres y toda la familia son los que se encargan de mostrar afectos (34.0 % y 25.8 % respectivamente). En la percepción de las adolescentes, los hijos de las familias estudiadas muestran moderadamente este tipo de sentimientos (17.3%) y en general en el seno familiar nadie promueve los afectos en un 18.8% (TABLA 14).

TABLA 14

DISTRIBUCION DEL AREA DE AFECTOS POR SUBSISTEMAS

	AFECTOS
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	34.00
SUBSISTEMA FILIAL	17.33
TODOS	25.83
FAMILIA EXTENSA	4.00
NADIE	18.83
$\Sigma =$	100.00

PSICOPATOLOGIA

Este rubro no muestra familias donde se presenten grados de psicopatología grave (nadie presentó un 67.0 %), sin embargo los datos encontrados muestran al subsistema fraterno como conflictivo (18.3 %), a diferencia de los padres, los cuales se vieron con ausencia de patología (7.8 %). Otros miembros no consanguíneos y todos la presentan con un mínimo de incidencia (4.0 % y 2.8 % respectivamente) (TABLA 15).

TABLA 15

DISTRIBUCION DEL AREA DE PSICOPATOLOGIA POR SUBSISTEMAS

	PSICOPATOLOGIA
	%
SUBSISTEMA PARENTAL	7.83
SUBSISTEMA FILIAL	18.33
TODOS	2.83
FAMILIA EXTENSA	4.00
NADIE	67.00
$\Sigma =$	100.00

CAPITULO VI

DISCUSION

El objetivo de este estudio consistió en describir la percepción que tiene la adolescente de su adaptación y la estructura y funcionamiento de su familia. Los resultados obtenidos mostraron que las adolescentes se encuentran con una adaptación a nivel normal y adecuada, también se observó que las áreas familiares medidas por la evaluación de Espejel no se han establecido dentro de la familia en proporción a la edad, sexo y subsistema de cada miembro, las jóvenes perciben a sus familias con características que se designan (Goldenberg y Goldenberg, 1985) como conductas de una familia amalgamada, rígida y disfuncional.

En la presente investigación se observó que las adolescentes se encuentran adaptadas a una familia disfuncional. Así mismo se observó que la base de la estructura familiar está apoyada sustantivamente en el subsistema parental, particularmente en la madre, ya que ella es el punto de apoyo y de referencia dentro de la familia, además se observó que aunque la familia tiene un modelo patriarcal, el padre suele ser un personaje inestable y ausente en la familia. Estudios como los de Barnett et al. (1991), Landy y Schubert (1983), Oz et al. (1992), Theriot, Pecoraro y Reynolds (1991) y Piña (1991) han observado las mismas características con respecto a la ausencia del padre del seno familiar.

Se encontró que las jóvenes han abandonado la escuela y se encuentran desempleadas, así mismo el 54 % de las jóvenes que no se casaron o unieron con su pareja continúan viviendo con su familia de origen, datos semejantes se han encontrado en investigaciones realizadas por Careaga (1992), Eskala et al. (1990) y Finkelstein et al. (1982) con adolescentes embarazadas.

En la muestra recopilada no se observó una incidencia intergeneracional de las adolescentes en cuanto a repetir el patrón de edad materna de su primer embarazo, cuestión opuesta a lo previsto por Bauza (1984), Berger et al. (1991), Pick y Andrade (1989) y Piña (1991) los cuales sí encontraron incidencia. Probablemente no se encontró incidencia porque las adolescentes no contestaron con veracidad o no sabían con certeza la respuesta.

Se encontró que la percepción que tienen las jóvenes de su adaptación se encuentra dentro de la normalidad datos semejantes fueron encontrados por Novy et al. (1992) y Pardeck y Pardeck (1990). Estos hechos podrían indicar que no se puede hablar de una mayor desadaptación en las adolescentes a raíz de un embarazo. Las adolescentes embarazadas no se sienten indebidamente afectadas por el conflicto emocional que provoca un embarazo; éstos son resultados similares a los observados en adolescentes no embarazadas por algunos autores (Ackerman, 1982; Duvan y Adelson, 1966 citados en McKinney, 1982; Hilgard 1976; Larson y Lapman- Petraitis, 1989 citados en Forehand et al., 1991; Martin y Baenen, 1987; Petersen, 1988 citado en Forehand, Neighbors y Wiersen, 1991).

Una razón por la cual la mayoría de las jóvenes mostraron adaptación familiar normal y adecuada podría ser que ellas han establecido relaciones profundas y significativas con sus familiares convirtiéndolas en fuente de satisfacción. Además dieron una buena imagen de sí mismas y de sus familias.

Aunque en la adolescencia es común presentar confusión por cuestiones físicas, las jóvenes de la muestra recopilada están adaptadas a la salud. Esta contradicción entre la teoría y lo observado se explicaría en base a que la adolescentes viven en un aislamiento físico que les genera despreocupación a cerca de su cuerpo, han reprimido o negado su interés o conocimiento a cerca de su vida sexual y tienen sentimientos de inmunidad mágica al embarazo puesto que probablemente no tienen consciencia total de lo que les ocurre.

Las adolescentes mostraron adaptación social propia de esta etapa, en general ellas contestaron a las pruebas con deseabilidad social e idealización de su entorno, esta cuestión fue contraria a lo que reportan Chagoya (1976) y Mc Kinney (1976).

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y la adaptación familiar, a la salud, emocional y total en relación a que a mayor edad se percibe una adaptación cada vez más adecuada, la edad influye en la elaboración de los procesos emocionales ya que los adolescentes atraviesan por un período de máxima confusión y desadaptación emocional que es elaborada conforme se arriba a la madurez.

El hecho de no haber encontrado una relación estadísticamente significativa entre la integración familiar y la adaptación familiar, a la salud, social, emocional y total es explicado por que probablemente los adolescentes no reaccionan con desajuste ante la desintegración familiar, datos similares fueron encontrados por Abelson, Saayman (1991), Celis, (1991), Forehand et al. (1988), Kurdek, Sinclair (1988) y Pick (1979).

Aun cuando las adolescentes se consideran adaptadas a su familia, las jóvenes se desenvuelven en familias disfuncionales en las que sus padres no les han fomentado su independencia y en la que ellas tampoco han pugnado por lograrla, características presentes en una familia amalgamada y rígida. Así, para la adolescente el embarazo le significa depender más de sus padres perdiendo en consecuencia su autonomía y vida independiente.

En la presente investigación, los resultados de la Escala de Evaluación de Espejel reportan que la Centralidad recae en la madre, para las adolescentes el subsistema filial ocupa un segundo término a diferencia de la investigación realizada por Espejel (1985, citado en Espejel, 1987) en donde la mayor importancia la posee el hijo mayor.

En el área de Límites, se hizo evidente que los miembros de la familia constantemente cruzan los establecidos por los padres, llegando a ser poco claros e indiferenciados, además de existir poca individualidad entre los subsistemas, características de una familia de tipo amalgamada e índices de disfuncionalidad familiar.

En general en el área de Autonomía se encontró una gran interdependencia familiar viéndose difícil el funcionamiento individual. En las jóvenes no se observó el deseo de tener autonomía o de romper con la dependencia familiar cuestiones contrarias a lo reportado por Espejel (1987), Garcia Preto y Travis (1985 citados en Oz Tari y Fine, 1992), Goldenberg y Goldenberg (1985) y Silverberg y Steinberg (1987 citados en Pardeck y Pardeck, 1990) de lo que suele suceder durante la adolescencia.

Estos resultados muestran lo que sucede en las familias amalgamadas, en donde existe poca opción a explorar o resolver problemas fuera de la familia. Un aspecto que apoya esta idea es que las adolescentes estuvieron acompañadas en un 82 % por su progenitora o hermana mayor a las citas programadas por el INPer.

Sus familias tampoco les facilitan la incorporación parcial a la independencia, a esta edad los padres deberían empezar a tratarlos como a personas maduras.

Las adolescentes responden de manera débil, pasiva y controlada al contexto familiar porque ellas intervienen poco en las decisiones del sistema familiar, estas características son típicas de familias disfuncionales.

Una razón posible por la cual no se ha establecido la autonomía es que el desarrollo de ésta tuvo un proceso inverso a raíz del embarazo, la dependencia emocional y económica les ha hecho perder el sentimiento de individualidad en favor a la pertenencia de su familia. Así mismo es posible que las adolescentes no se puedan asumir como adultos por no poseer un sentimiento de ser yo dentro de un todo familiar, cuestión que desarrollaría su autonomía.

La pérdida de autonomía en la muestra estudiada se puede dar en familias en donde han sido violados los límites, datos que corroboran las observaciones de Aponte y Van Deusen (1981 citados en Goldenberg y Goldenberg, 1985) en cuanto a la dependencia del sistema filial

En el área de Modos de Control de la Conducta se observó que en estas familias hay un gran control sobre la conducta del subsistema filial, Pardeck, Pardeck (1990) y Perrón (1988) mencionan que este control tiene importantes implicaciones en la autonomía del subsistema filial. Con miembros adolescentes los padres deben controlar menos la conducta de sus hijas.

En el área de Alianzas los resultados muestran que las adolescentes continúan teniendo lazos con toda la familia y con sus padres, especialmente con su madre, cuestión que se observa con frecuencia en las familias mexicanas.

Dichas alianzas se muestran problemáticas porque han cruzado la línea intergeneracional. Es posible que el embarazo se haya convertido en cohesionador familiar generando un resurgimiento de los lazos familiares. Además Goldenberg y Goldenberg (1985) han reportado que demasiada cohesión dentro de la familia es una característica de las familias amalgamadas. Una vez más se puede ver que esta área reporta disfuncionalidad familiar.

La Comunicación se mantiene en un 48 % con toda la familia o intergeneracionalmente, se sigue manteniendo el patrón precario de comunicación entre padres e hijos pequeños. Se ha visto (Chagoya, 1976) que en familias donde ya existen adolescentes la comunicación se da más con miembros de la misma generación o con sus pares.

En el área de Roles las jóvenes no han tomado responsabilidades de sus propias acciones ya que sus padres les han dejado los deberes ejecutivos y se les restringe la toma de decisiones. Los roles, reglas, manejo y forma de vida no se han relajado, debiendo ya de existir en familias con miembros adolescentes.

Las adolescentes perciben que la Jerarquía está extraordinariamente dominada por sus padres puesto que éstos pueden encontrarse idealizados. Al existir adolescentes dentro de la familia la jerarquía se debería distribir más homoganeamente entre los miembros.

Para el área de Afectos todos los miembros familiares los muestran, esta manera de expresión se observa en familias de tipo centripeto o amalgamado.

En el área de Psicopatología los resultados encontrados mostraron que no se puede hablar de grados de psicopatología grave, sin embargo, ésta se da en el subsistema filial, los padres son idealizados y no muestran índices de conflicto estos datos son similares a los obtenidos por Landy y Schubert (1983).

Se observó que la unión familiar no es sana ya que se da a través de todos, no hay una diferenciación individual en cuanto a autonomía, límites, roles, afectos, provocando una deficiente separación del yo adolescente.

Dadas todas las características de las áreas observadas, es evidente que la organización de la familia tiende hacia un funcionamiento de extremos en donde por un lado tiene patrones de interacción excesivamente rígidos o por otro lado existen patrones poco definidos e impredecibles.

En general las adolescentes contestaron a las preguntas con deseabilidad social tratando de manejar un ideal de familia cuestión que no debería pasar ya que es frecuente que los adolescentes desidealicen a sus padres, los juzguen y critiquen con criterios objetivos.

La llegada de la adolescencia es uno de los momentos más cruciales en donde el sistema familiar tiene que cambiar su organización y amoldarse a las nuevas necesidades de sus integrantes. Generalmente al mismo tiempo que ocurre la adolescencia de la hija los padres pasan por la llamada crisis de la mitad de la vida y por una serie de tareas evolutivas. Las familias observadas no enfrentan la crisis del desarrollo funcionalmente por que no asumen a sus hijas como cercanas a la madurez, se les dificulta darles libertad porque funcionan con una estructura amalgamada; aunque sí les proporcionan trabajos o tareas aptas para su edad, no les conceden jerarquía, roles ni responsabilidad del control de sus decisiones en cuanto a su vida social y familiar que vayan de acuerdo con su nueva posición dentro de la familia debido a su edad, cuestiones que les generan una pobre autonomía y por esta razón el embarazo en la adolescente podría ser una de las maneras que tiene la joven para satisfacer una serie de necesidades que no pueden ser cubiertas por un sistema familiar poco flexible en donde existe miedo al cambio.

Con la rebeldía natural de esta etapa las adolescentes se intentan liberar de la autoridad paterna o de la dependencia infantil, generando situaciones de máxima ganancia, cuando se encuentran con libertad pueden impulsivamente tener contactos sexuales y a causa del sentimiento de inmunidad mágica y a falta de planeación anticonceptiva, tener un embarazo.

Su embarazo es un síntoma de otras dificultades familiares entre las que podrían estar el conflicto conyugal, su nuevo estado desvía la tensión de la crisis parental con el fin de mantener a sus padres reunidos y preocupados por la joven.

Su bienestar es sacrificado en pos de la unión familiar. Finalmente su embarazo es un "acting out" para intentar equilibrar el sistema familiar con el cual ella distorsiona su propio crecimiento.

En cuanto a la estructura familiar, ésta se rigidiza aún más ya que la adolescente deja de hacerse cargo de su responsabilidad, rol y autonomía para cederla a sus padres, convirtiéndose más en hija que en madre, en consecuencia su hijo podría transformarse en su hermano.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. A consecuencia de la resolución del proceso adolescente, los jóvenes maduran y adquieren una adaptación más adecuada.

2. Las adolescentes se encuentran adaptadas a una familia disfuncional ya que no ven en su familia las inconsistencias e incongruencias de la estructura familiar vigente.

3. Dentro de las familias estudiadas, las figuras parentales poseen gran significancia, los límites, roles y jerarquía son establecidos por los padres. Las adolescentes tienen una autonomía muy limitada, su conducta está en gran medida controlada por sus padres; las alianzas cruzan la barrera intergeneracional. Los afectos y comunicación se dan a través de toda la familia, así mismo, existe ausencia de psicopatología familiar y la que raramente se presenta se da en el subistema filial. En conjunto, estas características describen familias disfuncionales debido a su estructura amalgamada y rígida.

4. La imagen global que dan los resultados de la presente investigación es la descripción de familias nucleares rígidas y amalgamadas con un gran control sobre la disciplina y poca libertad real para las adolescentes.

5. Las familias tienen una estructura familiar rígida ya que no tienen la habilidad para producir una nueva estructura que sea armoniosa con los nuevos requerimientos de sus miembros llegando a comportarse como familias en las que aun no existen adolescentes.

6. La familia al ser restrictiva, va a generar que la adolescente busque situaciones impulsivas y de máxima ganancia cuando se encuentre en libertad. Esta situación puede estar asociada al evento de su embarazo.

7. Las interacciones totales de todos los integrantes del sistema familiar y el funcionamiento de la familia como un todo las que determinan el embarazo en la adolescente.

CAPITULO VIII

LIMITACIONES

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidos de una población que asiste al INPer, debido a esto no pueden generalizarse al resto de la población.

Las adolescentes contestaron con deseabilidad social tratando de manejar un ideal de familia.

Los criterios de calificación de la Escala de Evaluación Familiar de Espejel (1987) no fueron lo suficientemente operacionales por lo que en la presente investigación esta escala fue descrita de manera cualitativa.

SUGERENCIAS

Sería interesante llevar a cabo investigaciones que analicen el patrón de estructura familiar de adolescentes con otras dificultades en las que se hagan evidentes otro tipo de "acting out" tales como alcoholismo, farmacodependencia delincuencia, intentos de suicidio, etc. y observar si se presenta el mismo patrón de estructura familiar de tipo amalgamado y rígido que se observó en las familias de esta investigación.

Se sugiere que la Escala de Evaluación Familiar de Espejel se utilice como entrevista cualitativa que como escala de disfunción familiar.

Por mi raza hablará el espíritu.

Noviembre de 1993.

LISTA DE REFERENCIAS

Abelson, D., Saayman, G. S. (1991). Adolescent adjustment to parental divorce: An investigation from the perspective of basic dimensions of structural family therapy theory. (La adaptación adolescente ante el divorcio parental: Una investigación desde el punto de vista de la teoría estructural de la terapia familiar). Family Process, 30(2), 177-191.

Aberastury, A. (1978). Adolescencia. Buenos Aires: Kagierman.

Aberastury, A., Knobel, M. (1990). La adolescencia Normal. México: Paidós.

Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A. C. (1987). Fecundidad en la adolescencia. México: Editó Dr. Jorge Martínez Manautou.

Acelas, E., Bolaños, B., Capó, M. T., Cárdenas, L. (1984). Elaboración de técnicas educativas para adultos de comunidades marginalizadas basadas en sus propios problemas familiares, que tienden a lograr un proceso de aprendizaje comunitario. Tesis de licenciatura. UAM Xochimilco, México, D.F

Ackerman, N. W. (1982). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. (7a ed.). Buenos Aires: Horme.

Aldana, E., Atkin, L. C. (1990). Depresión durante el embarazo en adolescentes. Memoria del III Congreso Mexicano de Psicología Social de la Asociación Mexicana de Psicología Social (pp. 77-é81). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Arcelus, M. (1988). La adolescente embarazada y su familia. La Psicología en el Ambito Perinatal. Editores: Atkin, L., Arcelus, M., Fernández Mac Gregor, A., Tolbert, K., Instituto Nacional de Perinatología.

Arestey, J. (1988). Gestación en adolescentes. Revista española de obstetricia y ginecología, 47, 139-148.

Atkin, L., Pick, S. (1989). Antecedentes psicosociales del embarazo en la adolescencia. Perinatología y reproducción humana, 3(3), 152.

Ballesteros, A. (1976). La adolescencia. (12a ed.). México: Patria.

Barnett, J. K., Papini, D. R., Gbur, E. (1991). Familial correlates of sexually active pregnant and nonpregnant adolescents. (Correlaciones familiares entre adolescentes sexualmente activas embarazadas y no embarazadas). Adolescence, 26(102), 457-472.

Bateson, G. (1980). Interacción familiar. Buenos Aires: Buenos Aires.

Bauza, M. (1980). Aportaciones a la psicología de la mujer. Tesis de maestría, Fac. de Psicología, UNAM, México.

Bauza, M. (1984). Madres solteras y marginadas: procesos adaptativos y efectos psicológicos en las madres solteras. Tesis de doctorado, Fac. de Psicología, UNAM, México.

Bell, H.M. (1987). (7a ed.). Cuestionario de adaptación para adolescentes. (Adaptación española realizada por F. Cerdá). Barcelona: Herder.

Berger, D. K., Kyman, W., Pérez, G., Menéndez, M., Bistriz, J. F., Goon, J. M. (1991). Hispanic adolescent pregnancy testers: a comparative analysis of negative testers, childbearers and aborters. (Adolescentes hispanas embarazadas: Análisis comparativo entre las que crían a sus hijos y las que abortan). Adolescence, 26(104), 951-962.

Blos, P. (1991). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Mórtiz

Borrine, M. L., Handal, P. J., Brown, N. Y., Searight, H. R. (1991). Family conflict and adolescent adjustment in intact, divorced, and blended families. (Conflicto familiar y adaptación adolescente en familias intactas, divorciadas y mixtas). Journal of consulting and clinical psychology, 59 (5), 753-755.

- Caparrós, N. (1981). Crisis de la familia. (2a ed.). Madrid: Fundamentos.
- Careaga, G. (1992). Mitos y fantasías de la clase media en México. (10a ed.). México: Cal y Arena.
- Carlson, M. L., Laux, K., Yeaworth, R. C., Carlson, R. E. (1984). An exploratory study of life- change events, social support and pregnancy decisions in adolescents. (Estudio exploratorio acerca de los eventos de la vida, ayuda social y decisiones en el embarazo adolescente). Adolescencia, 19(76), 765-780.
- Chagoya, L. (1976). Adolescencia normal. Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI). Monografía #1 Desarrollo Infantil Normal, (pp.135-151). México, D.F. México: AMPI.
- Celis, M. (1991). La adolescente embarazada: Una reflexión psicoanalítica. Sexta reunión científica del Instituto Mexicano de Terapia Psicoanalítica de la Adolescencia (pp. 93-103). México, D.F. México: IMPPA.
- Cerdá, E. (1987). Cuestionario de adaptación para adolescentes de H. M. Bell. Adaptación española. (7a ed.). Barcelona: Herder.
- Darling, C. A., Hicks, M. W. (1982). Parental Influence on adolescent sexuality: Implications for parents as educators. (Influencia parental en la sexualidad adolescente: Implicaciones para los padres educadores). Journal of youth and adolescence, 2(3), 231-245.
- Díaz, E. (1991, 30 de noviembre). Menores de quince años, 500 mil embarazos anualmente. Excelsior. p. 1.
- Diccionario de la Academia de la Lengua Española (1990). Madrid: Espasa-Calpe.
- Erikson, E.H. (1980). Infancia y sociedad. (8a ed.). Buenos Aires: Hormé.
- Erikson E. H. (1986). Sociedad y adolescencia. (10a ed.). México: Siglo XXI.

Eskala, E., Atkin, L. C., Valdez, A. M., Fernández-McGregor, A. (1990). La adolescente embarazada y su relación de pareja. Memoria del III Congreso Mexicano de Psicología Social de la Asociación Mexicana de Psicología Social (pp. 82-86). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Espejel, E. (1987). El cuestionario de evaluación familiar: Un instrumento de detección comunitaria. Tesis de maestría. Fac. de Psicología, UNAM, México.

Estrada, L. (1992). El ciclo vital de la familia. (6a ed.). México: Posada.

Farber, N. B. (1991). The process of pregnancy resolution among adolescent mothers. (El proceso de resolución del embarazo en adolescentes embarazadas). Adolescence, 26(103), 697-716.

Fernández, F. (1987). Sexualidad y adolescencia. Tesis de licenciatura. Fac. de Psicología, UNAM, México.

Filkelstein, J. W., Filkelstein, J. A., Christie, M., Roden, M., Shelton, C. (1982). Teenage pregnancy and parenthood: Outcomes for mother and child. (Embarazo adolescente y paternidad: Consecuencias para las madres y sus hijos). Journal of adolescent health care, 3(1), 1-7.

Flemons, D. (1991). Cross generational triadic relationships and family health. (Relaciones triádicas transgeneracionales y salud familiar). Family Therapy, 18(3), 231-240.

Forehand, R., Mc Combs, A., Long, N., Brody, G. H., et al.. (1988). Early adolescent adjustment to recent parental divorce: The role of interparental conflict and adolescent sex as mediating variables. (Adaptación en adolescentes tempranos al divorcio parental reciente: el rol del conflicto parental y de la sexualidad adolescente como variables mediadoras). Journal of consulting and clinical psychology, 56(4), 624-627.

Forehand, R., Neighbors, B., Wierson, M. (1991). The transition to adolescence: the role of gender and stress in problem behavior and competence. (La transición de la adolescencia: el rol del género y del estrés en los problemas de conducta y de competencia). Journal of child psychology and psychiatry, 32(6), 929-937.

Friedman, H. L. (1989). La investigación psicológica para la salud reproductiva de los adolescentes. Memoria de la Conferencia internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe, (pp. 81-90). Oaxaca, México.

Freud, A., Osterrieth, P. A., Piaget, J., Schonfeld, W. A., Anthony, J., Redl, F. (1984). Desarrollo del Adolescente (4a ed.). Buenos Aires: Hormé.

Freud, S. (1987). Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.

Fromm, E., Horkheimer, Parsons. (1986). La familia, (6a ed.). México: Península.

Goldenberg, I., Goldenberg, H. (1985). Family Therapy. An Overview (Terapia Familiar). (2a ed.). Monterey, California: Brooks/Cole.

Haley, J. (1989). Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires: Amorrortu.

Hilgard, E. R. (1976). Introducción a la psicología. Madrid, España: Morata.

Hoffman, L. (1990). Fundamentos de la terapia familiar. México: Fondo de cultura Económica.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (1990). Censo Nacional de Población 1990. México: INEGI.

Isaias, M. (1990). La encrucijada de la adolescencia. (2a ed.). México: Hispánicas.

Jiménez, E. (1987). Estudio comparativo de los niveles de adaptación de los alumnos del sexto semestre de un CECyT con la prueba de H. M. Bell. Tesis de licenciatura. Fac de Psicología. UNAM, México.

Kably, A., Mar, J. M., Orozco, M. T., Alvarado, A. (1989). Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. Ginecología y obstetricia de México, 50(303), 179-182.

Kerlinger, F. N. (1979). Investigación del comportamiento. (2a ed.). Bogotá: Interamericana.

Klein, L. (1978). Antecedentes del embarazo en adolescentes. Clínicas obstétricas y ginecológicas, 4, 1199-1208.

Kumate, J. (1989). La fecundidad en los adolescentes de México. Memoria de la Conferencia Internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe. (pp. 19-21). Oaxaca, México.

Kurdek, L. A., Sinclair, R. J. (1988). Adjustment to young adolescents in two parent nuclear, stepfather and mother custody families. (Adaptación de adolescentes tempranos en familias intactas, de segundas nupcias, y de custodia materna). Journal of consulting and clinical psychology, 56(1), 91-96.

Landy, S., Schubert, J. (1983). Teenage pregnancy: Family syndromeø (El embarazo adolescente, ¿un síndrome familiar?). Adolescence, 18(71), 679-694.

Lehalle, H. (1986). Psicología de los adolescentes. Barcelona: Crítica.

Lechner, E. (1976). La preadolescencia: Erupción de la pubertad. Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI). Monografía #1 Desarrollo Infantil Normal. (pp.117-134). México, D.F. México: AMPI.

Lockhart, L., Wodarski, J.S. (1990). Teenage pregnancy: Implications for social work practice. (Embarazo adolescente: Implicaciones para la práctica del trabajo social). Family Therapy, 17(1), 29-47.

Marin, R., Marin, A. M., Delgado, A. M. (1983). Embarazo en la adolescencia. Ginecología y obstetricia de México, 51(314), 143-149

Martin, A., Baenen, N. R. (1987). School-age mothers' attitudes toward parenthood and father involvement. (Actitudes de la adolescente embarazada frente al maternidad y al involucramiento paterno). Family Therapy, 14(2), 97-103.

Martínez, S., Hernández, D., Alatorre, J., Picazo, J., Atkin, L. C., Givaudan, M. (1990). La interacción entre un grupo de madres adolescentes y sus bebés en comparación con otros cuidadores (padres y abuelas). Memoria del III Congreso Mexicano de Psicología Social de la Asociación Mexicana de Psicología Social (pp. 103-107). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Masselam, V.S., Marcus, R.F., Stunkard, C.L. (1990). Parent-adolescent communication, family functioning and school performance. (Comunicación padres-hijos, funcionamiento de la familia y aprovechamiento escolar). Family Therapy, 17(2), 178-189.

Masters, W. H., Johnson, V. E., Kolodny, R. C. (1987) La sexualidad humana. (8a ed.). Barcelona: Grijalvo.

McCullough, M., Scherman, A. (1991). Adolescent pregnancy: contributing factors and strategies for prevention. (Embarazo adolescente: factores predisponentes y estrategias de prevención). Adolescence, 26(104), 809-816.

McKinney, F., Lorion, R., Zax, M. (1976). Effective behavior and human development. (Conducta y desarrollo humano). Nueva York: Macmillan.

McKinney, J., Fitzgerald, H., Strommen, E. (1982). Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.

Minuchin, S. (1989). Familias y psicoterapia familiar. México: Gedisa.

Morrison, C. (1972). Unwed motherhood: A continuing problem. (Las madres solteras: un problema continuo). American journal of psychiatry, 121(1), 117-121.

Mullis, A.K., Mullis, R.L., Normandin, D. (1991). Cross-sectional and longitudinal comparisons of adolescent self-esteem. (Comparaciones transversales y longitudinales de la autoestima del adolescente). Adolescence, 27(105), 50-61.

Muuss, R.E. (1989). Teorías de la adolescencia. México: Paidós.

Novy, D.M., Gaa, J.P., Frankiewicz, R.G., Liberman, D., Amerikaner, M. (1992). The association between patterns of family functioning and ego development of the juvenile offender. (La asociación entre los patrones de funcionamiento familiar y el desarrollo del yo en el delincuente juvenil). Adolescence, 27(105), 24-35.

Ortigosa, E., Carrasco, I., González, A. (1992). Perfil socioeconómico y educación sobre reproducción en adolescentes. Perinatología y reproducción humana, 6(2), 70-76.

Osofski, J. D., H. J. Osofski. (1978). Embarazo en la segunda década de la vida. Clínicas obstétricas y ginecológicas, 4, 1209-é1224.

Oz, S., Tari, A., Fine, M. (1992). A comparison of the psychological profiles of teenage mothers and their nonmother peers: ego development. (Comparación entre los perfiles psicológicos de madres adolescentes y sus compañeras adolescentes: desarrollo del yo). Adolescence, 27(105), 193-202.

Pardeck, J.A., Pardeck, J.T. (1990). Family factors related to adolescent autonomy. (Factores familiares relacionados a la autonomía adolescente). Family Therapy, 17(3), 222-231.

Parish, T.S., Parish, J.G. (1991). The effects of family configuration and support system failures during childhood and adolescence on college students' self concepts and social skill. (Los efectos de la configuración y apoyo familiar en el autoconcepto y desempeño social en la niñez y adolescencia). Adolescence, 26(102), 440-447.

Paz, O. (1977). El laberinto de la soledad. (2a ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

Perrón, R. (1988). Niños inadaptados. Barcelona: Oikos Tau.

Phoenix, A. (1991). Young Mothers? (¿Madres jóvenes?). Inglaterra: Polity Press.

Pick, S. (1979). Un estudio social psicológico de la planificación familiar. México: Siglo XXI.

Pick, S., Atkin, S., Karchmer, S. (1988). ¿Existen diferencias entre la adolescente embarazada y la población en general?. La Psicología en el Ambito Perinatal. Editores: Atkin, L., Arcelus, M., Fernández Mac Gregor, A., Tolbert, K., Instituto Nacional de Perinatología.

Pick, S., Andrade, P. (1989). Bases para el desarrollo y evaluación de programas de educación sexual para adolescentes. Memoria de la Conferencia internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe. (pp. 117-123). Oaxaca, México.

Pick, S., López, A. L. (1990). Cómo investigar en ciencias sociales. (4a ed.). México: Trillas.

Piña, B. (1992, Agosto). Aspectos psicológicos del embarazo adolescente. Trabajo presentado en la mesa de trabajo llamada "El embarazo adolescente" en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México, D.F., México.

Ponzetti, J.J., Long, E. (1989). Healthy family functioning: a review and critique. (Funcionamiento familiar sano: revisión y crítica). Family Therapy, 17(1), 42-49.

Ramírez, S. (1977). El mexicano. (3a ed.). México: Grijalvo.

Russell-Brown, P. (1989). Investigación de operaciones: Su aplicación al problema de embarazos entre adolescentes. Conferencia Internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe. (pp. 108-116). Oaxaca, México.

Satir, V. (1986). Psicoterapia familiar conjunta. (2a ed.). México: La prensa médica mexicana.

Simon, F. B., Stierlin, H., Wyrne, L. C. (1988). Vocabulario de terapia familiar. México: Gedisa.

Soifer, R. (1980). Psicodinamismos de la familia con niños. Argentina: Kapelusz.

Stark, E. (1986, Octubre). Young, innocent and pregnant. (Jóvenes, inocentes y embarazadas). Psychology Today, pp. 28-35.

Steinberg, L. D. (1987). Family processes at adolescence: a developmental perspective. (El proceso familiar en la adolescencia: una perspectiva del desarrollo). Family Therapy, 14(2), 77-85.

Theriot, J. G., Pecoraro, A. G., Ross-Reynolds, J. (1991). Revelations of adolescents mothers: an intensive case-study approach. (Revelaciones en el embarazo adolescente: un estudio de caso). Adolescence, 26(102), 349-360.

Young, E. W., Jensen, L. C., Olsen, J. A., Cundick, B. P. (1991). The effects of family structure on the sexual behavior of adolescents. (Los efectos de la estructura familiar en la conducta sexual del adolescente). Adolescence, 26(104), 977-986.

Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D.D. (1991). Teoría de la comunicación humana. (8a ed.). Barcelona: Herder.

West, J.D., Gintner, G.G., Zarski, J.J. (1989). Associations among family systems dimensions and stress. (Asociaciones entre los sistemas familiares, dimensiones y estrés). Family Therapy, 16(2), 120-131.

Weinstein, E., Rosen, E. (1991). The development of adolescent sexual intimacy: implications for counseling. (El desarrollo de la intimidad sexual adolescente: Implicaciones para la consejería). Adolescence, 26(102), 331-339.

Zeidenstein, G. (1989). La fecundidad adolescente y la salud y la condición de la mujer. Memoria de la Conferencia internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe. (pp. 22-29). Oaxaca, México.

Zilbach, J. (1989). Children in family context. (Los niños en el contexto familiar). Nueva York: Guilford.

INDICE ALFABETICO

ADAPTACION A LA SALUD 33, 77
ADAPTACION EMOCIONAL 78
ADAPTACION FAMILIAR 32, 76
ADAPTACION SOCIAL 33, 77
ADAPTACION TOTAL 78
AFECTOS 86
ALIANZAS 84
ANALISIS DE DATOS 66
APLICACION 59, 62
CAPITULO I 3
CAPITULO II 25
CAPITULO III 42
CAPITULO IV 52
CAPITULO V 67
CAPITULO VI 88
CAPITULO VII 95
CAPITULO VIII 96
CAUSAS DEL EMBARAZO 43
CENTRALIDAD 82
CICLO VITAL DE LA FAMILIA 16
COMUNICACION 85
CONCEPTO DE ADAPTACION 32
CONCEPTO DE FAMILIA FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL 12
CONCLUSIONES 95
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO 48
CRUCE DE VARIABLES 79
CUESTIONARIO DE ADAPTACION DE BELL 76
CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADOLESCENTES DE BELL (1987) 58
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS 67
DEFINICION CONCEPTUAL 52
DEFINICION DE LAS AREAS QUE EXPLORA ESTE INSTRUMENTO 63
DEFINICIONES OPERACIONALES 55
DESCRIPCION DE ESTE INSTRUMENTO (Escobar, 1982) 59
DESCRIPCION DE LA FICHA DE IDENTIFICACION 57
DESCRIPCION DE LAS ESCALAS 60
DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO (Espejel, 1987) 62
DISCUSION 88
DISEÑO 57
EDAD 67
EDAD DE LA PAREJA 75
EDAD Vs. ADAPTACION A LA SALUD 80
EDAD Vs. ADAPTACION EMOCIONAL 81
EDAD Vs. ADAPTACION FAMILIAR 79
EDAD Vs. ADAPTACION TOTAL 81
EL PERIODO ADOLESCENTE 25
ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR DE ESPEJEL 82
ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR DE ESPEJEL (1987) 62
ESCOLARIDAD 73
ESCOLARIDAD DE LA PAREJA 76
ESTADO CIVIL 72
ESTRUCTURA FAMILIAR 6
ETAPA 1
FORMACION DE LA PAREJA 17

PREADOLESCENCIA (9 a 11 años aproximadamente) 35
 ETAPA 2
 ADOLESCENCIA TEMPRANA (12 a 15 años aproximadamente) 36
 APARICION DE LOS HIJOS 18
 ETAPA 3
 ADOLESCENCIA PROPIAMENTE TAL (16 a 18 años aproximada-mente) 37
 PROCESO DE SEPARACION DE LOS HIJOS 19
 ETAPA 4
 ADOLESCENCIA TARDIA (19 a 21 años aproximadamente) 38
 VEJEZ Y DESAPARICION DE LA FAMILIA NUCLEAR 20
 ETAPA 5
 IDENTIDAD Vs. CONFUSION DE ROLES 39
 ETAPA 6
 INTIMIDAD Vs. AISLAMIENTO 41
 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN BLOS (1990) 35
 ETAPAS DEL CICLO VITAL DE ERIKSON (1980) CORRESPONDIENTES A LA ADOLESCENCIA
 39
 FAMILIA DE ORIGEN 68
 FORMATO 59
 FUNCION DE LA FAMILIA 4
 INCIDENCIA INTERGENERACIONAL 70
 INDICADORES 55
 INSTRUMENTOS 57
 INTERPRETACION 60, 63
 INTRODUCCION 2
 JERARQUIA 86
 LA ADOLESCENTE EMBARAZADA 42
 LA FAMILIA 3
 LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN ABERASTURY (1990) 34
 LIMITACIONES 96
 LIMITES 83
 LOS SISTEMAS DE RELACION DE LA FAMILIA MEXICANA 21
 METODO 52
 MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA 84
 MUESTREO 58
 NIVEL SOCIOECONOMICO 68
 OCUPACION 74
 OCUPACION DE LA PAREJA 76
 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 52
 PROCEDENCIA 68
 PROCEDIMIENTO 65
 PSICOPATOLOGIA 87
 PUNTUACION 59
 RESIDENCIA ACTUAL 72
 RESULTADOS 67
 RESUMEN 1
 ROLES 85
 SUGERENCIAS 96
 SUJETOS 55
 TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS 8
 TIEMPO DE NOVIAZGO 74
 TIPO DE ESTUDIO 57
 TRANSFORMACIONES FISICAS 27
 TRANSFORMACIONES PSICOLOGICAS 28
 TRANSFORMACIONES PSICOSOCIALES 30

PREADOLESCENCIA (9 a 11 años aproximadamente) 35
 ETAPA 2
 ADOLESCENCIA TEMPRANA (12 a 15 años aproximadamente) 36
 APARICION DE LOS HIJOS 18
 ETAPA 3
 ADOLESCENCIA PROPIAMENTE TAL (16 a 18 años aproximada-mente) 37
 PROCESO DE SEPARACION DE LOS HIJOS 19
 ETAPA 4
 ADOLESCENCIA TARDIA (19 a 21 años aproximadamente) 38
 VEJEZ Y DESAPARICION DE LA FAMILIA NUCLEAR 20
 ETAPA 5
 IDENTIDAD Vs. CONFUSION DE ROLES 39
 ETAPA 6
 INTIMIDAD Vs. AISLAMIENTO 41
 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN BLOS (1990) 35
 ETAPAS DEL CICLO VITAL DE ERIKSON (1980) CORRESPONDIENTES A LA ADOLESCENCIA
 39
 FAMILIA DE ORIGEN 68
 FORMATO 59
 FUNCION DE LA FAMILIA 4
 INCIDENCIA INTERGENERACIONAL 70
 INDICADORES 55
 INSTRUMENTOS 57
 INTERPRETACION 60, 63
 INTRODUCCION 2
 JERARQUIA 86
 LA ADOLESCENTE EMBARAZADA 42
 LA FAMILIA 3
 LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA SEGUN ABERASTURY (1990) 34
 LIMITACIONES 96
 LIMITES 83
 LOS SISTEMAS DE RELACION DE LA FAMILIA MEXICANA 21
 METODO 52
 MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA 84
 MUESTREO 56
 NIVEL SOCIOECONOMICO 68
 OCUPACION 74
 OCUPACION DE LA PAREJA 76
 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 52
 PROCEDENCIA 68
 PROCEDIMIENTO 65
 PSICOPATOLOGIA 87
 PUNTUACION 59
 RESIDENCIA ACTUAL 72
 RESULTADOS 67
 RESUMEN 1
 ROLES 85
 SUGERENCIAS 96
 SUJETOS 55
 TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS 8
 TIEMPO DE NOVIAZGO 74
 TIPO DE ESTUDIO 57
 TRANSFORMACIONES FISICAS 27
 TRANSFORMACIONES PSICOLOGICAS 28
 TRANSFORMACIONES PSICOSOCIALES 30

ANEXO 1



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

TEXTO DECLATORIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
(Nombre del participante o de su representante legal)

declaro libremente que estoy de acuerdo en participar (en que participe mi representado cuyo nombre aparece abajo) en la investigación cuyo objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos se especifiquen en el apartado A de este documento.

Es de mi conocimiento que los investigadores me han ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que, al momento de firmar el presente, no hubiese expresado o que surja durante el desarrollo de la investigación. Se me ha manifestado que puedo retirar mi consentimiento de participación en cualquier momento sin que ello signifique que la atención médica que se proporcione, se vea afectada por este hecho.

En caso de que yo decida retirarlo, deberán seguir las siguientes indicaciones:

Se me ha informado que el participar en este estudio no repercutirá en el costo de la atención médica que se me (le) deba brindar y que toda la información que se obtenga sobre mi (su) identidad y participación será confidencial, excepto cuando yo lo autorice. Para los fines que estimen convenientes, firmo la presente junto al investigador que me informo y dos testigos, conservando una copia de a) Consentimiento informado y b) Información proporcionada para obtener mi autorización.

México, D.F., a ___ de _____ de 1993.

PARTICIPANTE _____
REPRESENTANTE _____
INVESTIGADOR _____
TESTIGO _____
TESTIGO _____

ANEXO 1

ANEXO 2

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

FICHA DE IDENTIFICACION

Adolescente Embarazada

Nombre _____ No. Exp. _____

Lugar y Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Clasificación Socioeconómica _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Estado Civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

¿Es tu primer embarazo? _____

¿Cuántas semanas tienes de embarazo? _____

¿Con quién vienes acompañada? _____

¿Por quién fuiste criada?

Padre _____ Madre _____ Otro _____

¿Con quién vivias antes de embarazarte? _____

¿Con quién vives actualmente? _____

Tiempo de noviazgo _____ Edad de tu novio _____

Ocupación _____ Escolaridad _____

¿Qué relación tienes con él actualmente?

¿A qué edad tuvo tu mamá su primer embarazo? _____

¿Qué estado civil tenía al embarazarse? _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADOLESCENTES

"The Adjustment inventory"

por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1934 by the Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All rights reserved.

INSTRUCCIONES

Estamos seguros de que tienes un verdadero interés en conocerte un poco mejor a ti misma. Pues bien, si contestas con sinceridad a las preguntas que encontrarás en las páginas siguientes, podremos ayudarte a que te conozcas mejor.

No hay respuestas buenas y malas. Señala tu respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de "SI", "NO" o "?", según sea tu respuesta.

Por ejemplo, en la pregunta:

96c SI NO ? — ¿Haces amigas con facilidad?

si respondes afirmativamente, rodearás el SI con un círculo.

Así: SI

Debes responder siempre que te sea posible "SI" o "NO" y únicamente rodearás la interrogación en aquellos casos en que estés completamente segura de no poder responder "SI" o "NO".

No hay límite de tiempo, pero procura contestar al cuestionario tan rápidamente como te sea posible. Si no vives en casa de tus padres, las preguntas que hagan referencia al hogar refiérelas en relación a las personas con las que convivas.

Si no entiendes algo, haz el favor de avisarnos y te lo aclararemos, pero, por favor, no te muevas del sitio ni distraigas a tus compañeras.

Ahora escribe aquí tu NOMBRE y tus APELLIDOS: . . .

Edad Colegio de

¿Qué estudias actualmente?

Fecha de hoy:

Aquí debajo no tienes que escribir nada.

S	P	D	R
a			
b			
c			
d			

Administrado por

Evaluado por

- 1d SI NO ? ¿Te gusta "soñar despierto" con frecuencia? (Es decir, ¿te gusta decir "otro" o "en la luna")
- 2b SI NO ? ¿Te reírías con bastante más facilidad que otras personas?
- 3c SI NO ? ¿Te gusta acudir a sitios donde hay muchas personas, precisamente para poder estar con otras personas?
- 4d SI NO ? ¿Te produce una especie de inquietud interior el hecho de que tengas que ir a la consulta de un médico para que diagnostique que es lo que te pasa?
- 5c SI NO ? Cuando vas a alguna reunión, ¿te gusta asistirte a saludar a alguna de las personas más importantes que asisten a la misma?
- 6c SI NO ? ¿Son tus ojos muy sensibles a la luz? (Es decir, si te "deslumbrar" o si se te irritan los ojos fácilmente)
- 7a SI NO ? ¿Has sentido alguna vez un fuerte deseo de marcharte de casa?
- 8c SI NO ? Cuando estás en una reunión o con un grupo de amigos, ¿te gusta ser la encargada de presentar unas a otras?
- 9c SI NO ? ¿Tienes algunas veces la impresión de que has sido una decepción para tus padres?
- 1d SI NO ? ¿Tienes tendencia a estar frecuentemente aburrida? (Es decir, a "estar en la luna")
- 1b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez asma?
- 15c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que te resulta muy difícil acordarte de aquella frase, aquella anécdota o aquel chiste que encajaron perfectamente en el curso de la conversación que estás teniendo con tu grupo de amigos?
- 11c SI NO ? ¿Te resulta poco agradable tener que decir "sí" a la profesora o ocupación que desempeña tu padre?
- 14b SI NO ? ¿Has padecido alguna vez de escarlatina o de difteria? (Si no te acuerdas, lo más seguro es que no habrás padecido estas enfermedades)
- 15c SI NO ? ¿Has tomado a veces la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 16a SI NO ? ¿Es tu madre una persona bastante dominante?
- 17d SI NO ? ¿Te ha parecido alguna vez como si alguien te hubiese infundido o hipnotizado y te lo quees actuar en contra de tus deseos? (Si no entiendes bien esta pregunta es porque no te ha sucedido esto)
- 18a SI NO ? ¿Te regañan tus padres frecuentemente sin que les hayas dado motivo para ello?
- 19c SI NO ? ¿Te pones nerviosa cuando tienes que entrar en un salón de actos o sitio donde se celebra una Asamblea y cuando tú llegas ya está todo el mundo sentado?
- 24d SI NO ? ¿Te sientes a menudo como si estuvieras sola aun cuando te encuentres con otras personas?
- 21c SI NO ? ¿Te parece a ti que en tu casa debía de existir un poco más de comprensión y de afecto?
- 22c SI NO ? ¿Te resulta difícil hablar sobre algún tema de tus estudios o trabajos ante tus compañeros de clase?
- 23b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dolores de cabeza?
- 22a SI NO ? ¿Las relaciones que tienes con tu padre son generalmente cordiales?
- 23c SI NO ? ¿Tienes a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruidos a tu alrededor que puedan molestarte?
- 26c SI NO ? Cuando vas en un autobús o en un tren, ¿entablas alguna vez conversación con los otros viajeros?
- 27b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente muy cansada al finalizar el día?
- 28c SI NO ? ¿Piensas en la posibilidad de que se desencadene un terremoto o un incendio, (te produce como un nerviosismo o inquietud)?
- 29b SI NO ? ¿Has perdido peso durante los últimos meses?
- 1c SI NO ? ¿Alguno de tus padres te obliga a que le obedezcas, te mande lo que te mande?
- 31c SI NO ? ¿Te resulta fácil solicitar ayuda de otras personas?
- 32a SI NO ? ¿Ha ocurrido alguna enfermedad o muerte a alguno de tus familiares más cercanos, a consecuencia de la cual la vida de tu hogar es actualmente triste?
- 13b SI NO ? ¿Has sufrido alguna herida o lesión importante a consecuencia de algún accidente?
- 34a SI NO ? ¿En tu casa padece por dificultades económicas hasta el punto de que el ambiente que se respira en el hogar es de preocupación?
- 15d SI NO ? ¿Se te salen las lágrimas con facilidad?
- 36c SI NO ? ¿Te consideras una persona tímida y quisiera no serlo?
- 37a SI NO ? ¿Alguno de tus padres te regaña fuertemente por tu mala conducta?
- 38b SI NO ? ¿Has sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 39c SI NO ? ¿Te sientes segura de ti misma cuando se te sugiere que seas tu la que lance una idea para que sirva de tema de discusión entre un grupo de compañeros?
- 40d SI NO ? Cuando has visto una serpiente, ¿has sentido interinamente una intensa sensación de náuseo?
- 41a SI NO ? ¿Te dicen frecuentemente tus padres que no les gusta la clase de amigos que tienes?
- 42d SI NO ? ¿Pierdes a menudo las cosas por no prestar atención en donde las dejas?
- 43b SI NO ? ¿Tienes catarros frecuentemente?
- 44c SI NO ? ¿Te gusta ser la que trae los planes o teme la dirección de las actividades de un grupo de muchachos?
- 45d SI NO ? ¿Te da miedo la oscuridad?
- 46a SI NO ? ¿Se enoja contigo en seguida alguno de tus padres?
- 47c SI NO ? ¿Puedes gripe con más frecuencia que la mayor parte de tus conocidos?
- 48c SI NO ? ¿Te sientes desanimada a consecuencia de las malas notas que generalmente sacas en clase?
- 49c SI NO ? ¿Te resulta difícil entablar conversación con una persona que te acaban de presentar?

- 50b SI NO ? ¿Has tenido dos o más enfermedades importantes durante los últimos 10 años? (Enfermedades graves o que te hayan obligado a guardar cama durante varias semanas.)
- 51a SI NO ? ¿Estás casi siempre en desacuerdo con la forma en que enfoca las cuestiones de casa alguna de tus padres?
- 52d SI NO ? ¿Te gustaría sentirte tan feliz y optimista como parecen estarlo otras personas de tu edad?
- 53c SI NO ? ¿Te pasa a menudo que cuando te preguntan en clase te quedas callado sin saber qué contestar, a pesar de saber cuál es la respuesta, por culpa de ese nerviosismo que sientes cuando tienes que hablar en clase?
- 54b SI NO ? ¿Te sientes a menudo molesto por perturbaciones en el funcionamiento de tu estómago o de tus intestinos?
- 55a SI NO ? ¿Se han producido más de una vez problemas entre tus familiares más cercanos, habiéndose dejado de hablar entre sí durante algunas semanas o incluso por más tiempo?
- 56c SI NO ? ¿Te resulta fácil establecer amistad con muchachos de edad parecida a la tuya?
- 57d SI NO ? ¿Te desanimas fácilmente?
- 58b SI NO ? ¿Sientes con frecuencia vértigos o bien padeces de ausencias? (Quedarte como "encantado", sin darte cuenta de lo que pasa a tu alrededor.)
- 59a SI NO ? ¿Te pelearás frecuentemente con tus hermanas o hermanos?
- 60d SI NO ? ¿Te lamentas a menudo de las cosas que haces?
- 61c SI NO ? Si estás invitada a algún banquete, ¿prefieres abstenerse de tomar algo antes que pedirlo al camarero?
- 62a SI NO ? ¿Crees que tus padres todavía no se han dado cuenta de que ya vas siendo lo suficiente mayor para que te dejen de tratar como a una niña?
- 63b SI NO ? ¿Se te cansa la vista con facilidad?
- 64d SI NO ? ¿Has sentido a veces como miedo de poderle caer cuando te encontrabas en un sitio alto?
- 65c SI NO ? ¿Has actuado en algunas ocasiones ante otros grupos de personas? (Por ej. como jugadora deportiva, actriz teatral, etc.)
- 66b SI NO ? ¿Te sientes frecuentemente cansada cuando te levantas por la mañana? (A pesar de haber dormido un suficiente número de horas.)
- 67a SI NO ? ¿Te parece que tus padres son o han sido de malavado severos contigo?
- 68d SI NO ? ¿Te preocupas con facilidad?
- 69b SI NO ? ¿Has necesitado que te visitaran los médicos con bastante frecuencia?
- 70c SI NO ? ¿Te resulta muy difícil hablar en público?
- 71d SI NO ? ¿A menudo tienes la impresión de que eres una persona muy poco feliz?
- 72c SI NO ? ¿Alguno de los padres tiene costumbres o modales que te desagradan?
- 73d SI NO ? ¿Te sientes a menudo preocupada a causa de tus sentimientos de inferioridad?
- 74b SI NO ? ¿Te sientes como cansada la mayor parte de las horas del día?
- 75d SI NO ? ¿Te consideras a ti misma más bien como una persona nerviosa?
- 76c SI NO ? ¿Te gusta asistir a reuniones sociales? (Clubs, fiestas, etc.)
- 77d SI NO ? ¿Te sientes a menudo disgustada a consecuencia de tu aspecto exterior? (Apariencia física, formas o clases de vestidos, etc.)
- 78a SI NO ? ¿Quieres más a tu madre que a tu padre?
- 79b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente problemas de digestión?
- 80c SI NO ? Si desearas algo de una persona a la que apenas conoces, ¿preferirías solicitarlo mediante una nota o una carta antes que ir a pedirselo personalmente?
- 81d SI NO ? ¿Te ruborizas con facilidad?
- 82b SI NO ? ¿Te ves obligada de vez en cuando a callarte o a marcharte a otra habitación con la finalidad de que haya paz y tranquilidad en tu hogar?
- 83c SI NO ? ¿Te sientes como muy empujehada en presencia de personas a las que admiras, pero a las que apenas conoces?
- 84b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente anginas o laringitis?
- 85d SI NO ? ¿Tienes algunas veces un sentimiento como de perplejidad presenciándote las cosas como si fueran reales? (Si no comprendes esta pregunta es porque no debe sucederte esto.)
- 86a SI NO ? ¿El comportamiento de alguno de tus padres ha llegado a producirte en ocasiones verdadero miedo?
- 87b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente náuseas, vómitos o diarreas?
- 88c SI NO ? ¿Has sido algunas veces jefe de algún grupo? (En actividades deportivas, excursionismo, representaciones artísticas, clases, etcétera.)
- 89d SI NO ? ¿Te sientes ofendida con facilidad?
- 90b SI NO ? ¿Generalmente padeces de estrechimiento?
- 91c SI NO ? ¿Algunas veces (por ejemplo, más de 5 ó 6) has cambiado de trancaje para evitar encontrarte con alguna persona?
- 92a SI NO ? ¿Has tenido en ocasiones sentimientos contradictorios de afecto y de antipatía, por ejemplo, hacia alguna persona de tu propia familia?
- 93c SI NO ? Si llegas tarde a alguna reunión en la que hay mucha gente, ¿prefieres quedarte de pie o irte, antes que pasar adelante e ir a sentarte en los pocos sitios vacíos de las primeras filas?
- 94b SI NO ? Durante tu infancia, ¿te ponías enferma con bastante frecuencia?
- 95d SI NO ? ¿Piensas a menudo que tus proyectos te saldrán mal y te sientes preocupada por ello?
- 96c SI NO ? ¿Haces amigos con facilidad?
- 97a SI NO ? ¿Generalmente te identificas con la forma de pensar de tu madre?

- 98d SI NO ? ¿Con alguna frecuencia te preocupa la idea de que la gente pueda leer tus pensamientos?
- 99b SI NO ? ¿Tienes frecuentemente dificultad para respirar por la nariz?
- 100c SI NO ? ¿Eres frecuentemente uno de las muchas cosas a las que se presta más atención cuando te encuentras entre un grupo de personas?
- 101a SI NO ? ¿Se pone muy enojado con facilidad algunas veces tus padres?
- 102b SI NO ? ¿Sientes de vez en cuando como pinchazos fuertes en la cabeza?
- 103a SI NO ? Generalmente, ¿han estado siempre bien cubiertas en tu casa todas las necesidades materiales? (Es decir, si ha habido lo suficiente para poder comer y vestir y pagar todos los restantes gastos generales de la vida.)
- 104c SI NO ? ¿Preferes tener unas pocas buenas amigas en vez de muchas amigas corrientes?
- 105a SI NO ? ¿Responde tu padre al ideal que tú tienes de lo que debe ser un caballero?
- 106d SI NO ? ¿Te resulta molesto darte cuenta de que la gente te observa cuando vas por la calle?
- 107b SI NO ? ¿Eres más pequeña de estatura de lo que suele ser normal a tu edad?
- 108a SI NO ? ¿Alguno de tus padres critica frecuentemente tu aspecto exterior, hasta el punto de haberte sentido molesta por ello?
- 109d SI NO ? ¿Te resulta muy desagradable que te hagan reproches?
- 110c SI NO ? ¿Te sientes nerviosa cuando estás entre un grupo de personas, tienes que pedir permiso para marcharte?
- 111b SI NO ? ¿Te sientas frecuentemente a la mesa sin tener apetito?
- 112a SI NO ? ¿Se han separado tus padres durante algún tiempo?
- 113d SI NO ? ¿Te encuentras a menudo como si sintieras por dentro una especie de nerviosismo?
- 114c SI NO ? Cuando estás con otras personas de tu edad, ¿tienes a ocupar un segundo plano?
- 115b SI NO ? ¿Usas o has tenido que usar durante algún tiempo anteojos?
- 116d SI NO ? ¿Te vienen a veces a la cabeza pensamientos absurdos, que no te los puedes quitar de la imaginación, a pesar de que tú misma te das cuenta de su absurdidad?
- 117a SI NO ? ¿Te han castigado frecuentemente tus padres en el periodo de tu vida comprendido entre los diez y los quince años de edad?
- 118c SI NO ? ¿Te pones nerviosa cuando algún profesor te pregunta de repente en clase?
- 119b SI NO ? ¿Te gusta cudar minuciosamente de tu salud?
- 120d SI NO ? ¿Te pones nerviosa con facilidad?
- 121a SI NO ? ¿Estás en desacuerdo con tus padres acerca de la clase de estudios o profesión que te gustaría seguir o que ya sigues?
- 122c SI NO ? ¿Te resulta difícil mantener una conversación con una persona a la que apenas conoces?
- 123b SI NO ? ¿Tras haber sufrido una situación humillante, ¿te quedas muy preocupada durante bastante tiempo?
- 124b SI NO ? ¿Faltas a clase con cierta frecuencia por encontrarte enferma?
- 125d SI NO ? ¿Algunas veces te has asustado mucho por algo que ya de antemano sabías que era inofensivo? (Por ejemplo, una sombra, un portazo, etc.)
- 126a SI NO ? ¿Alguno de tus padres es muy nervioso?
- 127a SI NO ? ¿Te gusta asistir a fiestas y reuniones a las que acuden muchas personas?
- 128d SI NO ? ¿Tienes altibajos en tu humor sin una razón aparente?
- 129b SI NO ? ¿Tienes algunos dientes o muelas que tu crees necesitan ser revisados por un dentista?
- 130c SI NO ? ¿Te sientes segura de ti misma cuando tienes que hablar ante la clase?
- 131a SI NO ? ¿Te parece que alguno de tus padres ejerce sobre ti un dominio excesivo?
- 132d SI NO ? ¿Le dan a menudo las ideas tantas vueltas por la cabeza que te impiden dormir normalmente?
- 133b SI NO ? ¿Has tenido alguna enfermedad o dolencia del corazón, de los pulmones o de los riñones?
- 134a SI NO ? ¿Tienes frecuentemente la impresión de que tus padres no te comprenden bien?
- 135c SI NO ? Cuando el profesor pide voluntarios para dar las lecciones, ¿generalmente no te levantas porque empiezas a dudar sobre si contestarás bien o no?
- 136d SI NO ? ¿Te produce cierta inquietud quedarte sola en algún sitio muy oscuro?
- 137b SI NO ? ¿Has tenido alguna vez enfermedades de la piel, como muchos granos, forúnculos, erupciones, etc.?
- 138a SI NO ? ¿Tienes la impresión de que la mayor parte de tus amigos disfrutan de un hogar más feliz que el tuyo?
- 139b SI NO ? ¿Tardan bastante tiempo en curarse tus resfriados?
- 140c SI NO ? ¿Te pones nerviosa al entrar en una habitación en la que hay un grupo de personas sentadas en animada conversación?

ANEXO 4

ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR DE ESPEJEL

(ESEVFAM)

Al contestar cada pregunta, selecciona el número o números de tu preferencia.

- 1.- Papá
 - 2.- Mamá
 - 3.- Pa y Ma
 - 4.- Hijo (s) No. ()
 - 5.- Hija (s) No. ()
 - 6.- Todos
 - 7.- Otro pariente, especifique quien, (tío, suegro, abuelo, etc.)
 - 8.- Alguien que no sea familiar (amigo, vecino, patrón.)
 - 9.- Nadie o ninguno.
- 1.- En tu familia, la (s) persona (s) más trabajadora (s) es (son).
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 2.- Cuando la familia se sienta a la mesa, quien, sirve la comida:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 3.- En la familia, la persona más reconocida y tomada en cuenta es:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 4.- Quien decide que programa de T.V. ver cuando la familia está reunida?
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 5.- Quien de la familia tiene más obligaciones:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 6.- Quien interviene cuando los papás discuten o pelean?
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 7.- En los problemas particulares de los hijos quien interviene (n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 8.- Quien reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 9.- Los horarios de llegada de los hijos son iguales a los de quien (es)
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 10.- Si uno de los padres castiga duramente a un hijo o hija quien (es) interviene (n)
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 11.- Cuando se invita alguien a casa, quién está enterado:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 12.- Quién por lo común deja el hogar:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 13.- Si uno de los miembros de la familia no puede asistir a una reunión -
quién va:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 - 14.- En las decisiones importantes quién (es) participa (n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

- 15.- Para visitar amigos consulta (n) a :
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 16.- El comportamiento dentro de la casa depende de quién (es):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 17.- Las promesas de cualquier índole las cumple siempre:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 18.- Cuando alguien de la familia no llega a la hora convenida, quién habla con él:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 19.- Cuando alguien de la familia sale de casa avisa a quién (es):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 20.- Los castigos en la familia los aplica:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 21.- Cuando te sientes triste o decaída pides ayuda a:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 22.- Tus problemas personales los comentas con:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 23.- Para sentirte apoyada, a quién recurres?
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 24.- Con frecuencia quienes salen juntos:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 25.- En esta familia se protege a:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 26.- En la familia se habla más con:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 27.- Cuando alguien no hace bien algo, quien habla con él:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 28.- Quiénes platican libremente intercambiando opiniones:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 29.- Entre quienes hay buena disposición para escucharse:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 30.- Los acuerdos a los que se llega son claros para quien (es)
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 31.- Quién hace la comida en casa?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 32.- Quién dá más satisfacciones a la familia?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 33.- Quién revisa las tareas en casa?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

- 34.- Quién enseñan los hábitos higiénicos como lavarse los dientes, ir al baño, etc.
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 35.- Quién arrogló los desperfectos de la casa como una puerta rota, una lámpara descompuesta, etc.?
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 36.- Quién (es) contribuyen económicamente al sostenimiento de la familia?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 37.- Quién (es) sustituyen cuando enferma el que contribuye al sostenimiento de la familia?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 38.- El castigo que debe imponerse por una falta grave, quién lo determina (n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 39.- Quién (es) escogió el lugar donde vivir?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 40.- Los permisos para salir, jugar, pasear, los otorga (n):
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 41.- Quiénes se divierten con regularidad:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 42.- En esta familia quién estimula las habilidades y aptitudes:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 43.- En su familia se abrazan espontáneamente:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 44.- En casa los cuentos son narrados por:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 45.- Cuando las cosas no salieron como se esperaba, quién llega enojado a casa:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 46.- Quién (es) se enoja con más frecuencia:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 47.- Alguna vez se han llegado a golpear?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 48.- Quién toma hasta emborracharse?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- 49.- Quién ha tenido problemas de conducta ?:
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

50.- Quién ha tenido problemas con la policía?:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

51.- Quién ha presentado algún problema emocional?:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

52.- Quién de la familia se aísla con frecuencia?:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

ANEXO 5

IVO

DE CENTRALIDAD

	SUBSISTEMA PARENTAL %	SUBSISTEMA FILIAL %	TODOS %	FAMILIA EXTENSA %
¿Quién es la persona más trabajadora en la familia?	73	8	11	8
¿Quién es la persona que más se sienta a la mesa? ¿Quién sirve la comida?	78	10	8	3
¿Quién es la persona más reconocida y tomada en cuenta en la familia?	56	7	33	3
¿Qué programa de TV ven cuando la familia está reunida?	20	9	58	0
¿Quién tiene más obligaciones en la familia?	54	6	35	2

DE LIMITES

¿Cuándo intervienen los papás cuando discuten o pelean?	2	26	17	3
¿Cuáles son los problemas particulares de los hijos? ¿Quién interviene?	84	7	4	2
¿Quién reprende al hijo más pequeño cuando comete una falta?	85	7	8	0
¿Cuáles son los problemas de llegada de los hijos? ¿Iguales a los de quién?	21	10	15	2
¿Cómo se le castiga a los hijos? ¿Quién interviene?	29	12	17	8

DE AUTONOMIA

¿Quién invita a alguien a casa? ¿Quién está enterado?	32	0	61	2
¿Quién decide por trabajar o dejar el hogar?	52	11	3	5
¿Quién decide si los miembros de la familia no pueden asistir a una reunión? ¿Quién va?	24	13	10	16
¿Quién decide las decisiones importantes? ¿Quién participa?	33	6	52	6
¿A quién consultan los amigos?	83	0	2	6

DE MODOS DE CONTROL DE CONDUCTA

¿Quién controla el comportamiento dentro de la casa? ¿Depende de quién?	56	2	37	4
¿Quién cumple siempre con las reglas de cualquier índole?	48	4	26	3
¿Quién decide si alguien de la familia no llega a la hora convenida? ¿Quién habla con él?	82	4	8	5
¿Quién decide si alguien de la familia sale de casa? ¿Quién avisa?	86	7	3	4
¿Quién decide si alguien en la familia los aplica?	89	4	0	0

DE ALIANZAS

¿Quién se siente triste o decaído cuando pide ayuda?	67	12	2	12
¿Quién decide los problemas personales? ¿Con quién se comenta?	58	16	0	21
¿Quién te apoya? ¿A quién recurres?	63	9	7	16
¿Con quién se confía? ¿Con quiénes salen juntos?	12	25	56	4
¿A quién se confía? ¿A quién se protege?	5	21	68	2

DE COMUNICACION

¿Con quién se habla más?	44	11	41	3
¿Quién no hace bien algo? ¿Quién habla con él?	82	5	9	4
¿Quién se platican libremente intercambiando opiniones?	19	11	65	3
¿Con quién hay buena disposición para escucharse?	29	16	50	3
¿Con quién se discuten los problemas? ¿Con quién se discuten los problemas?	10	9	75	2

DE ROLES

¿Quién hace la comida en casa?	71	17	5	6
¿Quién recibe más satisfacciónes de la familia?	40	15	38	2
¿Quién reparte las tareas en casa?	57	23	5	1
¿Quién enseña los hábitos higiénicos como lavarse los dientes, ir al baño, etc...?	85	3	8	1
¿Quién arregla los desperfectos de la casa como una puerta rota, una lámpara descompuesta, etc?	51	18	10	19

DE JERARQUIA

¿Quién contribuye económicamente al sostenimiento de la familia?	78	10	5	6
¿Quién sustituye cuando enferma al que contribuye al sostenimiento de la familia?	37	27	9	10
¿Quién es el que debe imponerse por una falta grave? ¿Quién lo determina?	90	3	2	1
¿Quién decide el lugar donde vivir?	86	0	8	5
¿Quién decide los planes para salir, jugar, pasear, los otorga?	92	2	1	3

DE AFECTOS

¿Quién se divierten con regularidad?	3	29	61	2
¿Quién estimula a la familia? ¿Quién estimula las habilidades y aptitudes?	61	6	22	4
¿Quién abraza espontáneamente a los miembros de la familia?	11	16	46	3
¿Quién narra los cuentos? ¿Quién narra los cuentos?	31	12	15	3
¿Quién decide las cosas que no se esperaban? ¿Quién llega enojado a casa?	49	17	10	5
¿Quién se enoja con más frecuencia?	49	24	1	7

DE PSICOPATOLOGIA

¿Quién ha sido golpeado o golpeado?	13	11	2	4
¿Quién se ha emborrachado? ¿Quién se emborrachó?	13	2	1	9
¿Quién ha tenido problemas de conducta?	4	39	6	3
¿Quién ha tenido problemas con la policía?	3	6	0	1
¿Quién ha presentado algún problema emocional?	10	25	7	2
¿Quién se aísla de la familia con frecuencia?	4	27	1	5