

Apropiación del Rol Materno en Adolescentes Gestantes

Ps. Mariela Hernández Mendoza

Monografía como requisito para optar el título de Especialista en Familia

Asesor

Mg. Magda Yaneth Acevedo Rodríguez



Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Facultad de Ciencias Sociales - Especialización en Familia

Bucaramanga

2016

Tabla de Contenido

RESUMEN	3
INTRODUCCION	5
OBJETIVO GENERAL	23
OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
METODOLOGIA	24
Participantes	24
Instrumentos	25
Procedimiento	25
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES.....	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	47

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Apropiación del Rol Materno en Adolescentes Gestantes

AUTOR(ES): Mariela Hernández Mendoza

FACULTAD: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

RESUMEN

Las familias han cambiado en comparación a tiempos anteriores, las nuevas tipologías familiares desarrollan habilidades y estrategias que fortalecen el vínculo afectivo, al mismo tiempo, el sistema familiar logra vincularse a los sistemas de convivencia en la sociedad; en el estudio de caso la adolescente gestante asume la dinámica frente a la apropiación de su rol materno al presentar actitudes favorables ante su futura maternidad. Así mismo, se observa que la responsabilidad parental no es asumida, pauta que se ha repetido desde generaciones anteriores en la familia; por otro lado, los factores que influyen en el embarazo adolescente son: sociales, familiares, educativos y psicológicos, en consecuencia de estos, se presenta: deserción escolar, riesgos físicos, psicológicos y falta de apoyo familiar.

**PALABRAS
CLAVES:**

Adolescente, Embarazo, Familia, Rol Materno, Factores.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Apropiación del Rol Materno en Adolescentes Gestantes
AUTHOR(S): Mariela Hernández Mendoza
FACULTY: Esp. en Familia
DIRECTOR: Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

ABSTRACT

Families have changed compared to earlier times, new family types develop skills and strategies that strengthen the emotional bond, while the family system manages systems linked to living in society; in the case study assumes pregnant teen dynamics against the appropriation of their maternal role in presenting favorable attitudes toward their future motherhood. It also shows that parental responsibility is not assumed, a pattern that has been repeated from previous generations in the family; on the other hand, factors influencing teen pregnancy are: social, family, educational and psychological, in consequence of these, presents: dropout, physical risks, psychological and lack of family support.

KEYWORDS:

Teen Pregnancy, Family, Maternal Role, Factors.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

La apropiación del rol materno responde a la totalidad de expectativas y actitudes que se esperan de la mujer frente a su maternidad, en aquellas adolescentes gestantes que se encuentran vinculadas en el programa Modalidad Familiar, del Bienestar Familiar, que es desarrollado por la Cooperativa Comucsa, a continuación se describe su funcionalidad como Cooperativa.

La Cooperativa Multiservicios de Santander COMUCSA- (2012), se encuentra ubicada en Piedecuesta, Santander. Es una operadora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, allí son ofrecidos servicios a la comunidad en los programas de Modalidad Familiar, Hogares Comunitario de Bienestar Familiar (HCBF), y F.A.M.I.

Para la Cooperativa Multiservicios Comunitarios de Santander, - COMUCSA- (2012), una de sus finalidades es atender a la población más vulnerable que se encuentra en el municipio de Piedecuesta, desarrollando proyectos que fortalecen su futuro, su desarrollo humano y familiar, siendo eficiente y coherente con una participación en donde se integra a la primera infancia y a sus familias, de esta manera se contribuye al desarrollo social y participativo de cada de una de las familias.

En uno de los programas que son desarrollados por la Cooperativa COMUCSA se encuentra la Modalidad Familiar, donde se realiza la caracterización a sus 700 usuarios, tabulando datos como: vivienda, escolaridad,

ingresos económicos y conformación familiar. Uno de estos grupos atendidos son madres gestantes y lactantes adolescentes, con un porcentaje del 6% de madres adolescentes gestantes y un 8% de madres lactantes adolescentes, las cuales se encuentran con edades de 13 y 17 años, contando con su red de apoyo dentro del sistema familiar. Este suceso del embarazo, para la adolescente implica una serie de transformaciones en el sistema familiar a nivel biológico, psicológico, económico y social. El embarazo en las adolescentes presenta un sin número de cambios y crisis al interior de la familia como son: la desescolarización, falta de ingresos económicos, ajustes en las normas y los límites; lo que generara familia con más necesidad económica, en relación a otros grupos de pares lo que predispone a ésta población a la vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta esta problemática, se focalizan a las gestantes y lactantes adolescentes de la cooperativa Comucsa, tomando así una muestra de la población que es indispensable para el estudio de caso, el cual es considerado como un diseño cualitativo, cuantitativo y analítico, donde se busca profundizar en la unidad holística, de manera que se logre dar respuesta al planteamiento en la monografía, al igual que aquellos factores que se presentan en el proceso de la gestación, la maternidad y el sistema de convivencia.

MARCO TEORICO

Dentro del marco teórico se citaran referentes sistémicos al igual que autores que aportan información favorable para la construcción del documento, La familia la define, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012), como una realidad que se transforma con el tiempo, los cambios y las transformaciones del sistema familiar, impactaría de cierta forma a otros sistemas relacionados con su participación social, lo que posibilita la comprensión e integración de otras disciplinas en su núcleo familiar.

Cabe precisar que, Minuchin (2005), define la familia como “Un espacio en el que emergen cambios en su interior e interactúa la sociedad, permitiendo adaptarse a escenarios considerados favorables para la unidad familiar” (p.84), Esta exigencia de la sociedad ofrece para los miembros de la familia, un mayor impacto y reestructuración para su desarrollo psicosocial.

Los seres humanos por naturaleza presentan cambios en su desarrollo, de ahí que las familias logran adaptarse favorablemente ante una crisis o una situación en la que interviene el núcleo familiar, estos cambios y sus interacciones con el entorno, son consideradas fortalezas para su dinámica familiar, en función y organización del vínculo para lo cual plantean nuevas situaciones que constantemente las transforma.

Por otra parte, “la familia es definida como una institución social en la que se explora su cultura, en un vinculado a las relaciones sociales, estas reglas y procedimientos son de carácter normativo que la hacen particularmente única, el individuo aprende a reconocer normas y reglas de convivencia en un funcionamiento biológico,

reproductivo y de socialización en el que se generan procesos de orden grupal y relación social”, (Hernández, 1997, p.79).

Sobre el estudio y definición de la familia, Bronfenbrenner (citado por Espinal, 2003), define: “La familia es un conjunto constituido e interdependiente de personas en constante interacción, regulando así algunas reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (p.2-3). Las familias se caracterizan por su cultura social, sus costumbres y las dinámicas de aquellos sistemas de convivencia como son: microsistema, mesosistema y macrosistema familiar, la cual las hace diferentes de las demás familias, conformando un grupo social con identidad propia y con un escenario en el que tienen lugar un amplio círculo de relaciones sociales.

La diversidad de cambios en la sociedad, hace que varíen las tipologías familiares en las que se encuentran: las tradicionales y modernas, que establecen parentesco y consanguinidad, esta distribución está determinada por los cambios recientes enmarcados por el énfasis del reconocimiento a la diversidad y motivada por otros factores diferentes a los habituales. Muchos de los cambios y compromisos entre las personas dan lugar a la conformación de familias, comenzando a ser visibles en su espacio social, político y jurídico. En referencia a las tipologías familiares y sobre todo a las diferentes relaciones básicas de un sistema, existen componentes que identifican la clase que determina y establece su organización, tal como lo plantean Minuchin y Fishman, 1984. En lo que se refiere a las familias nucleares, compuestas por la pareja y los hijos que tienen un principal parentesco, en donde predomina la afectividad de la parte económica,

esto es un determinante en los conflictos familiares; por otro lado, están las familias nucleares incompletas, denominadas de esta forma, por la ausencia de uno de sus miembros de la familia, ya sean padres o hijos, lo que da un inicio a las nuevas conformaciones familiares, y con esto, a las familias extensas, en las que uno de los miembros de la pareja convive con sus hijos y su nueva pareja, también se encuentran las familias ampliadas, donde viven dos o más generaciones en el mismo lugar; asimismo, se encuentran las familias monoparentales, siendo el jefe del hogar la figura femenina, quien es la encargada de la supervivencia familiar, estas familias son incluso consideradas como incompletas (Minuchin y Fishman, 1984).

Igualmente existe un tipo de familia, donde se presenta ausencia de uno de los padres, y es por esto, que a uno de los hijos le son asignadas las funciones que el ausente desempeñaba anteriormente, a esta se le denomina, familia de soporte; otra de las familias que se ven reflejadas en la sociedad actualmente, son las llamadas familias acordeón, conocidas así, por la presencia de uno de los padres por épocas, lo que se genera en ellas, es una reorganización del sistema familiar presentando dificultades permanentemente.

Se igual forma se evidencian las familias con un miembro fantasma, denominadas de esta forma, porque existe ausencia por parte de uno de los progenitores, en la cual no se logra encontrar acomodación para cubrir las necesidades que el otro ejercía, lo que no facilita la jerarquía, discriminando así el reordenamiento funcional, situación que conlleva a sus integrantes a actuar de

manera autónoma, por último, se encuentran las familias homosexuales que están integradas por una pareja homosexual y los hijos de estos son adoptados o son hijos de uno de los miembros que conforman la pareja (Alex, 2008).

Con todos los cambios, que se han generado en los sistemas familiares los padres, seguirán siendo el ejemplo primordial en la educación y desarrollo de los hijos como lo plantea, Cabrera (2006), destacando que los padres, son el principal ejemplo como agentes de socialización en la vida de los hijos, base fundamental e importante para su buen desarrollo en las nuevas conformaciones familiares.

Por otra parte, Galvis (2011), muestra a una familia moderna en su libro, con características que la identifican única sin dejar a un lado la cotidianidad de la dinámica familiar, la cual mantiene la permeabilidad estructural al igual que sus raíces, cultura y problemática, con todas estas fortalezas la familia busca recursos que favorezcan el bienestar de la familia sin desestabilizar la composición y su organización.

Por esta razón, Guzmán (2003), se refiere a las redes de apoyo presentes durante su desarrollo en la comunidad, las cuales hacen que el ser humano vea con facilidad aquellas circunstancias que le favorecen tanto para la superación familiar y social, a estas redes se les conoce también como fuerzas preventivas, aquellas presentes en las relaciones familiares, lo que conlleva a efectos positivos en su conducta tanto económico como emocional, lo que permite mostrar en el

sistema una identidad favorable, ocupando así un espacio importante en el sistema al que se encuentra vinculado.

Para, Galvis (2011), la presencia de los agentes sociales en una sociedad de consumo logran influenciar en el sistema familiar, como son los medios de comunicación, estos agentes ingresan en el núcleo invaden el espacio y modifican su estructura, sin tener en cuenta lo que la familia ha construido como sistema, estas nuevas dinámicas implican ajustes continuos en la elaboración de estrategias donde interviene la comunidad, las nuevas generaciones interactúan en gran parte con las redes sociales lo que desestabiliza la dinámica familiar.

Con esto hace referencia, Urreta (2008), a las etapas presentes en el desarrollo de los seres humanos, lo cual modifica la convivencia y las relaciones familiares, estos acontecimientos se ajustan en algunos casos a las crisis o situaciones difíciles que debe afrontar el sistema, logrando movilizar recursos y competencias favorables, con esta nuevas etapas se ve la necesidad de reestablecer normas y límites del núcleo familiar, dando continuidad al proceso de convivencia de una forma integral.

De esta forma el sistema requiere que se retomen nuevos planteamientos en su conformación familiar es por esta razón que, Centeno (2003,2004), se refiere a las transformaciones presentes en la familia durante su proceso de desarrollo con las generaciones actuales, haciendo referencia a la asunción del rol paterno, con la presencia de este nuevo rol en las características ha presentado

un giro gradual en los hombres, la expresión de sentimientos y el fortalecimiento del vínculo con hijos ha cambiado, los padres demuestran sus sentimientos abiertamente en comparación de otras épocas, permitiendo que ellos se hagan cargo de sus hijos lo que visibilizara la construcción de las nuevas generaciones.

Por otra parte, Hernández (1998), refiere que “la familia dentro de un sistema complejo, desarrolla etapas indispensables para su ciclo vital, requiere de nuevas adaptaciones debido a las necesidades de los hijos de reestructurar una nueva identidad personal (p.55)”. Durante el desarrollo del ciclo vital, se presentaran situaciones propias del ser humano, logrando darle un manejo al sistema con estrategias favorables que fortalece las amenazas de la sociedad, lo que genera herramientas necesarias para superar las crisis presentes en la estructura familiar y la convivencia participativa, con el reconocimiento de las identidades personales de sus hijos, lo que tendrá mayor estabilidad emocional hacia los padres, se les debe brindar seguridad y armonía en el seno familiar, durante la etapa de la adolescencia se requiere mayor estabilidad emocional de parte de sus padres.

Razón por la cual, Mora (2010), tiene en cuenta las etapas de desarrollo, las cuales pueden llegar a ser modificadas, en el transcurso del desarrollo de los seres humanos, este proceso transita de manera diversa en su ciclo vital con un grado de madurez biológica, psicológica en la interacción del individuo con la sociedad, variando este proceso con las características de la sociedad, en la etapa de la adolescencia se goza de plena salud y con la presencia del embarazo, las

adolescentes deberán forzar su cuerpo hacia una madurez y una maternidad no deseada, preparándose para un embarazo y un parto con consecuencias a largo plazo.

Con la identidad personal de los adolescentes y el interés por hacer parte de otros espacios como los sociales o familiares se presentan así etapas primordiales en sus desarrollo como lo menciona, Polaino (2011), que se evidencian sobre todo en la adolescencia, donde se presentan dificultades y cambios, tanto físicos como psicológicos, esta problemática del embarazo en adolescentes obliga a que se adquiera con habilidad aquellos recursos y capacidades que desarrollan los adultos, de no ser así se estarían relacionando con la edad infantil, por lo tanto, su madurez psicológica aún no está definida, presentándose algunos factores como la educación, la permisividad, la falta de incorporación al trabajo, lo que contribuyen a la inmadurez psicológica y provoca desajuste con sus desarrollo y responsabilidad. Es importante resaltar, que durante una de las etapas del ser humano como es la adolescencia, se puede definir en ella la personalidad del ser humano.

“Tanto los cambios físicos como los cognitivos y afectivos son rápidos y profundos, se presenta la madurez reproductiva, riesgos de la salud que pueden ser derivados del comportamiento, trastornos de la alimentación, abuso de drogas. Desarrolla el pensamiento abstracto y utiliza el razonamiento científico, la educación se enfoca en la preparación para la vocación. En el aspecto psicosocial tenemos la búsqueda de la identidad incluyendo la sexual, el grupo de los pares

aportan al desarrollo, ponen a prueba el autoconcepto y pueden ejercer influencia". (Hernández, 1998, p.20).

Para, Krauskopf (2000), los roles familiares han cambiado y ha quedado en evidencia que la construcción tradicional de la feminidad y la masculinidad, lo que constituye un factor de riesgo para la plenitud del desarrollo y la salud de la adolescente frente al embarazo. En algunos casos, las adolescentes quedan a cargo del bebé y con nuevas responsabilidades, en otros casos los hombres ante la dificultad de no poder cumplir con su rol tradicional de proveedores, se dan a la huida dejando sola a la adolescente con sus hijos, son los padres de las adolescentes quienes deben asumir la responsabilidad y cuidado de la adolescente y el de su hijo, convirtiéndose de esta forma en su red de apoyo familiar, replanteando bases y habilidades familiares importantes.

Con estos nuevos roles familiares del sistema se da paso a la integralidad de las funciones parentales, de esta forma, Martí (2011), define la maternidad como la integralidad de factores que hacen parte de este proceso como son: la participación del vínculo biológico entre la madre y su hijo, la gestación, el parto y la crianza, organizando desde una composición múltiple que no solo modifica la relación entre la maternidad y la paternidad del nuevo sistema, sino también la participación de los integrantes del sistema familiar con la relación y tradicionalidad de parentesco y filiación.

Durante este ciclo de la maternidad, se presenta el acercamiento y la convivencia de la adolescente con su hijo como lo menciona, Agudelo (2002), en

el proceso de la gestación, el desarrollo del cuerpo de la adolescente presenta cambios tanto físicos, biológicos, psicológicos y sociales, es desde ese momento donde ya existe un vínculo afectivo entre los dos madre e hijo, parte importante porque desde ese momento se construye el rol con la maternidad.

Para poder dar un concepto de rol materno, primero se debe definir ¿qué es un rol? “Se refiere a la totalidad de expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo”, Ortiz (2008). Lo anterior implica que, a un individuo se le atribuyen un conjunto de actitudes, capacidades, principios y valores en relación en su grupo social.

Ahora bien, en el proceso de la maternidad definido por (Moreno, 2011) “el rol responde a la totalidad de expectativas y actitudes que se esperan de la mujer frente a su maternidad, la relación madre-hijo/a que da lugar al establecimiento de pautas de comportamiento destinadas al cuidado del infante y al aseguramiento de su supervivencia física y emocional”.

La reproducción de la identidad genética en la mujer es capaz de reafirmar su capacidad materna sin dejar a un lado las creencias y tradiciones familiares válidas para su rol materno a lo cual se refieren los siguientes autores:

El rol maternal tiene efectos profundos en la vida de las mujeres, la ideología en algunas mujeres es llevar a cabo el ejercicio maternal como el punto central, proceso cultural que ha asignado a la mujer históricamente como el papel de cuidadora y rechazando las nociones neutralizadas sobre el ejercicio maternal,

reproduciéndose así la identidad genética que se adquiere a través de la socialización, (Saletti, 2008, p.174).

La maternidad adolescente, independiente de su edad ginecológica, conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo, dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico, (León, 2008, p.43).

El posibilitar procesos de apropiación del rol materno en madres adolescentes acogidas, permitirá la aceptación del rol materno, estabilidad emocional a la madre y su hijo, y la consolidación de vínculos afectivos, constituidos en un sistema funcional que mantenga una continuidad para el desarrollo armonioso de sus miembros, como un aporte a una sociedad más equilibrada, que sirva de referente para las nuevas generaciones. Así también el otorgar una nueva visión social sobre la maternidad adolescente como fuente de nuevas posibilidades de crecimiento y maduración, potencializando habilidades y capacidades, que refieren hacia la autonomía de la madre adolescente en las mejores condiciones. (Moreno, 2011, p.16).

A continuación, Vásquez (1997), se refiere al rol materno como al ejercicio que realizan las mujeres con el cuidado y la protección de sus hijos, para el caso de las adolescentes y su inexperiencia en el tema de la maternidad, ellas muestran menor contacto físico, menos verbalizaciones y menos capacidad lúdica, así como una menor habilidad para calmar al hijo en aquellos momentos en los que se requiere mayor atención para su hijo. En comparación con aquellas mujeres adultas que ya son madres, se podría decir que este proceso particular

hace parte de la formación y desarrollo de la etapa adolescente, además suelen tener expectativas inapropiadas sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos, debido a un desconocimiento del mismo.

En la actualidad, la maternidad en adolescentes representa un problema social, que se ha venido incrementado debido a las condiciones sociales, económicas y culturales que vive el país, como también la falta de oportunidades laborales y educativas, al igual que la falta de información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Dada esta situación, que pone en desventaja a estas mujeres frente a las que posponen el embarazo para la edad adulta, posiblemente al tener menos oportunidades para realizarse como profesionales.

Los factores que se encuentran vinculados al tema del embarazo adolescente, son presentados por la página web, Aprendiendo sobre el embarazo precoz (2007), en los que se encuentran cuatro grandes grupos: en primer lugar, los factores sociales como: la presión del grupo, donde los adolescentes en algunas ocasiones se podrían encontrar intimidados a tener relaciones sexuales.

En segundo lugar, los factores familiares podrían llegar a hacer presencia con la inestabilidad familiar, los hijos podrían llegar a tener relaciones sexuales a temprana edad, las convivencias múltiples, la presencia de embarazos adolescentes en otras generaciones, embarazo precoz y la insatisfacción tanto de relación emocional como económicas debido a esto, los hijos son presionados por

sus padres, para que tengan relaciones sexuales a cambio de dinero, esto como un modo de superación de la situación económica familiar.

En tercer lugar, se presentan los factores educativos donde se evidencia: la inadecuada comunicación entre los adolescentes y los adultos, los mensajes e información transmitidos a través de los medios de comunicación masiva, de manera escasa o distorsionada; igualmente, el desconocimiento por parte de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos y el insuficiente servicio de atención integral de las entidades de salud.

En cuarto y último lugar, se evidencian los factores psicológicos, siendo estos los siguientes: cuando no es planeado, por la curiosidad acerca de la sexualidad, por la necesidad para reconfirmar su identidad y alcanzar la madurez tanto física como mental, por la idealización o alta valoración de la maternidad en la sociedad, y cuando existe la necesidad de afecto por la soledad y baja autoestima del adolescente, creando una ilusión al practicar esta nueva experiencia sexual.

De nuevo, Krauskopf (2000), en su aporte menciona las políticas y algunos programas para la juventud como son: los Objetivos del Desarrollo del Milenio y el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 147, basado fundamentalmente sobre el embarazo en adolescentes.

Dentro de aquellos estudios relacionados con el embarazo en adolescentes presentes en la sociedad y las culturas que enmarcan a la población, se han

llevado a cabo investigaciones y programas que atienden y benefician a la población focalizada.

En los programas que se encargan de recolectar datos y caracterizar la población, La Encuesta Nacional de Desarrollo de Demografía y Salud, ENDS (2010), ha realizado un estudio en el cual considera que el 19% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo.

El embarazo en adolescentes, se ha incrementado en Colombia por factores como: la falta de apoyo familiar, de información y de orientación en materia de salud reproductiva y sexual para niñas y adolescentes, esto ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante. Así pues, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2014) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz. En países semejantes a Colombia como México, en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) arrojó que para el 2011 por cada 1.000 mujeres, 37 eran adolescentes; situación que se ha incrementado en comparación con el 2005, año en que por cada 1.000 mujeres, 30 correspondían a niñas adolescentes. En Colombia, la situación es muy similar a este país.

En razón de lo anterior, las investigaciones que se han llevado a cabo no solo en Colombia sino también por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han determinado que el embarazo adolescente es un problema de salud pública.

Se evidencia que el aumento de la población mundial es de 7 mil millones en el 2011, paralelo con las tasas elevadas de adolescentes gestantes; Unos 16 millones de menores de edad entre los 18 años dan a luz cada año; casi 3.2 millones de adolescentes se someten a abortos ilegal y en condiciones inadecuadas de salud; por otra parte, en otros casos son obligadas a casarse desde muy niñas, siendo esto una violación de sus derechos humanos, (Profamilia Colombia, 2013).

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2014, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 mujeres, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Un análisis por grupos de edad, encontró que las adolescentes de 10 a 17 años tienen una menor probabilidad, de requerir cesárea y de presentar hipertensión inducida por el embarazo, que las mujeres entre los 20 a 29 años de edad. Los recién nacidos de adolescentes menores de 15 años tienen riesgos significativamente mayores de presentar prematuras y bajo peso para la edad gestacional, en comparación con los neonatos de madres de 15 a 29 años.

Dentro de las estrategias propuestas por el Gobierno Nacional, con el fin de velar y defender los derechos de los niños, niñas y los adolescentes, el CONPES 147 Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012), busca llevar a cabo los lineamientos que se han presentado en esta propuesta y desarrollarlos estratégicamente, de tal forma que se prevengan y disminuyan el embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, las niñas y los adolescentes al igual que los métodos de planificación familiar. Esta estrategia se enmarca en la Constitución Política especialmente la ley 1098 de 2006 en el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, donde hace énfasis en los proyectos de vida de los niños, las niñas y los adolescentes incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o ya son padres, con la finalidad de ser orientados y garantizar en sus proyectos de vida la permanencia y culminación su escolaridad.

Para el Gobierno Nacional y los programas que desarrollan atención oportuna a esta población se encuentra los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2011), siendo una herramienta favorable para la población caracterizada y la cual se seleccionó, en la que se da atención prioritaria a la salud de la mujer y las adolescentes embarazadas, esta problemática de salud pública se ha incrementado con un alto riesgo de muertes en las adolescentes gestantes a causa del embarazo precoz, en las estadísticas presentadas por esta misma población intervenida se presenta que un 64% ha manifiesta no querer el embarazo.

Ahora bien, el profesional con su participación construye e interactúa con la familia orientándola y reestructurando en parte el sistema familiar, en relación con diferentes temáticas que favorecerán su proceso y desarrollo ante la situación vivida y experimentada, así mismo, la asunción del rol materno para estas adolescentes y su núcleo familiar debe garantizar una maternidad segura en la que hacen parte agentes tanto internos como externos del sistema.

OBJETIVO GENERAL

Identificar qué factores influyen en el proceso de apropiación del rol materno en adolescentes gestantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir qué factores influyen en el embarazo adolescente.

Establecer la relación que existe entre rol familiar, rol materno y maternidad adolescente para llevar a cabo la apropiación de este rol.

Implementar estrategias de intervención sistémica en el estudio de caso, que permitan evidenciar cambios y dinamización en el sistema familiar frente a la apropiación del rol materno.

METODOLOGIA

La metodología cualitativa se enfoca en las ciencias sociales y humanas y en aquellos aspectos no cuantificados por esta razón, Hernández, Fernández y Baptista (2014), hablan de estrategias evaluativas en la que se tratan de identificar y conocer hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, dando una identificación aproximada al estudio de caso.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), consideran que el estudio de caso para algunos autores es un diseño cualitativo, experimental o etnográfico, concebidos como un asunto de muestreo o un método, para lo cual poseen sus propios procedimientos y clase de diseño, “estudio que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativo mixto analiza profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (p. 164).

Participantes

En el estudio de caso, participa el sistema familiar conformado por: Luis, padre de familia adulto (60 años de edad) compañero de la señora Ana y padrastro de la adolescente, es el jefe de hogar, se desempeña en labores de agricultura y trabajos con equinos; Ana, madre de Camila quien es su red de apoyo (42 años), labora independientemente, ejerce las labores del hogar; Sofía hija de la señora Ana, hermana menor de Camila (4 años de edad), estudiante de básica primaria; Camila, adolescente gestante (17 años), se encuentra estudiando

en la universidad. La familia recibe apoyo del programa Modalidad Familiar del ICBF, desarrollado por la Cooperativa COMUCSA. (Ver anexo 4).

Es importante aclarar que en esta monografía se cambiaron los nombres de los integrantes del grupo familiar, acuerdo firmado en confidencialidad con la familia consultante y según lo contempla la Ley 1090 de 2006.

En el artículo 36 capítulo III, se menciona como deber del psicólogo, informar con anterioridad, al usuario los derechos que tiene acerca del proceso que se llevará a cabo en la intervención terapéutica (Ley 1090 de 2006).

Instrumentos

Consentimiento Informado: procedimiento mediante el cual la persona ha expresado voluntariamente la intención de participar durante la intervención, luego de haberse informado y asegurándose que entiende los procedimientos, técnicas y estrategias de evaluación diagnóstica, sobre sus previsible resultados y los efectos colaterales adversos que se puedan presentar, así como las distintas alternativas a la propuesta, se concibe como un deber del profesional de la psicología y un derecho del usuario (Ver anexo 1).

Formato de seguimiento de caso: En el cual se anexa el contenido de cada una de las intervenciones realizadas en cada sesión, aportado por la Universidad Pontificia Bolivariana con el fin de consignar el seguimiento al estudio de caso (Ver anexo 2).

Formato de informe de caso: en el cual se consignan los procesos y resultados que la familia ha mostrado con su interés y participación en las sesiones de evaluación e intervención realizadas, llevando en él una secuencia de todos los encuentros realizados, este formato fue suministrado durante el proceso de prácticas, durante el curso de la Especialización, con el fin realizar el informe sobre el estudio de caso (Ver anexo 3).

Genograma: El desarrollo de los seres humanos tanto físico, social y emocional en el sistema familiar y con relación a sus integrantes, es necesario consolidar estos procesos familiares, e implementarlos en la representación gráfica del genograma familiar, tomado desde las tres generaciones, que registran información sobre los miembros de la familia intervenida y sus relaciones. La estructura tomada para la realización en forma de árbol arroja una rápida información en las relaciones familiares y una rica fuente de hipótesis del núcleo familiar, en relación con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo hasta la generación actual, McGoldrick, (1993), (Ver anexo 4).

Formato de visita domiciliaria No 030: En este formato, se plasma o registra aquella información, encontrada al momento de la visita, de esta forma se consignó la información relevante, facilitando al profesional sistémico su proceso de seguimiento, allí se encuentra objetivo de la visita, orientaciones que debe cumplir la familia (Ver anexo 5).

Seguimiento integral: Formato en el cual se anexa, el contenido de cada una de las intervenciones y la secuencia realizada en cada sesión (Ver anexo 6).

Consolidado de visitas: Formato cuyo objetivo es recopilar una a una las sesiones que se realizaron en la intervención familiar de forma cronológica durante el estudio de caso (Ver anexo 7).

La entrevista familiar: Técnica indispensable en la intervención con las familias, donde se recopilan los datos necesarios de la familia y se tendrán en cuenta aquellos datos, que contengan aportes relevantes para dar continuidad al proceso.

La observación: se utiliza para responder a una pregunta formulada, debe ser deliberada y sistemática. Construyendo un proceso consciente que pueda explicarse de modo que otras personas puedan evaluar su adecuación y comprender el proceso. Las observaciones utilizadas para los procesos de investigación y de toma de decisiones explícitas en medios educativos son más formales y exteriorizadas que la observación que tiene lugar en la vida cotidiana. Evertson (2008).

Cómo técnica del modelo de Milán las preguntas circulares, son particularmente útiles para evidenciar diferencias en el transcurso de la sesión del terapeuta, realizando preguntas hacia el contexto familiar y buscando construir red de relaciones interconectadas, colocando en juego preguntas que pudieran evidenciar diferencias familiares (Boscolo,1989).

Técnicas de reestructuración y la intervención paradójica es una técnica compleja que a veces pide que se incrementen los comportamientos no deseables con objeto de hacer evidente la posibilidad de control sobre ellos, control que siempre niegan los miembros de la familia. Otras veces, la paradoja introduce expresiones sorprendentes con objeto de contribuir al distanciamiento del problema (Ver anexo 8).

Personalizar el problema: la adolescente dibuja la relación que tiene con la madre, relaciones muy complejas estas son “Habilidades para la vida”, tales como: sociales e interpersonales, cognitivas y emocionales (Ver anexo 9).

RESULTADOS

En el trabajo realizado, se evaluó el sistema familiar, para el estudio de caso y de esta forma se lleva a cabo la elaboración de la monografía, dando su inicio con el marco teórico, el cual está basado en autores sistémicos, consultando artículos científicos que dan aporte a la construcción del documento.

En relación con la consulta de la página web, Aprendiendo sobre el embarazo precoz (2007), el autor se refiere a los factores que hacen parte en la toma de decisiones y con ellos los sistema de convivencia familiar, desde una relación sistémica y de la investigación, son múltiples los factores que pueden influir en el embarazo adolescente, para lo cual, se debe tener en cuenta que en la edad adolescente la madurez psicológica no está totalmente desarrollada, por esta razón, las redes de apoyo tanto familiares como sociales, son de total importancia en el momento de la apropiación del rol materno, y con ello se llevará a cabo una maternidad y una identidad genética favorable para la humanidad.

La maternidad integra factores que hacen parte de este proceso como son: la participación del vínculo biológico entre la madre y su hijo, la gestación, el parto y la crianza, organizando desde una composición múltiple que no solo modifica la relación entre la maternidad y la paternidad del nuevo sistema, sino también la participación de los integrantes del sistema familiar con la relación y tradición de parentesco y filiación.

Los seres humanos, por naturaleza presentan cambios en su desarrollo social, estos son características favorables dentro de su cultura, sus costumbres y

dinámicas, en un sistema de convivencia como son: microsistema, mesosistema y macrosistema familiar, logran adaptarse adecuadamente ante una crisis o una situación que se le presente, en esta interviene el núcleo familiar; estos cambios e interacciones con el entorno, son considerados fortalezas para su dinámica interna familiar, en función y organización del vínculo, para lo cual plantean nuevas situaciones que constantemente las transforma y logra reconocer su propia identidad.

La diversidad de cambios en la sociedad hace que se vea reflejado en las tipologías familiares: tradicionales y modernas, estableciendo parentesco y consanguinidad, enmarcados por el énfasis del reconocimiento a la diversidad y motivada por otros factores diferentes a los habituales. Muchos de estos cambios y compromisos entre las personas dan lugar a la conformación de familias, comenzando a ser visibles en su espacio social, político y jurídico.

Con los roles familiares queda en evidencia la construcción tradicional de la feminidad y la masculinidad, lo que constituye un factor de riesgo para la plenitud del desarrollo y la salud de la adolescente frente al embarazo, en algunos casos, las adolescentes quedan a cargo del bebé y con nuevas responsabilidades, en otros casos, los hombres ante la dificultad de no poder cumplir con su rol tradicional de proveedores, se dan a la huida dejando sola a la adolescente con sus hijos, son los padres de las adolescentes quienes deben asumir la responsabilidad y cuidado de la adolescente y el de su hijo, convirtiéndose de

esta forma en su red de apoyo familiar, replanteando bases y habilidades familiares importantes.

La maternidad adolescente, enmarca una serie de cambios que se inician con la etapa de la adolescencia, entendida como una etapa de transición, donde la adolescente atraviesa una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que le incitan a una inestabilidad emocional, así mismo en esta etapa se establecen vínculos afectivos, externos a la familia de origen.

El rol materno, es aquel ejercicio que realizan las mujeres con el cuidado y la protección de sus hijos, para el caso de las adolescentes y su inexperiencia con el tema de la maternidad, ellas muestran menor contacto físico, menos verbalizaciones y menor capacidad lúdica, así como una menor habilidad para calmar a su hijo en aquellos momentos en los que este se requiere mayor atención en comparación con aquellas mujeres adultas que ya son madres, es decir, que este proceso particular hace parte de la formación y desarrollo de la etapa adolescente, además, suelen tener expectativas inapropiadas sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos, debido a un desconocimiento del mismo, la apropiación del rol materno en adolescentes gestantes permitirá una relación armoniosa y estabilidad emocional entre la madre y el hijo consolidándose el vínculo afectivo, lo cual constituirá un sistema funcional como aporte a una sociedad equilibrada, que sirva de referente para las nuevas generaciones.

Con toda esta dinámica de cambios, en este tema se focaliza un grupo de adolescentes gestantes y otras que ya son madres en la cooperativa COMUCSA

con el fin de lograr identificar qué factores influyen en la apropiación del rol materno.

Para el estudio de caso llevado a cabo, se realizaron tres sesiones de evaluación y tres de sesiones de intervención familiar a dos madres gestantes adolescentes del programa Modalidad Familiar de la Cooperativa Comucsa, en una primera sesión, se evaluó el sistema familiar para la recepción del caso, mediante el contacto con las agentes educativas de la Cooperativa COMUCSA, allí se identificó que la adolescente hacía parte del programa Modalidad Familiar, en el momento de la evaluación, la adolescente presentaba una gestación de 3 meses, residente en Piedecuesta Santander, aproximadamente hacía 5 años, la familia fue desplazada de un municipio de Santander en el año 2010; el padre de su hijo tenía inconvenientes con el padrastro de la adolescente, quien no le permitía visitarla; la vinculación de la adolescente con su madre era cercana, pero rígida presentando coalición entre las dos, la relación con su padre era lejana; sus padres eran separados, pauta que posiblemente se podrá repetir en el futuro entre la pareja adolescente; Camila asistía al programa Modalidad Familiar del ICBF, allí se orientaba sobre los beneficios que se debían tener en la etapa de la gestación, al igual que los cuidados que se debían practicar; ella se encontraba estudiando ingeniería, los controles de la gestación los llevaba en el hospital local del Municipio, la inclusión en los sistemas institucionales y competentes habían logrado una interacción con el medio y su participación había sido integral.

Es importante mencionar, que los padres de la adolescente, presentaban un grado de escolaridad de básica primaria, en el sistema familiar, la niña de 4 años

se encontraba estudiando en el grado 1 en un colegio público; el ciclo vital del sistema familiar se encontraba ubicado en la edad adolescente, el nivel socioeconómico de la familia era estrato 1 del SISBEN, vivían en arriendo y contaban con su red de apoyo familiar extensa.

Dando continuidad a la segunda sesión de la evaluación en el sistema familiar de la adolescente, se presentaron características particularmente asociadas a su estructura familiar, estas correspondían a una familia proveniente de un municipio de Santander, donde se evidenciaron pautas repetitivas en el distanciamiento parental durante las sesiones de acompañamiento, la adolescente manifestaba verbalmente la ausencia del padre en su hogar, *“nunca mi padre ha querido responsabilizarse de nosotros y yo ni lo saludo cuando me lo encuentro, a mi mamá le tocó sola y como pudo nos sacó adelante”*, pauta que posiblemente se vivirá en generaciones futuras, con esto se realizó un acercamiento con los padres contando con la presencia del padre del niño en el proceso de la gestación, al asumirse el rol materno y paterno.

En la tercera sesión evaluativa, se realizaron preguntas circulares, donde la adolescente asumía su rol materno en el contexto familiar y cultural con responsabilidad, ella reafirmó sus creencias con el cuidado de los hijos, *“mi hijo debe nacer y me haré cargo del bebé, mi abuela le ayudó a mi mamá cuidarnos y de ahí tengo conocimiento de cómo se debe hacer con la crianza de los hijos”* y roles maternos, la capacidad que desarrolló la adolescente y las habilidades que la familia lograba buscar para su beneficio, como es el apoyo estudiantil para la

joven madre, al igual que la vinculación al programa del ICBF y el servicio de salud gratuito, para la apropiación e interacción de este rol, lo que manifestaba conductas maternas apropiadas.

Mediante el proceso de intervención familiar y como cuarta sesión, se evidenciaba una afectación emocional de la madre adolescente, estos estados de ansiedad prolongada y miedos, podrían verse reflejados en el momento del parto, ella refería que: *“mi mamá me dice que eso duele mucho y que quien me mandó a quedar embarazada”* por esto, se ve la necesidad de realizar una intervención y orientación acerca de la importancia de la red de apoyo familiar y de aquellos actores participativos en este proceso.

Como continuidad al proceso de intervención se da la quinta sesión, en la que el padre del bebé deseaba reconocer la paternidad, de manera que se lograra fortalecer el vínculo familiar, asumiendo el rol que le corresponde como padre, esta situación no fue fácil, ya que el padrastro no permitía el acercamiento a la adolescente, *“el padrastro dice: puede seguir viviendo en esta casa, pero no quiero ver a su compañero cerca de usted”*, este acuerdo de convivencia se estableció por el reordenamiento familiar de límites y normas de convivencia.

Para el cierre del caso y con la sexta intervención planteada, se dieron movilizaciones como la aceptación del padre del bebé por parte del padrastro en el grupo familiar, lo cual reafirmó la confianza, fortaleciendo el vínculo afectivo y el reconocimiento mutuo, lo que llevó a mejorar el clima emocional y familiar, aceptando los cambios espacios de autonomía y responsabilidad individual, *“ Dice*

el padre del bebé, que él desea formalizar una relación seria con Camila y que si es necesario hablará con el padrastro”, ya que el padrastro es quien prohíbe la relación de la pareja.

En el seguimiento al caso, de la joven pareja que decide asumir el rol materno y responsabilizarse de su primogénita, al formalizar su relación sentimental y de convivencia, así el sistema tanto familiar como social continua apoyando y beneficiando a la familia, lo que les permite generar un espacio de socialización en el sistema familiar, buscando fortalecer el vínculo afectivo de los padres con su hija, permitiendo que el padre haga parte del sistema familiar, esto se logra por medio de las preguntas circulares y personalizando el problema, en cada uno de los padres mediante la restructuración e intervención paradójica del problema, para que se reconozca en la pareja, cual es la apropiación del rol materno, todo esto favorece el proceso ya que los padres deciden asumir con responsabilidad este nuevo rol, sin dejar a un lado sus proyectos de vida, la adolescente continua con sus estudios y el padre logra ingresar a la policía para seguir la profesión, la familia logra adaptarse favorablemente ante una crisis o una situación en la que interviene el núcleo familiar, estos cambios e interacciones, son consideradas fortalezas para la dinámica familiar, en función y organización del vínculo, para lo cual plantean nuevas situaciones que constantemente se transformarán.

DISCUSIÓN

A partir de los objetivos planteados para la monografía, el marco teórico y los resultados del trabajo desarrollado desde la práctica realizada con la familia intervenida, su evaluación, constitución, tipología familiar, ciclo vital y estructura familiar, es importante determinar qué factores influyen en el proceso de apropiación del rol materno en las adolescentes gestantes y así evitar que se pueda generar una toma de decisión apresurada estas son: deserción escolar, aborto y el aumento de la pobreza entre otras.

Para un buen desarrollo y efectiva evolución de los seres humanos y el transcurso de su vida se debe tener en cuenta su ciclo vital y desarrollo y los procesos tanto físicos como psicológicos, aquellos valores y estilos de vida que los padres dieron como ejemplo, durante esta etapa de la adolescencia se presentarán cambios, dificultades y problemáticas por la falta de madurez psicológica, puesto que esta capacidad de razonar adecuadamente aún no está definida totalmente, este proceso provocará desajustes en las responsabilidades de ser madre a temprana edad y la apropiación del rol materno, motivo por el cual es necesario redefinir las normas y límites.

Sobre el estudio y definición de la familia, Bronfenbrenner (citado por Espinal, 2003), define: “La familia es un conjunto constituido e interdependiente de personas en constante interacción, regulando así algunas reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (p.2-3). Las familias se

caracterizan por su cultura social, sus costumbres y las dinámicas de aquellos sistemas de convivencia como son: microsistema, mesosistema y macrosistema familiar, la cual las hace diferentes de las demás familias, conformando un grupo social con identidad propia y con un escenario en el que tienen lugar un amplio círculo de relaciones sociales.

En la sociedad, las tipologías familiares y su sistema logran reconocer las habilidades y competencias sobre aquellos factores que influyen en la apropiación del rol materno, entre ellos encontramos la integración a los diferentes sistemas familiares y sociales.

Cabe precisar que, Minuchin (2005), define la familia como “Un espacio en el que emergen cambios en su interior e interactúa la sociedad, permitiendo adaptarse a escenarios considerados favorables para la unidad familiar” (p.84). Esta exigencia de la sociedad ofrece para los miembros de la familia un mayor impacto y reestructuración para su desarrollo psicosocial.

Los seres humanos por naturaleza presentan cambios en sus desarrollo, de ahí que las familias logran adaptarse favorablemente ante una crisis o situación, estos cambios y sus interacciones con el entorno, son consideradas fortalezas para su dinámica interna familiar, en función y organización del vínculo para lo cual plantean nuevas situaciones que constantemente las transforma.

Con la presencia de un embarazo durante la etapa de la adolescencia, se generan movilizaciones que favorecen la convivencia familiar, como son la

vinculación a programas del estado y el apoyo a la adolescente, para continuar con su proyecto de vida, el sistema cambia y con ello su estructura familiar lo que presenta nuevas normas internas de convivencia que favorecerán su desarrollo social.

El sistema familiar, cuenta con un sinnúmero de habilidades como son: la vinculación a programas del estado, la continuidad del estudio para la adolescente, las normas y límites, favorables que enriquecen la estabilidad emocional de sus integrantes, esto lleva a que se consolide la estructura familiar, con recursos que beneficien este nuevo proceso, de esta forma se integran el sistema familiar a programas como son: Modalidad Familiar, programa gestacional con el hospital local los cuales benefician el proceso de apropiación del rol materno, dando continuidad con sus estudios profesionales y a la convivencia familiar.

El sistema familiar se convierte en la base primordial para el desarrollo de la gestación de la adolescente, el sistema familiar trae consigo nuevas estructuras y asunción de roles.

La enseñanza y apropiación del rol del materno lo asume con responsabilidad la madre de la adolescente, quien trasmite la experiencia de ser madre y que se ha llevado de generación en generación, al preguntar a la adolescente: ¿Cómo se visualiza en este rol materno? respondiendo textualmente: *“No quería aceptar que estaba embarazada ¡cómo me pudo pasar esto a mí, qué dirán mis amigas, yo las criticaba porque se embarazaban temprano y no seguían estudiando, no me imagine que podría pasarme ahora de mí”*. En esta nueva

etapa para la vida de la adolescente, es fundamental el apoyo familiar, al igual que el apoyo paterno para el bebé, la adolescente en su rol materno asume con responsabilidad su estado de embarazo, sin dejar que su proyecto de vida quede aplazado, tal como lo verbaliza la adolescente, ella resalta que el apoyo familiar ha sido de gran importancia durante este proceso, al igual que la continuidad con sus estudios, y la permanencia en el programa Modalidad Familiar, de esta forma su proyecto de vida es ser una mujer exitosa.

CONCLUSIONES

Al contemplar las nuevas estructuras y tipologías familiares, los sistemas familiares deben tener en cuenta los factores, que se presentan con estas nuevas generaciones y los cambios favorables que benefician los sistemas familiares, en las interacciones con los individuos y el contexto social y cultural.

El proceso que se presenta durante la maternidad, responde en su totalidad a las expectativas, que se pueden tener como respuesta a la interacción de la madre con su hijo, garantizando de esta forma un cuidado adecuado del niño o la niña.

Los factores influyentes en el sistema familiar, han sido retos de superación personal y familiar, por esta razón es fundamental el apoyo del sistema social y familiar, sin que se vea afectado el proyecto de vida de la pareja y la de su hija, con la apropiación de este nuevo rol.

El embarazo adolescente trae inmersos procesos tanto físicos como psicológicos que se deben asistir en la gestación y durante la maternidad en conjunto tanto de las entidades competentes del Estado, como del sistema familiar, con los cuidados que requiera la madre como el niño o la niña, en favor de fortalecer el vínculo familiar, donde hace parte todo el sistema tanto familiar como social.

El sistema familiar y las transformaciones, presentes en la vida de los seres humanos, llevan consigo el ejemplo de sus padres, la ausencia de la figura

paterna, moviliza emocionalmente el proceso en la adolescente como red de apoyo, pauta que posiblemente podría repetirse en generaciones futuras.

Los factores influyentes en el proyecto de vida del sistema familiar, han sido retos de superación personal y familiar que al adolescente le permiten visibilizarse como una persona con recursos y capacidades en los distintos contextos de interacción.

REFERENCIAS

- Amaya, J., Borrero, C., & Ucrós, S. (2005). *Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá*. Rev Colomb Obstet Ginecol, 56(3), 216-24.
- Aprendiendo sobre el embarazo precoz (2007). Recuperado de: <http://aprendiendosobreembarazoprecoz.blogspot.com.co/2007/11/factores-que-influyen-para-que-una.html>.
- Barreto, E., Sáenz, M. L., Velandia, F., & Gómez, J. (2013). *El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar*. Revista de Salud Pública, 15(6), 837-849.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1989). *La terapia sistémica de Milán*. A. Roizblatt, Terapia familiar y de pareja, (pag, 224-243-225-226).
- Cabrera, V. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. Acta colombiana de psicología, 9(2), 115-126.
- Cáceres, J, Escudero, V. (1999). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados, (pág. 28,30), Ediciones Pirámide, S, A, Madrid.
- Centeno, R. M. (2003,2004). *Contextos y circunstancias de la nueva paternidad*. Revista Universidad de Guadalajara, 30.
- Climent, G., I. (2006). *Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas*. Revista de Estudios de Género. La ventana, 3(23), 166-212.
- Compes 147 Social (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la*

promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes, Bogotá, D.C.

Cooperativa Multiservicios de Santander, COMUCSA, (2012). Misión, Visión y Objetivos. Recuperado de: <http://comucsa.blogspot.com>

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2003). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Psicología <http://www.uv.es/jugar/EnfoqueSistemico.pdf>.

Evertson, C. M. J. L., & en Merlin, G. (2008). La observación como indagación y método. *Métodos cuantitativos aplicados 2*, (pág., 174).

Galvis, O. L. (2011). *Pensar la Familia de Hoy* (p.11-17). Ediciones, Aurora.

Gifre, M., & Guitart, M. E. (2012). *Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner*. *Contextos educativos: Revista de educación*, (15), 79-92.

Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Marco conceptual. *Notas de población*, 77, 35-70.

Hernández, C. Á. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. (p. 20-55). Bogotá, Colombia: El Búho.

Hernández C. Á. (1997). *Psicoterapia sistémica breve, la construcción del cambio con individuos, parejas y familia*. (p.79). Bogotá, Colombia: El Búho.

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación*, (pag,7-164).

Sexta edición por McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A.de C.A.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION DE PREVENCIÓN, (2012), Caracterización de las familias en Colombia, Bogotá, (15-22-23-27).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012). Caracterización de las familias en Colombia. Recuperado de:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/familias/i/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20%28Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf>

Krauskopf, D. (2000). Participación social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. Costa Rica. Segunda Parte: Principios, reflexiones conceptuales y prácticas innovadoras, 155, (pag 11-15).

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec.[en línea], (pag, 43).

LEY NÚMERO 1090 DE 2006 (Septiembre 06), CAPITULO III DEBERES DEL PSICÓLOGO CON LAS PERSONAS OBJETO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL.

Manrique, R., Rivero, A., Ortunio, M., Rivas, M., Cardozo, R., & Guevara, H.

(2008). Parto pretérmino en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 68(3), 144-149.

Martí, A. (2011). Maternidad y Técnicas de Reproducción Asistida. Un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias, (pag, 84).

Maturana, (1970). La ciencia y la vida cotidiana: la ontología de las explicaciones científicas. (156).

- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1993). Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona, España: Gedisa.
- Minuchin, S. (2005). Familia y Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, F., Fishman, Ch. (1984). Técnicas de terapia familiar. Paidós.
- Mora, M. V. (2010). Intervención de terapia familiar sistémica con las familias de adolescentes embarazadas. Tesis de Grado. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Moreno, S. P. (2011). PROCESO DE APROPIACIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL PROYECTO ADOLEISIS DE LA FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ, DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA. Tesis de Grado. Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador. (Pág. 16-72-73).
- OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO COLOMBIA, (2011). Recuperado de: www.asivamosensalud.org/.../518e2e685c9e4e21c077191555094cfb.pdf
- Organización Mundial de la Salud, notas descriptivas, (2014).
- El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Ortega, A. M. (2013). Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Maestría tesis, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Ortiz, D. (2008). La teoría familiar sistémica. (Pág. 199). 1ra edición. Ed. Abya Ayala. Quito Ecuador.

Ospino, G, Colorado, Ibarra, & Rivero, (2014). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31- 44.

Polaino, A, Lorente, Martínez, P, (2011). Embarazo y Maternidad en la Adolescencia, (Pag, 9,10), Ediciones RIALP.

Profamilia: Crece el número de embarazos en adolescentes...

caracol.com.co/radio/2005/11/21/nacional/1132575540_222915.html.

Profamilia Colombia. (2013). El embarazo adolescente como problema de salud pública. Recuperado de <http://profainteractiva.blogspot.com.co/2013/07/el-embarazo-adolescente-como-problema.html>

Robles, M, De Martínez, M, & Del Pilar, M, (2014). Paternidades y maternidades en jóvenes y adolescentes: construcciones socioculturales pensadas desde el compromiso y la equidad. Tesis de grado. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Saletti Cuesta, L. (2008). *Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad*, (pag, 174).

Urreta, M. E. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Vásquez, R., & Piñeros, S. (1997). *Psicopatología en madres adolescentes*. *Pediatría (Bogotá)*, 32(4), 229-38.

Anexo 1 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del profesional

Profesión

Practicante de la Especialización en Familia

Tarjeta Profesional No. XXXXX

Yo, _____ identificado/a con Documento No. _____ de _____, por medio de la presente acepto recibir el acompañamiento familiar brindado en _____, a cargo de la/el profesional _____, teniendo pleno conocimiento que es estudiante en práctica de la Especialización en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Acepto que el proceso de acompañamiento sea llevado a cabo por el/la profesional ya mencionado(a). Entendiendo de igual forma que este/a profesional es supervisada por una asesora de práctica y que por lo tanto, mi (nuestra) situación personal y familiar será discutida con ella y un equipo de supervisión.

Entiendo que toda la información concerniente a mi proceso de acompañamiento familiar es confidencial y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo tanto estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi integridad física o mental o de algún miembro de la comunidad. La valoración de la gravedad de la situación que permitirá quebrantar el principio de confidencialidad, será determinada por la profesional que desarrollan el acompañamiento, su supervisora y la Institución _____, mediante concepto escrito que será puesto en nuestro conocimiento, pero que no tiene que contar con nuestra aceptación expresa.

Autorizo (autorizamos) a el/la profesional para que consulte mi /nuestro caso con otros profesionales de la institución _____ o terceros expertos, o remitirlo a consulta con especialista para brindar el mejor tratamiento posible. El resultado de dicha consulta me será comunicado verbalmente.

Entiendo y acepto que el acompañamiento en que participo es llevado a cabo atendiendo al mejor esfuerzo del profesional y que en algunos casos funciona mejor que en otros.

En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

En constancia se firma en _____, a los _____ días, del mes _____ del año 2015.

FIRMA: _____

D.I. No. _____

FIRMA: _____

Profesional – Practicante Especialización en Familia

T.P.

Anexo 2 Formato de Seguimiento

Fecha:
Participantes:
Objetivo del encuentro:
Descripción del proceso realizado:
Compromisos:
Firma del profesional

ANEXO 3 FORMATO INFORME DE CASO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESPECIALIZACION EN FAMILIA

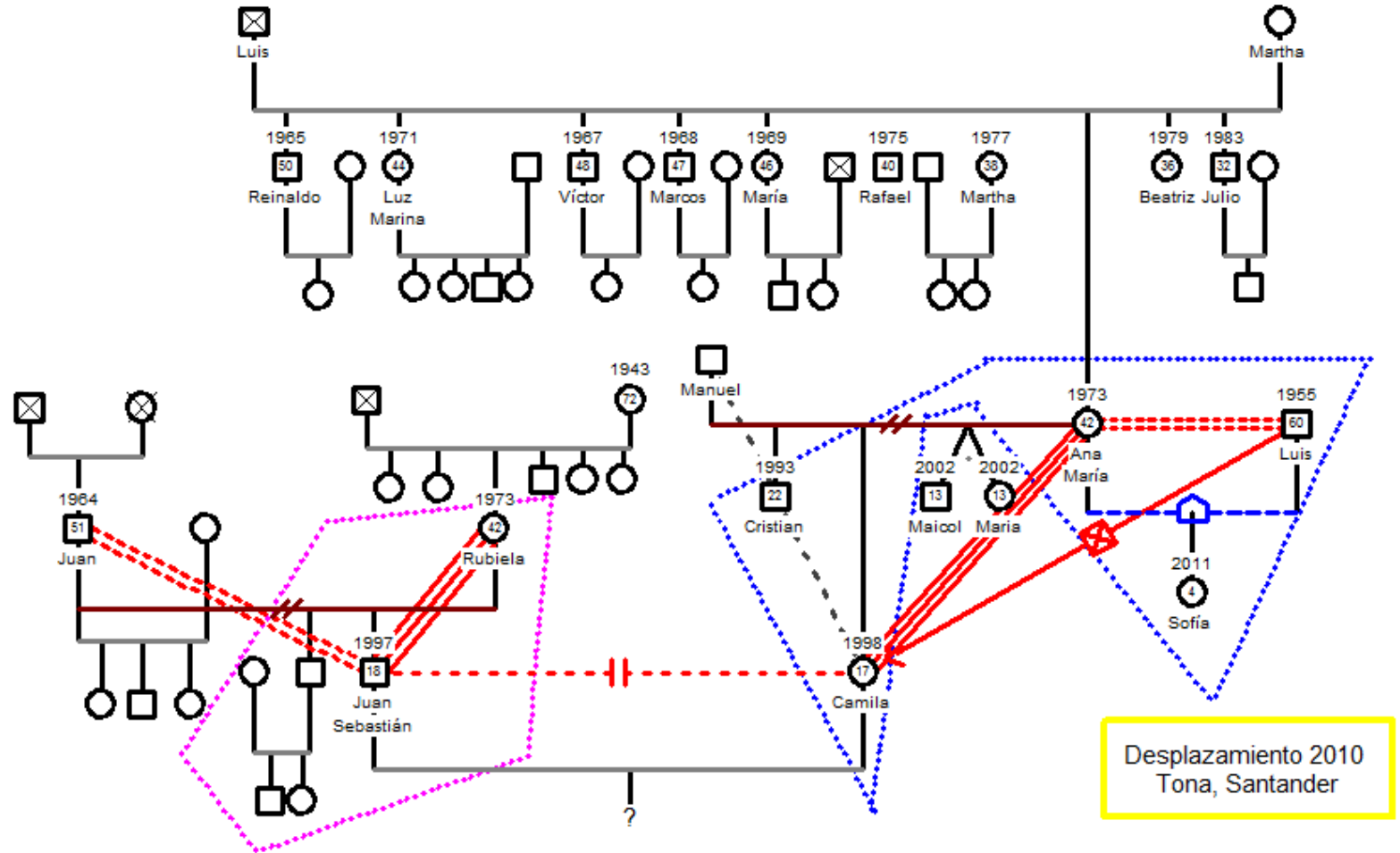
INFORME DE CASO FAMILIAR

DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombres y apellidos del consultante:	edad
Lugar y fecha de nacimiento:	
Escolaridad:	Ocupación:
Dirección de residencia:	Barrio:
No telefónico:	
Remitido por:	
MOTIVO DE CONSULTA	
GENOGRAMA	
DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR (Incluye limites, subsistemas, jerarquías, alianzas, coaliciones, triángulos)	
CICLO VITAL (Comprensión del ciclo vital con el problema)	
FUENTES DE APOYO Y DE ESTRÉS FAMILIAR (incluye redes de apoyo, crisis, cambios y transformaciones de la familia)	
RELACION CON LOS CONTEXTOS EN LOS QUE INTERACTUA LA FAMILIA (Modelo ecológico)	
NARRATIVAS FAMILIARES DOMINANTES	
LECTURA SISTEMICA DEL CASO (Mapa comprensivo del caso, definición de la problemática, hipótesis, conectar las pautas relacionales con los sistemas de significación y con la historia de la familia)	

OBJETIVOS INTERVENTIVOS
RECURSOS DE CAMBIO Y PROTECCION (incluye las fortalezas, habilidades y capacidades del sistema que favorecen el cambio)
PLAN DE INTERVENCION (incluye 1. Participantes en cada sesión, 2. Frecuencia y número de sesiones, 3. Focos de intervención, 4. Estrategias y técnicas de intervención)
INDICADORES DE CAMBIO FAMILIAR (Se contrastan los objetivos de intervención con las movilizaciones y cambios del sistema familiar)
PROCESO DE AUTORREFERENCIA (incluye: 1. el reconocimiento del estilo personal en su relación con los demás y el efecto que genera, 2. identificar los estados emocionales propios y de los demás para ajustar el proceso de intervención, 3. reconocer el propio marco de referencia valorativo e identificar el curso del cambio que favorece y 4. Identificar el sentido y el aporte de su rol a su vida como persona, como ciudadano y como especialista en familia)
CIERRE DE CASO (incluye el motivo del cierre, estado de la familia al momento de cerrar el caso, expectativas a futuro frente a los cambios alcanzados)

Anexo 4 Genograma Familiar

Familia Bueno Prasca



Anexo 5 Formato de Visita Domiciliaria

	<p>MODALIDAD FAMILIAR VISITA DOMICILIARIA</p>	
---	--	---

FORMATO: 030 VISITA DOMICILIARIA PSICOLOGICA

Motivo	RU B	Estudio socioeconómico	Remisión	Visita Inicial	Seguimiento	
Fecha						

DATOS DEL USUARIO(A)

Nombre completo			Edad	
Nombre de la madre				
Nombre del padre		Acudiente		

INFORMACION DE LA VISITA

Compromisos:		
Psicóloga	Madre/Padre de familia	Cuidador (a)

Anexo 7 Consolidado de visitas

FORMATO: 013
REGISTRO VISITA DOMICILIARIA
MODALIDAD FAMILIAR 2015

ÁREA:	NUTRICIÓN	PSICOLOGÍA
-------	-----------	------------



PROFESIONAL: _____

Nº	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	MOTIVO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Anexo 8 Reestructuración e Intervención Paradójica

Mis miedos

★ el miedo al parto

★ CUANDO UNO TIENE UN HIJO, TIENE UNA RESPONSABILIDAD, y DESDE AHI NACE EL MIEDO AL MORIR A QUE ELLOS SE QUEDEN SIN UNA PROTECCION MATERNA.

★ UN MIEDO QUE SIEMPRE TUVE ERA EL DE LAS MUÑECAS, EN LAS NOCTES FRECUENTE SUEÑOS O PESADILLAS.

★ MIEDO A NO BRINDARLE UNA FAMILIA, EL CALOR DE SUS PADRES

Anexo 9 Personalizar el problema

