

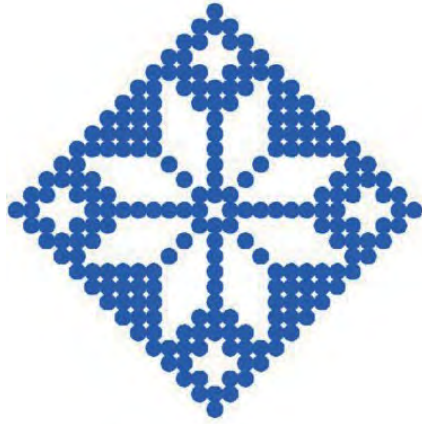
KUPURI

REVISTA DE PSICOLOGÍA APLICADA

Año 1, Núm. 1. Enero - Diciembre 2022



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD



KUPURI

REVISTA DE PSICOLOGÍA APLICADA

Año 1, Núm. 1. Enero – Diciembre 2022



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD



Año 1, Núm. 1. Enero – Diciembre 2022
ISSN: en trámite

Universidad de Guadalajara

Dr. Ricardo Villanueva Lomelí
Rector General
Dr. Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrector Ejecutivo
Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretario General

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Dr. José Francisco Muñoz Valle
Rector
Dra. Beatríz Verónica Panduro Espinoza
Secretaria Académico
Mtra. Sarahyn López y Taylor
Secretaria Administrativa

Comité Editorial y Científico

Dra. Albertina Mitjans Martínez
Universidad de Brasilia (Brasil)
Dra. Alicia Saldívar Garduño
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (México)
Dra. Ana Cecilia Morquecho Güitrón
CUCIÉNEGA, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Arturo Benítez Zavala
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Adriana Berenice Torres Valencia
CUCIÉNEGA, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Daniel Magalhães Goulart
Universidad de Brasilia (Brasil)
Dr. David Elicerio Conchas
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. María de los Dolores Valdez Sierra
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Enric Pol Urrutia
Universitat de Barcelona (España)
Dra. Erika Yadira Macías Mozqueda
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. María de Fátima Flores Palacios
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales-UNAM (México)
Dr. Francisco Augusto Laca Arocena
Universidad de Colima (México)
Dra. Genoveva Echeverría Gálvez
Universidad San Sebastián (Chile)

Equipo Editorial

Editora
Dra. Rosa Margarita López Aguilar
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)

Dr. Germán Rozas Ossandón
Universidad de Chile (Chile)
Dr. Jorge Gastón Gutiérrez Rossete Hernández
CUCSH, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Josefina Sandoval Martínez
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Luz María Martínez
Universitat Autònoma de Barcelona (España)
Dra. María Ángela Gómez Pérez
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Martín Acosta Fernández
CUCEA, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Miguel Ángel Aguilar
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (México)
Dra. Norma Alicia Ruvalcaba Romero
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dr. Pablo Páramo
Universidad Pedagógica Nacional (Colombia)
Dra. Raquel Souza Lobo Guzzo
Pontificia Universidade Católica de Campinas (Brasil)
Dr. Raúl Flores Carrillo
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Silvia Valencia Abundiz
CUCS, Universidad de Guadalajara (México)
Dra. Soraya Santana Cárdenas
CUSUR, Universidad de Guadalajara (México)

Kupuri, Año 1, No. 1, Enero-Diciembre 2022, es una publicación anual, editada por la Universidad de Guadalajara, a través del Departamento de Psicología Aplicada, por la división de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, ubicado en Sierra Nevada 950, puerta 16, Edificio “H” primer nivel, Colonia Independencia, CP 44340. Guadalajara, Jalisco, México. Tel. [52] (33) 10585200, Ext. 33650. <https://www.cucs.udg.mx/kupuri>, Correo: rosa.laguilar@academicos.udg.mx Editora responsable: Rosa Margarita López Aguilar.

Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-090513081700-102, ISSN: en trámite, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Departamento de Psicología Aplicada, por la división de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, ubicado en Sierra Nevada 950, puerta 16, Edificio “H” primer nivel, Colonia Independencia, CP 44340. Guadalajara, Jalisco, México, Hugo Alberto Vivar Galván. Fecha de la última modificación: diciembre 2022.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad de Guadalajara.

Diseño y maquetación: Ediciones de la Noche, edicionesdelanoche@gmail.com

CONTENIDO

Presentación	4
Propiedades psicométricas del Cuestionario sobre concepciones acerca de los conflictos, en estudiantes universitarios	6
<i>Alejandro César Antonio Luna Bernal, Josefina Sandoval Martínez, Rosa Margarita López Aguilar, Alejandra Anahí Abundis Sánchez y Citlally Joselynne Tello Vidrio</i>	
Las principales necesidades a nivel socioemocional, cognitivo y académico en adolescentes con altas capacidades desde la perspectiva de los expertos en el campo	23
<i>María de los Dolores Valadez Sierra, Juan Francisco Flores Bravo, Ayla Valeria Soto Álvarez, Graciela Citlali Fornes Padilla y Rosalina Macías Martínez</i>	
Uso de tecnologías, aspectos académicos y su relación con estados emocionales negativos durante el confinamiento por COVID 19	38
<i>Norma A. Ruvalcaba Romero, Erika Y. Macías Mozqueda, M. Gabriela Orozco Solís, Héctor Rubén Bravo Andrade, Francisco Javier Armenta Araiza y Armando Cárdenas Covarrubias</i>	
Seguridad y riesgos potenciales en hogares de estudiantes universitarios	49
<i>María Olivia Peña Ortiz, Patricia Guadalupe Villagómez Zavala, Sergio Adalberto Franco Chávez, María Teresa García Martínez y Daniel Escobar Hernández</i>	
Pautas transaccionales en familias con una hija adolescente en situación de embarazo precoz	66
<i>María Ángela Gómez Pérez, Dolores Citlalli Covarrubias Flore, Mireya Hernández Reyes y Adriana Berenice Torres Valencia</i>	
Caracterización del comportamiento responsable en el quehacer profesional del psicólogo	83
<i>César Augusto García Avitia</i>	

PAUTAS TRANSACCIONALES EN FAMILIAS CON UNA HIJA ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE EMBARAZO PRECOZ

*Transactional Patterns in Families with a Teenage Daughter
in early pregnancy situation*

María Ángela Gómez Pérez^{1*}
Dolores Citlalli Covarrubias Flores²
Mireya Hernández Reyes³
Adriana Berenice Torres Valencia⁴

Resumen

El embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población de México. Es un problema complejo que involucra factores de tipo familiar, individual, social y cultura. Según datos de la Secretaría de Salud Jalisco, en 2014 se registraron 19 mil 881 adolescentes embarazadas que acudieron por primera vez a consulta prenatal en las unidades de salud. De acuerdo con los registros de nacimientos ocurridos en la Secretaría de Salud, al corte de diciembre de 2018, se presentaron 120 mil 362 nacimientos de madres residentes de Jalisco; de ellos, el 16.5 % (19,896) fueron de niñas y adolescentes de entre diez y 19 años. De los 19 mil 896 nacimientos de niñas y adolescentes jaliscienses, 461 fueron de madres menores de quince años, mientras que 19 mil 435 (97.7 %) tenían entre quince y 19 años. Este trabajo se centra en el embarazo adolescente, visto desde la perspectiva teórica del Modelo Estructural de la Terapia Familiar Sistémica. El objetivo es analizar las pautas transaccionales de las familias con una hija adolescente embarazada. Participaron en el estudio cualitativo-descriptivo seis adolescentes embarazadas alumnas de la Escuela Preparatoria 15 de la Universidad de Guadalajara, seis madres de familia y tres padres de familia con los que se trabajó una entrevista semiestructurada y genograma. Se encontró una pauta desligada en la relación padre-hija y un aglutinamiento entre la madre y la hija, el cual lleva a que sea la madre quien asume la parte ejecutiva del subsistema parental. La pauta con mayor frecuencia fue el aglutinamiento entre madre e hijas y una pauta desligada entre padre e hija. La figura paterna aparece como periférica o ausente emocionalmente, pareciendo incapaz de lograr negociar roles parentales de corresponsabilidad para la educación de sus hijas. No existen vínculos estables que permitan a los padres y a las jóvenes embarazadas, sensibilizarse, para permitir la orientación en el ejercicio responsable de su sexualidad, toma de decisiones y diseño de su proyecto de vida.

Palabras clave: Embarazo precoz, Adolescentes, Familia, Pautas transaccionales.

Abstract

Teen pregnancy has become one of the fundamental issues in Mexico's population policies. It is a complex problem that involves family, individual, social and cultural factors. According to data from the Jalisco Health Secretariat, in 2014 19,881 pregnant adolescents were registered who attended the prenatal consultation for the first time in the health units. According to the birth records that occurred in the Ministry of Health, as of December 2018, 120,362 births of mothers residing in Jalisco were presented; of these, 16.5 % (19,896) were girls and adolescents between the ages of 10 and 19. Of the 19,896 births of Jalisco girls and adolescents, 461 were to mothers under the age of 15, while 19,435 (97.7 %) were between 15 and 19 years old. This work focuses on teenage pregnancy, seen from the theoretical perspective of the Structural Model of Systemic Family Therapy. The objective is to analyze the transactional patterns of families with a pregnant teenage

* Contacto: angela.gomez@academicos.udg.mx

¹ Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1369-0982>

² Escuela Preparatoria 15 – Universidad de Guadalajara (México).

³ Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana – Universidad Juárez del Estado de Durango (México).

⁴ Departamento de Política y Sociedad, Centro Universitario de la Ciénega – Universidad de Guadalajara (México).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8289-1462>

daughter. Six pregnant adolescents, students from Preparatory School 15 of the University of Guadalajara, 6 mothers and 3 fathers with whom a semi-structured interview and genogram worked, participated in the qualitative-descriptive study. A detached pattern was found in the father-daughter relationship and agglutination between mother and daughter, which leads to the mother taking over the executive part of the parental subsystem. The most frequent pattern was the agglutination between mother and daughters and an unbound pattern between father and daughter. The father figure appears as peripheral or emotionally absent, appearing unable to negotiate co-responsibility parental roles for the education of their daughters. There are no stable links that allow parents and pregnant young women to become sensitized, to allow orientation in the responsible exercise of their sexuality, decision-making and the design of their life project.

Keywords: Early Pregnancy, Adolescent, Family, Transactional Patterns.

INTRODUCCIÓN

Uno de cada seis nacimientos en el país ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos socioeconómicos de la sociedad. En países como México, este fenómeno se incrementa a pesar de las políticas sanitarias establecidas internacionalmente, lo que constituye no solo en un indicador social que afecta a la familia y su dinámica, sino que refleja una condición económica de suma importancia para el desarrollo nacional.

Asimismo, México tiene la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes de todos los países miembros de la Organización para la

Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): 62 embarazos por cada 1,000 son de niñas y adolescentes. Pese a que entre los años 2000 y 2006 se logró una reducción de más del 8 %, entre el 2007 y el 2012 el incremento llegó casi al 15 %. En 2017, dos de cada diez nacimientos en México eran de una mujer menor de 20 años (Villa y Jiménez, 2019). En los últimos quince años, la fecundidad y la proporción de nacimientos entre adolescentes se han mantenido en niveles altos y prácticamente sin cambios (Olguín y Rojas, 2019).

La toma de decisiones sexuales y reproductivas de los adolescentes se inscribe en un complejo entramado que articula, entre otros aspectos, la pertenencia de clase, género y religión y las condiciones de socialización y subjetivación. Por otra parte, dichas decisiones se inscriben en contextos familiares con distintos grados de sostén familiar que brindan marcos más o menos seguros para un adecuado desarrollo intelectual y afectivo. Además, esas decisiones se enmarcan en las configuraciones sociales, culturales y simbólicas que prevalecen en la sociedad acerca de la sexualidad y la maternidad (Climent, 2009).

Los adolescentes experimentan la sexualidad en un contexto que no asegura un ejercicio placentero y saludable de este, ni se reconoce su derecho a ello. Pero también es importante analizar la sexualidad adolescente como un hecho heterogéneo, que presenta diferencias en términos de cultura, clase social, raza, religión, educación, acceso a servicios de salud, residencia urbana o rural y otros. En este sentido, el embarazo en la adolescencia es producto de un conjunto de inequidades ligadas a las condiciones de precariedad y pobreza en las que viven los jóvenes (Weller, 2000; Stern, 2001; Gogna, 2005). Los embarazos en jovencitas son considerados de alto riesgo. De las muertes maternas ocurridas en 2011, el 13.9 % correspondían a mujeres menores de 19 años (Secretaría de Salud Jalisco, 2013). Según datos de la Secretaría de Salud, a lo largo de 2013, en Jalisco fueron atendidos 60 mil 406 eventos obstétricos, de

los cuales casi tres de cada diez fueron en adolescentes, es decir, 16 mil 611 pacientes en el grupo de edad de menores de 19 años.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 de la Secretaría de Salud Jalisco, los adolescentes equivalen al 20.2 % del total de habitantes en el país. De ese total, 50.3 % son hombres y 49.7 % mujeres. Las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyeron, en el caso de las mujeres, de 79.1 % en 2000 a 33.4 % en 2012. Sin embargo, del total de las mujeres adolescentes de doce a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9 %) alguna vez ha estado embarazada y 10.7 % estaban cursando un embarazo al momento del censo. Esto sienta un precedente superior al observado en 2005 (de 30.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres), la tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres de doce a 19 años de edad, fue de 37.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres (Secretaría de Salud Jalisco, 2012). De acuerdo a la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), en el estado, durante 2014, fueron atendidas por cesárea o parto casi 19 mil adolescentes en los hospitales públicos. La coordinadora estatal del programa de planificación familiar, Dra. Josefina Figueroa Solano (2014), menciona que esta cifra no se ha incrementado ni disminuido prácticamente en los últimos cinco años. Aproximadamente, de todas las mujeres que acuden embarazadas a centros de salud de la SSJ, casi el 30 % de ellas son menores de veinte años. Refiere que la variación en la tasa de embarazo adolescente ha tenido una ligera variación del año 2011 al 2014: 27 %, 27.5 %, 27.2 % y 6.3 %, respectivamente, contra el total de los eventos obstétricos anuales.

De acuerdo con los registros de nacimientos ocurridos en la Secretaría de Salud, al corte de diciembre de 2018 se presentaron 120 mil 362 nacimientos de madres residentes de Jalisco; de ellos, el 16.5 % (19,896) fueron de niñas y adolescentes de entre diez y 19 años. De los 19 mil 896 nacimientos de niñas y adolescentes

jaliscienses, 461 fueron de madres menores de quince años, mientras que 19 mil 435 (97.7 %) tenían entre quince y 19 años.

Se ha considerado que el embarazo precoz (embarazo adolescente) es un fenómeno que puede afectar de manera importante la dinámica de la familia de las adolescentes embarazadas, obligando a estas a enfrentar roles que antes no existían y, con ello, alterando la estructura, dinámica y equilibrio familiar. Desde esta perspectiva, la familia se constituye en el principal punto de apoyo de la adolescente embarazada para afrontar las características que su condición exige, las cuales generan una problemática incrementada por estar en una etapa de la vida en la que no se cuenta ni con la maduración física necesaria, ni con los recursos de independencia económica y social, ni con la capacitación necesaria para cubrir un nuevo rol, pocas veces contemplado a esta edad. En estas condiciones, la estructura familiar desempeña un rol esencial en el desarrollo de los hijos, incluyendo estas situaciones muchas veces inesperadas.

La familia como institución básica de la sociedad se basa en las relaciones de afecto y consanguinidad entre sus miembros, sus funciones principales son la reproducción, la economía y la educación de los hijos a través de la transmisión de la experiencia histórica social y de los valores de la cultura a los nuevos integrantes, así como las tradiciones y normas de la vida social. La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros, sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad (Martín y Reyes, 2003).

El embarazo adolescente está relacionado con inestabilidad familiar: en áreas pobres se producen más familias disfuncionales, ya que se vive en condiciones de hacinamiento y estrés. En el caso de las familias recompuestas, los adolescentes encuentran difícil adaptarse, quizá porque la presencia de un padrastro/madrastra les dificulta

afrontar la sexualidad y la autonomía. Asimismo, en las familias monoparentales, el desarrollo de la personalidad del adolescente implica más dificultades de adaptación que en los hijos de familias nucleares, aquellos muestran menos autocontrol y enfoques menos maduros en la resolución de problemas (Pinheiro, 2006).

Minuchin (2003) refiere que la estructura familiar es como está organizada la familia en torno a sus pautas interpersonales. Por consiguiente, la familia es un conjunto interactivo de normas que bien pueden ser funcionales y disfuncionales. Minuchin y Fishman (1984) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución.

De acuerdo a Minuchin (2003), las pautas transaccionales son las relaciones entre los miembros de un sistema familiar y que bien pueden ser funcionales o disfuncionales a como esté organizado el sistema de los progenitores. Por otra parte, Minuchin y Nichols (1993) y Desatnik (2004) mencionan que las familias con pautas transaccionales disfuncionales tienen que ver con la conducta de alguno de sus miembros, por ejemplo, se podrá conjeturar que una niña rebelde en la escuela tiene una madre que no la responsabiliza a obedecer en casa. Esto significa más detenidamente que ella no educa a la niña porque tiene un apego excesivo hacia esta. Siendo común con este tipo de familias.

Para Minuchin (2003), las pautas relacionales que existen entre los miembros de una familia cuando son funcionales pueden conducir a que la conducta de estos llegue a equilibrarse entre sí. Por ejemplo, deberá representarse por una jerarquía de poder, en la que el nivel de diferenciación por parte de los padres e hijos está muy bien visualizado y delimitado. Los límites del sistema parental ejecutivo deberán ser claros cuando algún progenitor, en este caso la madre, pueda decirle a su hijo primogénito: “Las normas que en esta casa se llevan son tanto para ti como para tus demás

hermanos y no tendrás por qué brincarlas”; dicha función de esta jerarquía es útil para pautar la diferencia del sistema. Por consiguiente, las pautas transaccionales que surgen en las familias disfuncionales regularmente se originan en sus polos opuestos, que por un lado están los límites difusos y por el otro los rígidos.

En contraste a esta patologización de los subsistemas interactuantes, tenemos que el común denominador en las familias con un funcionamiento favorable es que sus pautas son claras y flexibles, al grado de acertar su funcionamiento. Estos son, pues, los conceptos que han logrado diferenciar los estilos propios de un sistema: su aglutinamiento y desligamiento, ya que la mayoría de las familias tienen dichas transacciones (Bernal, 2007).

Desatnik (2004) menciona que algunas familias representan en sus contextos transaccionales estilos de aglutinamiento y desligamiento que por sus diferentes características tienen que ver con el desarrollo de sus miembros: las pautas aglutinadas se caracterizan por la falta de una individualidad, no existe interdependencia entre sus miembros, no logran contener un problema para después analizarlo y solucionarlo, están fusionados los miembros del sistema de modo que lo que le suceda a uno repercute en los demás, sin un sentido de independencia para el dominio de los problemas, y es tan vulnerable la familia aglutinada que responde con prontitud y fuerza a cualquier problema (Coletti, 2003). Las pautas desligadas son: una autonomía extrema, al grado de pensar que no necesita a nadie más, pobres lazos afectivos entre sus miembros al grado de expresar una lealtad insuficiente, indiferencia en sus relaciones interpersonales, solo en cuestiones emergentes pueden conmovirse en un apoyo familiar, esta familia no responde a las necesidades de sus miembros, cuando se les solicita ayuda se mantienen a la expectativa (Madanes, 2004).

Soto de Jesús (2007), señala que un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la

adolescente a ver en la iniciación sexual, además de una compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.

MÉTODO

Se trata de un estudio de corte cualitativo y descriptivo.

Participantes

El trabajo se llevó a cabo en la Escuela Preparatoria 15 de la Universidad de Guadalajara, ubicada en la Colonia San Juan de Ocotán del Municipio de Zapopan, Jalisco. Participaron seis adolescentes embarazadas, seis madres de familia y tres padres de familia.

Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas. Estudiantes de la escuela preparatoria No. 15. Edad comprendida entre los 14 a los 19 años. Madre y padre de la adolescente embarazada. Aceptación voluntaria.

Criterios de exclusión

Adolescentes embarazadas que decidan no participar. Madre y padre de la adolescente embarazada que no quisiera participar.

Instrumentos

Se aplicó entrevista semiestructurada y genograma.

Entrevista semiestructurada

Se utiliza la técnica de entrevista personal, abierta semiestructurada, entendida como un proceso en el que intervienen dos o más personas, a través de un medio generalmente oral, y que tiene un propósito, en este caso, indagar sobre la estructura familiar y pautas transaccionales de las familias con una hija adolescente en situación de embarazo precoz.

Para el caso, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada con los siguientes ejes de abordaje: datos generales del participante,

estructura familiar, roles y funciones de los miembros de la familias, alianzas y coaliciones, reacciones de cada integrante sobre el embarazo de la adolescente embarazada, cambios en la dinámica familiar ante el embarazo precoz y relación con el padre del futuro bebé.

Genograma

McGoldrick y Gerson (1987), señalan que el genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información, sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Los genogramas presentan la información en forma gráfica de manera que proporciona un rápido Gestalt de complejas formas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema individual puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo.

Para una historia clínica y social, el genograma resulta un eficiente resumen permitiéndole al que desconoce el caso adquirir en forma rápida una gran cantidad de información sobre una familia y tener una visión de los tres niveles generacionales. Así, mientras que las notas escritas en un cuadro o cuestionario pueden perderse en la historia general, la información del genograma se reconoce de inmediato y se le pueden agregar datos o ser corregidos a medida que se obtienen más detalles sobre la familia.

PROCEDIMIENTO

La entrevista se organizó en cinco momentos clave: la preentrevista, en la que se generó un espacio propicio para la recogida de la información; la introducción, en la que se explica el objetivo de la entrevista y del estudio y se da a conocer la dinámica a seguir, así como las consideraciones éticas, y el entrevistado da su consentimiento para ser audiograbado; el desarrollo de la entrevista, momento en el que se cuestiona al entrevistado

sobre diferentes áreas referidas al objeto de estudio y la realización del genograma; la recapitulación y el cierre.

Preentrevista.

Para propiciar un ambiente adecuado, se cuidó el espacio en el que se realizó, libre de distractores, ruidos, luz inadecuada; mobiliario conveniente y solo participaron entrevistado y entrevistador. Se realizó con grabadora y se tuvo listo el formato para datos informantes. Para iniciar la entrevista se explicó el objetivo del estudio, el propósito de la entrevista, la importancia de la participación en el proceso, la dinámica a seguir durante la entrevista, así como la posibilidad de audiograbarla, las consideraciones éticas, como el anonimato y la confidencialidad. Una vez explicado todo esto, el entrevistado firmó el consentimiento de participación. Se realizaron preguntas abiertas y semiestructuradas, buscando ir de lo general a lo particular, de lo más fácil a lo más complejo, de lo descriptivo a lo connotativo, marcando conceptualizaciones del tema, tratando de que

todos o la mayor parte de las o los integrantes participasen; por último, se hizo una breve síntesis de lo comentado, se preguntó si se estaba de acuerdo y si se quería agregar algún otro comentario. Se cerró la entrevista agradeciendo la participación.

Post entrevista.

Inmediatamente después de realizada la entrevista, se completaron los datos faltantes en el formato de datos de los informantes y en las notas de observación.

RESULTADOS

En el estudio participaron un total de quince personas, de las cuales seis fueron las adolescentes embarazadas, seis madres de familia y tres padres de familia. Dos de los padres son ausentes, uno por fallecimiento y el otro por vivir fuera de la ciudad y no está más con la familia. Un padre de familia no quiso participar en la investigación.

FIGURA 1
Nivel de escolaridad de los participantes

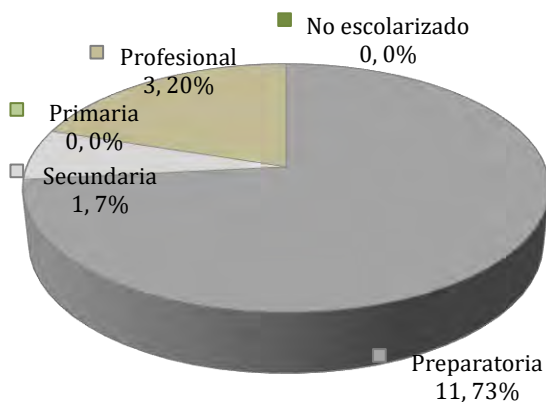
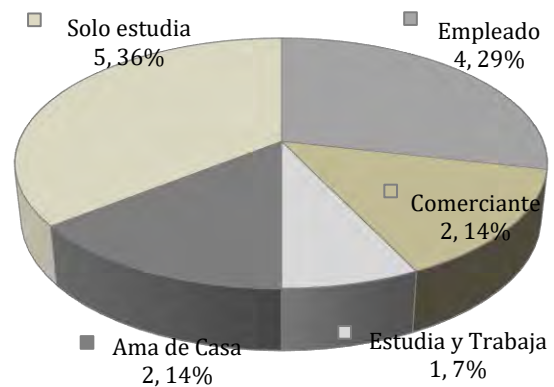


FIGURA 2
Ocupación actual de los participantes



En la tabla 1, concentrado de características de las familias participantes, se presentan las características de las familias que participaron en este estudio, se clasificaron de acuerdo a su estructura y tipo de familia (en la presente investigación se toma esta tipología para el análisis

y reflexión del embarazo adolescente debido a que esta tipología propuesta por Minuchin integra, permite describir y, posteriormente, contribuir o diseñar estrategias de intervención en diferentes problemáticas):

TABLA 1
Características de las familias participantes

No.	Nombre de identificación	Edad	Sexo	Tipo de Familia	Meses de embarazo
1	BINY	17	Femenino	Nuclear	7 meses
2	SUSY	16	Femenino	Nuclear	8 meses
3	JES	17	Femenino	Nuclear	7 meses
4	CAR	17	Femenino	Diádica	8 meses
5	ACAR	17	Femenino	Nuclear	3 meses
6	CIN	16	Femenino	Uniparental de tres generaciones	6 meses

Subsistemas

Las familias son identificadas por subsistemas. En la unión conjunta de los miembros por desarrollar ciertas funciones, cada individuo, o dos o más formarán un subsistema, estos son determinados por generaciones (conyugal, parental, fraterno, familia extensa). Cada miembro de la familia desarrolla diferentes roles en distintos subgrupos.

En los seis casos analizados se pueden observar los distintos subsistemas que conforman cada una de las familias. En cuatro de ellas podemos observar la presencia de los subsistemas conyugal, parental y fraterno. En las dos restantes se observan el subsistema parental y fraterno, sin presencia del subsistema conyugal.

En los siguientes párrafos se muestra la

organización de roles y funciones en las familias, de acuerdo a las jerarquías establecidas:

Mi papá es el que trabaja, mi mamá es el ama de casa, y mis hermanas y yo estudiantes. Mi hermana mediana y yo apoyamos a mi mamá en las labores del hogar... (Familia 2).

A mi mamá le corresponde hacer la comida, a mis hermanas y a mí nos corresponde hacer el quehacer y a mi papá, pues sólo nos aporta el dinero (Familia 5).

Jerarquías

La jerarquía, en la información verbal, recae en la figura paterna; sin embargo, en la descripción de la dinámica familiar, se ostenta que es la madre quien,

junto con las hijas, toma las decisiones de la vida cotidiana. El padre adquiere solo el rol de proveedor, manteniéndose al margen de las decisiones diarias y estando presente en las más trascendentales para la familia: decidir sobre castigos, vacaciones, qué hacer en el caso del embarazo de la hija adolescente. De acuerdo a la configuración correspondiente de las seis familias y los roles de cada uno de los miembros, se puede describir que existen pautas aglutinadas entre la madre y las hijas, en cambio, por la ausencia del padre, a lo largo del día, la pauta con este es desligada; marcada por límites rígidos entre el padre y las hijas, y su rol parental se da de forma periférica, manteniéndose solo a la expectativa de lo que haga o deje de realizar la madre.

A continuación, se da ejemplo de cómo están establecidas las jerarquías en las familias participantes:

Mis papás ponen las reglas, y cuando no se cumplen, los castigos son suaves... (Familia 2).

Cuando no se cumplen las reglas nos castigan, más mi mamá, siempre nos castiga con no dejarnos salir... (Familia 3).

Las decisiones la toman mi papá... se apoya de mis abuelitos y de uno de mis tíos, hermano de mi papá... Pero siempre le consulta a mi mamá, en casos más fuertes, como permisos para salir a algún lado... (Familia 5).

En casa las reglas las pone mi papá, pero cuando él no está, pues le toca a mi mamá... Mi papá casi nunca está en la casa... (Familia 5).

De acuerdo a lo planteado por Minuchin (2003), una pauta desligada exagera las patologías en sus relaciones interpersonales disfuncionales. Los límites del sistema parental ejecutivo deberán ser claros y no rígidos, en este caso referido al padre y la vinculación con sus hijas.

De acuerdo con Minuchin (citado por

Desatnik, 2004), algunas familias se organizan por sus transacciones y homeostasis.

Límites

Difusos

De acuerdo a la estructura que presentan estas familias existen pautas aglutinadas, especialmente entre madre e hija embarazada, quienes muestran tener límites difusos en sus relaciones cotidianas, que sobrepasan el sentido de individualidad y pertenencia. Esto se puede observar en la siguiente narración:

Creo que en mi casa no hay reglas.... (Mamá e hija). Casi nunca tenemos problemas, conozco muy bien el modo de ser de mi mamá, así como nerviosa, entonces procuro evitarle problemas (Familia 4).

Cuando le dije a mi mamá (sobre el embarazo), me dijo que ella ya sospechaba que estaba embarazada, porque ella me conoce, yo ya no utilizaba toallas femeninas y notó mis cambios de humor (Familia 4).

Mi mamá ya sospechaba que si yo estaba embarazada, porque me preguntaba cuándo me iba a llegar la regla y eso... Y un día mi papá me dijo: Haz de estar embarazada y mi mamá me vio y como que ahí se dio cuenta (Familia 1).

Las pautas transaccionales aglutinadas se caracterizan por permitir que miembros diferentes a la familia intervengan en la dinámica familiar, como en el caso de la Familia 3, en la que, por medio de la pareja de la adolescente embarazada, la madre se entera de una infidelidad por parte del marido, haciendo que la relación se vuelva conflictiva, pero no sale del núcleo familiar y permite la triangulación de la adolescente embarazada con los padres:

Mis papás están teniendo problemas, porque mi papá se metió con otra en su trabajo y están en el pleito de que se quiere ir con ella... Mi mamá se

enteró por medio de mi novio, porque trabaja donde mismo que mi papá y él le dijo que andaba con otra, a mi mamá (Familia 3).

Rígidos

Existen familias con límites rígidos cuando algunos de los padres abandonan de una manera descuidada, disimulada o deliberada, sus compromisos de psicoeducación, ocasionando en las hijas un desproporcionado sentido de independencia.

Por otra parte, también algún miembro parental presenta pautas desligadas, debido a límites rígidos, hacia otros integrantes, esto suele crear pobres sentimientos de lealtad y pertenencia. Por ejemplo, en el caso de la Familia 6, cuya madre es la última en enterarse, por el “miedo”, referido por la chica embarazada, que le tiene a la madre y prefiere comentarlo con el padre, a quien no ha visto en varios años y que vive en una ciudad diferente. A continuación, se muestran los fragmentos de las entrevistas en las que se pueden observar los límites rígidos entre padre e hija o madre e hija:

Los primeros en enterarse de mi embarazo fueron: mi hermana la de en medio, luego la mayor, luego mi papá y al final mi mamá... ¿Por qué en ese orden? Porque yo buscaba apoyo y al final a mi mamá, por su carácter, yo le tenía miedo... (Familia 6).

Yo tenía miedo decirle de mi embarazo a mi papá, porque es muy enojón y yo no quería acercarme a él... Cuando ya le dije, él, al principio, evitaba hablar del problema y así... (Familia 3).

Cuando les conté, lo primero que hizo mi papá fue: se levantó y se fue... se enojó... (Familia 2).

De acuerdo a Umbarger (1983), son las familias que mantienen posturas determinantes hacia sus miembros las que generan pautas desligadas en la interacción y patrones de conducta muy independientes entre sus miembros.

Alianzas

La alianza más frecuente es entre la madre y las hijas, especialmente con la primogénita. Además, se muestran alianzas entre varios miembros del subsistema fraterno. El padre queda excluido en las alianzas. Las siguientes narraciones son ejemplo de las alianzas encontradas:

Pero yo de decirle algo a alguien, primero está mi mamá, a ella le cuento mis cosas... Y mi hermanita la de en medio se apoya mucho conmigo (Familia 2).

A la primera que le conté de mi embarazo fue mi hermana la de 15, las dos comenzamos a llorar y cuando llega mi mamá y al vernos llorando, nos preguntó y le dije que estaba embarazada y me dijo que ella me iba a apoyar... (Familia 3).

La primera en enterarse de mi embarazo fue mi mamá... Se lo dije primero a ella, porque siempre me ha demostrado mucha confianza y siempre le platico todas mis cosas... Me dijo que me iba a apoyar y que íbamos a salir delante de esto... (Familia 5).

Los que más convivimos somos mi mamá, los niños y yo... las otras viven muy encerradas en su casa... (Familia 6).

Coaliciones

La coalición está presente entre la madre y sus hijas en contra del padre, es una pauta que se ha llevado a través del tiempo, en la que el padre se mantiene distante, originando falta de confianza por parte de las hijas, esta es una constante en la familia nuclear de cuatro de las participantes. A continuación, se muestran ejemplos de lo mencionado con anterioridad:

(Mamá) Yo apoyo a mis hijas, las regaño cuando no hacen las cosas, pero a veces cuando las castiga mi marido, pues yo si les dejo hacer lo que mi esposo no las deja hacer por el castigo (Familia 3).

Cuando hay un problema entre mis papás, nosotras, como hijas, apoyamos a mi mamá... Cuando hay un problema entre nosotros acudimos también con ella (Familia 5).

Cuando hay un problema entre ellos, mi mamá siempre acude conmigo... mi papá casi no convive con la familia de mi mamá, así que mi mamá acude conmigo cuando algo pasa (Familia 2).

En el caso de la Familia 6, es evidente la coalición de la hermana mayor y la menor contra la madre; siendo la hermana mayor quien a través de esta coalición cuestiona las normas impuestas por la madre y sube al subsistema parental. Las narraciones a continuación son fragmentos de la entrevista, en los que se observa la coalición hermana mayor-hermana menor contra la madre.

A veces chocamos mucho la mayor (hermana) y yo con mi mamá, porque nos regaña de muchas cosas... Y a mi hermana la de en medio no le dice nada, ella convive con mucho con mi mamá (Familia 6).

Las decisiones las toman mi mamá y mi hermana la más grande... (Familia 6).

Por otra parte, en la Familia 4 (car) no se encuentra una coalición evidente ni siquiera incluyendo a miembros de la familia extensa.

Triangulaciones

La triangulación incurre en la adolescente embarazada, quien se convierte en el paciente identificado y centro de la atención de ambos padres e incluso de los otros miembros de la familia. La triangulación es pautada hacia algún miembro del subsistema fraternal, por los antagonismos generados por los padres, incluyendo a un tercero (el novio de la joven) para desviar su conflicto. Especialmente en la joven embarazada, quien tras su condición es ascendida al subsistema parental, para atender a los demás miembros de la familia y suplir actividades propias de los padres, como

preparación de alimentos, supervisión de tareas de hermanos e incluso platicar con uno u otro progenitor de aspectos económicos y planes de vida. Ejemplo de lo anterior se expresa en las siguientes descripciones:

...Lo mismo pasa con mi papá, cuando hay algo de su familia, me lo dice a mí, no sé si para que yo se lo diga a mi mamá o algo... (Familia 2).

(Mamá) Mi esposo tiene una hija, cuando nos casamos él ya la tenía, yo la conocí de soltera...Llevábamos muy buena relación, hasta hace un año empezó a cambiar, no sé por qué... Ella siempre ha estado presente en las decisiones que tomamos, sobre todo, para vacaciones y eso... (Familia 2).

Yo siempre estuve insistiendo con mi esposo que hablara con Susy, sobre cumplir las reglas, para evitar algo de lo que pudiera sentirme culpable (Familia 2).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue analizar las pautas transaccionales de las familias con una hija adolescente embarazada, participaron seis adolescentes embarazadas, seis madres de familia y tres padres de familia. Para comprender la vivencia del embarazo de una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos presentes están condicionados por su historia de vida, relación con el progenitor, situación con la familia, edad y, especialmente, madurez personal. Para la adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es importante por la entrega que este hace de afecto y amor.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, las adolescentes encuestadas se encuentran entre los 16 y los 17 años de edad, lo que concuerda con lo señalado por Torreblanca (2021), que millones de mujeres se embarazan en la

niñez, entre los diez y los catorce años de edad o en la adolescencia propiamente dicha, entre los quince y los 19 años. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia identifica estas dos etapas como adolescencia temprana y adolescencia tardía, aunque en realidad el embarazo en la primera etapa se considera embarazo infantil y la gran mayoría de las veces es resultado del abuso sexual de un adolescente o de un adulto. En México cerca de 40 % de los embarazos no deseados ni planificados se presentan en jóvenes entre los quince y los 19 años de edad.

Asimismo, en el estudio se puede dilucidar que, a partir de las características presentadas, sus pautas transaccionales muestran que no logran funcionar de manera favorable y que el embarazo precoz se presenta como una forma de reestructurar el sistema familiar, moviendo las jerarquías, roles y funciones de esta, de acuerdo a los postulados del modelo estructural en terapia familiar sistémica.

El modelo estructural de Minuchin, postulado en los años 1965 y 1970, logra innovar la identificación de los problemas disfuncionales que aquejan a las familias con pautas transaccionales aludidas por patrones de conducta tanto rígidos como sobreprotectores, los cuales, al no ser modificados por límites claros, desencadenan la sintomatología entre sus miembros, en este caso la situación de embarazo precoz.

De acuerdo a Minuchin (2003), existen pautas transaccionales funcionales, estas se caracterizan cuando los miembros del sistema familiar identifican la jerarquía o directriz de algunos de los padres o ambos, diferenciando así el nivel de competitividad que a estos les corresponde del de sus hijos, no eludida ni sabotada, su desarrollo evolutivo se dará cuando sus ciclos no sean interrumpidos, por ejemplo, que en los estilos de crianza se establezcan límites claros y con un objetivo en común. Por consiguiente, sus límites deben ser claros para así pautar su reorganización y colaboración en cuanto a su individuación y sentido de pertenencia se refiere. Por otra parte, las

familias con transacciones disfuncionales se encuentran en los extremos de ser sobreprotectoras y, por el otro, con actitudes rígidas; es decir, en la primera no se marcan pautas para la individuación y el sentido de pertenencia, y en la segunda, no existe la flexibilidad y cercanía para generar vínculos afectivos y estables entre sus miembros.

Conforme a lo investigado por Minuchin (2003) sobre las pautas transaccionales en familias disfuncionales, sobresale que estas mantienen pautas aglutinadas, que exacerbaban patrones de permisividad, sobreprotección e irresponsabilidad entre sus miembros. Por otra parte, las pautas desligadas, entre sus miembros, se caracterizan por presentar pobres relaciones afectivas y de comunicación al grado de pautar una indiferencia en la escucha y cercanía a no ser que se manifiesten situaciones emergentes.

En cualquier edad, el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de un conjunto de situaciones adversas. La OMS (1995, referido por Menkes y Suárez, 2003) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa, hay poco control prenatal, y este factor contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas.

Menkes y Suárez (2003) refieren que en las familias monoparentales, el desarrollo de la personalidad adolescente implica más dificultades de adaptación que en los hijos de las familias nucleares, ya que muestran menos autocontrol y enfoque menos maduro en la resolución de problemas; sin embargo, en el presente estudio se encontró que incluso en las familias nucleares, que son cuatro de las seis familias participantes en el estudio, fue común que, debido a los límites rígidos mantenidos con el padre, en la relación cotidiana y los límites difusos con la madre, se narraron

conductas que aluden a las dificultades de adaptación y resolución de problemas, de manera específica en el ejercicio de su sexualidad.

Una de las tantas situaciones a las que las adolescentes embarazadas se ven enfrentadas a tan temprana edad es la reacción de sus familias como primer factor de riesgo y la sociedad conservadora. En este caso, puede observarse que la mayoría de las chicas se mostró insegura para comentarles a los padres su situación de embarazo por miedo a la reacción, debido al carácter fuerte de estos, referido así por las propias jóvenes y algunas de las madres entrevistadas. Debido a la edad de las jóvenes (entre los 16 y los 17 años), los padres asumen la total responsabilidad con respecto al estado de gravidez; sin embargo, esto genera dependencia entre la adolescente y su familia, que cree tener derecho y autoridad para manejar la nueva situación de aquella, esto en concordancia a lo encontrado por Menkes y Suárez (2003).

Los resultados sociodemográficos recabados en el presente trabajo mostraron que la mayoría de las entrevistadas cuentan con una pareja, estudian la preparatoria y tienen un nivel socioeconómico medio o bajo. El establecimiento de las relaciones de pareja en esta edad no busca relaciones permanentes, sino que tienen la característica de ser situaciones de experimentación y empezar a relacionarse con el sexo opuesto, así como tener un apoyo externo a la familia. Esto en concordancia con Laursen y Jensen-Campbell (1999), quienes afirman que las relaciones románticas son un tipo muy particular de relación interdependiente, que comparte algunos rasgos con las relaciones de amistad (son recíprocas, horizontales y relativamente igualitarias), y con las relaciones familiares (los compromisos que se adquieren son reconocidos públicamente), pero que, a diferencia de las relaciones de pareja entre adultos, son transitorias, fugaces, menos exclusivas e íntimas. Por otro lado, Furman y Simon (1999) plantean que las relaciones románticas involucran atracción sexual, compañía, afecto, intimidad y reciprocidad.

Con respecto a la influencia que tiene el involucramiento de los padres en la relación con sus hijos, Vargas y Barrera (2002, refiriendo a Steinger, 1996; Hodgess, Finnegan y Penry, 1999; Steinger y Morris, 2001) señalan que se ha encontrado que la calidez y el involucramiento de los padres reducen significativamente el riesgo de que los adolescentes se vinculen con grupos de influencia negativa y asuman conductas sexuales de riesgo. La mayor parte de las investigaciones sobre el papel de la familia en la actividad sexual de los jóvenes han abordado el problema tratando de establecer la influencia que tienen sobre estas variables denominadas estructurales y de proceso. Entre las variables estructurales se encuentran el estatus marital de los padres, el nivel educativo de los padres, la ocupación de la madre, la estructura y tamaño de la familia; respecto de esto, las familias que participaron en el estudio, son cuatro nucleares, dos monoparentales, una con tres generaciones en el mismo espacio del hogar, se encontró que el padre es quien se ve menos involucrado con sus hijas adolescentes, específicamente con la joven embarazada, manteniendo límites rígidos con ellas, y adoptando una función, solo como proveedor, destacando que el desarrollo afectivo y la toma de decisiones, de manera específica en el ámbito de la sexualidad, se ven limitados.

Es conocido que el contexto familiar influye de manera notable en la salud. La familia se hace más resistente a las agresiones externas a sus miembros y potencia los factores de protección, haciendo a los jóvenes menos vulnerables, cuanto estos perciben en sus progenitores que: les entienden realmente, son fuente de consejo competente con relevancia en sus vidas, se interesan por su vida escolar, comparten aficiones, les respetan como personas, la atmósfera familiar es cooperativa y armoniosa (Louro, 2003). Dados los resultados antes expuestos, al evidenciarse niveles funcionales inadecuados, se pueden vislumbrar los posibles factores familiares que favorecieron un embarazo en

edad temprana.

Soto de Jesús (2007) menciona que un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro adolescente. En el caso de las adolescentes entrevistadas en este estudio, muestra cómo a partir del embarazo las jóvenes experimentaron mayor cercanía con sus familias, especialmente con la madre y el padre.

En el estudio realizado por Climent (2009) acerca de los estilos parentales, se encontró que el embarazo adolescente tiene distintos significados según los estilos educativos parentales en los que surja e implica diversas necesidades y riesgos. De acuerdo a la autora, el embarazo puede leerse como una respuesta a la inconsistencia y alternancia entre los límites rígidos y la falta de control, los castigos extremos y carencias afectivas, a la falta de adecuada información en cuanto a anticoncepción, al no uso de métodos anticonceptivos por improvisación, por tener relaciones sexuales ocasionales o en contextos inseguros bajo el consumo de drogas o alcohol, con parejas ocasionales poco conocidas, etc.; en relación a esto, en el presente estudio se encontró que mientras más rígidos sean los límites con el padre o la madre, en función de proveedores, y más difusos sean los límites con la madre o hermanas mayores, se provocarán jerarquías alteradas, lo que puede favorecer un ejercicio temprano de la sexualidad y pronta aparición del embarazo.

Por otro lado, y en concordancia con lo anterior, en el presente estudio la triangulación se encontró en dos familias, las cuales optaron por incluir a un tercer miembro ajeno a la familia, en este caso, las hijas y el novio de una de ellas, para así desviar la solución de sus conflictos, ya sean maritales o parentales, ocasionando un círculo vicioso de encubrimiento o desactivación del conflicto.

Espejel y otros (1997) mencionan que para que

el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con precisión, para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias, pero también deben permitir el contacto entre otros. En la presente investigación se muestra que, en las familias estudiadas, el principal problema es la definición de los límites, generando jerarquías alteradas, pues el embarazo de la hija adolescente permite que las funciones del subsistema parental ejecutivo sean absorbidas por ella, además, se generan alianzas, coaliciones y triangulaciones en las que se ve inmersa de una manera disfuncional.

En este sentido, a partir de la comparación de los resultados con la teoría estructural, se reafirma la importancia de la adecuada funcionalidad que surge a partir de los establecimientos de límites claros, sistemáticos y específicos, así como el ejercicio justo y congruente del poder y las jerarquías. Un sistema funcional se organiza de forma jerárquica. El poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo determinado para controlar la conducta de otro. Idealmente, el poder debe ser empleado por quien tiene la posición de autoridad, pero en ocasiones un miembro de la familia puede tener el poder, pero no la autoridad (Piña y Espinoza, 2008). Al existir distorsión entre las capacidades de poder y autoridad, se propicia la ocurrencia de eventos inesperados, ante los cuales, las capacidades de comenzar una vida sexual a temprana edad y experimentar un embarazo no planeado en una situación de pareja frágil y poco segura.

En cuanto a la relación que existe entre la actividad sexual durante la adolescencia y el estilo parental autoritario, la evidencia plantea que en los hijos de familias no autoritarias tienen más oportunidades de tomar decisiones con la guía cuidadosa de sus padres y, por lo tanto, están probablemente más preparados para ser asertivos y tomar decisiones responsables respecto a su vida sexual. Estos padres ejercen un sano balance de

apoyo y exigencias de autonomía. Los jóvenes que perciben mayor fomento de la autonomía por parte de sus padres, muestran menores probabilidades de iniciar actividad sexual temprana.

La supervisión del comportamiento de los hijos es una de las principales estrategias que utilizan los padres para cumplir su función protectora, no solo estableciendo límites al comportamiento de los hijos sino también estableciendo contacto con sus amigos para conocerlos. Un nivel alto de supervisión por parte de los padres se ha asociado, en algunas investigaciones, con una menor actividad sexual y riesgo de embarazo. Sin embargo, otros estudios no han encontrado dicha relación. El estudio de Jessor *et al.* (1995, referido por Vargas y Barrera, 2002) reveló que la supervisión es un factor asociado inversamente con la actividad sexual en el caso de los adolescentes hombres, pero no en el caso de las mujeres. Con respecto a esto, las familias que participaron en esta investigación refirieron no tener un contacto cercano con sus hijas, especialmente el padre, la madre menciona tener algunas charlas sobre sexualidad con las hijas; sin embargo, no supervisan las decisiones con respecto a la vida sexual de las hijas.

Algunos factores psicológicos que se asocian a la actividad sexual en la adolescencia son la baja autoestima, la inseguridad, las bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones, la mala relación con los padres y la carencia de creencias y compromisos religiosos. La baja autoestima y el sentimiento de rechazo por el grupo de amigos se asocian a una mayor probabilidad de embarazos no planeados en la adolescencia (Jiménez, 2006). Los hallazgos anteriores resaltan la necesidad de continuar con líneas de investigación en torno a los factores familiares que favorecen los embarazos en los hijos a temprana edad, así como las repercusiones que este tiene en la familia y, finalmente, las consecuencias a largo plazo que esta situación inesperada en la familia tiene tanto en la madre adolescente como en el hijo y en la familia, los

cambios en su estructura y funcionamiento, y la reorganización de vida de la madre adolescente y de su familia en general.

El presente trabajo aporta información sobre la estructura y pautas transaccionales de la familia de la adolescente embarazada, el cual da pie a analizar cómo la estructura, organización y funcionamiento de las familias influye en la toma de decisiones, con respecto al ejercicio de la sexualidad de las jóvenes.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos de las familias que participaron en este estudio se presentan las siguientes características en cuanto a su estructura, los subsistemas que las componen, las interacciones disfuncionales en forma de jerarquías alteradas o no respetadas, alianzas, coaliciones, triangulaciones, destacando una pauta desligada en la relación padre-hija y un aglutinamiento entre la madre y la hija, el cual lleva a que sea la madre quien asume la parte ejecutiva del subsistema parental. La pauta dada con mayor frecuencia fue el aglutinamiento entre madres e hijas y una pauta desligada entre padres e hijas. La figura paterna aparece como periférica o ausente emocionalmente, pareciendo incapaz de lograr negociar roles parentales de corresponsabilidad para la educación de sus hijas.

Se observó que la configuración de la estructura familiar carecía de límites claros además de triangulaciones y coaliciones, de las madres y las hijas contra el padre, o de la hermana menor y la mayor contra la madre, caracterizándose por estilos de crianzas transaccionales, donde el sistema familiar no respeta las funciones de los roles dados por la jerarquía de los subsistemas que la componen, además de poner en evidencia que no existen vínculos estables que permitan a los padres y a las jóvenes embarazadas sensibilizarse, para permitir la orientación en el ejercicio responsable de su sexualidad, toma de decisiones y diseño de su proyecto de vida.

También se encontró en estas categorías de análisis, en cuanto a sus pautas disfuncionales se refiere, la exclusión del padre, manteniéndolo solo como proveedor y quien establece las reglas; sin embargo, es la madre quien ayuda a regular la vida y funciones de los miembros de la familia y sobre quien recae la figura de autoridad en la estructura familiar, especialmente en el subsistema parental ejecutivo. Se pone mayor atención a la joven y tener una mayor cercanía con la familia, a partir de la situación de embarazo precoz. Por consiguiente, el postulado central en este estudio fue el aglutinamiento en la estructura familiar, cortando toda posibilidad de responsabilidad e independencia, esto a raíz del involucramiento de la madre con las jóvenes embarazadas. Por lo tanto, las pautas transaccionales aglutinadas se logran explicar, de acuerdo a Minuchin (1986), como formas típicas de aquellas familias donde sus límites son difusos, donde no existe un desarrollo crecimiento individual, además de que los integrantes que conforman el sistema se encuentran sobreinvolucrados unos con otros.

En este estudio, las pautas transaccionales en el contexto familia fueron más aglutinadas entre madres e hijas, y desligadas entre padres e hijas, además de que aparecen jerarquías alteradas, pues los miembros de las familias se mueven entre las posiciones de los subsistemas, hijas parentalizadas y los padres actuando de manera periférica.

REFERENCIAS

- Bermúdez, C. y E. Brik (2010), *Terapia Familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*, Madrid, Síntesis.
- Bernal, G. (2007), *Investigación en Terapia Familiar*, Taller, Guadalajara, ITESO.
- Castillo, N. (2008), "Terapia familiar". Disponible en: www.nataliacastillo.com/terapia_familiar.htm.
- Climont, G. I. (2009), "Voces, silencios y gritos. Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos", *Revista Argentina de Sociología*, 7(12-13), pp. 186-213. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26912284009>
- Coleman, J. y L. Hendry (2003), *Psicología de la adolescencia*, España, Morata.
- Dallos, R. (1996), *Sistemas de creencias familiares: Terapia y Cambio*, España, Paidós Ibérica.
- Desatnik, O. (2004), "Capítulo 3. El modelo estructural de Salvador Minuchin", en L. Eguiluz, *Terapia familiar, su uso hoy en día*, México, Pax.
- Espejel, E. y otros (1997), *Manual de funcionamiento familiar: la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa*, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Figuroa, J. (2014), "Embarazos en adolescentes y medidas preventivas". Disponible en: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/agenda/9836>.
- Furman, W. (1999), "Friends and Lovers: The Role of Peer Relationships in Adolescent Romantic Relationships", en: W. A. Collins & B. Laursen (eds.), *Relationships as developmental contexts*, pp. 133-154. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Disponible en: DOI: 10.13140/2.1.2955.2329
- García, B. y O. Oliveira (2006), *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*, El Colegio de México.
- Gogna, M. (2005), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, Argentina, CEDES-UNICEF.
- Jiménez, S. L. (2006), "La Adolescencia IDN (12 a 17 años)", *Revista Vigía de los derechos de la niñez y la adolescencia mexicana*, 3(2), pp. 45-65. Consejo Consultivo de UNICEF México.
- Louro, B. I. (2003), "La familia en la determinación de la Salud", *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), pp. 48-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214291>

07

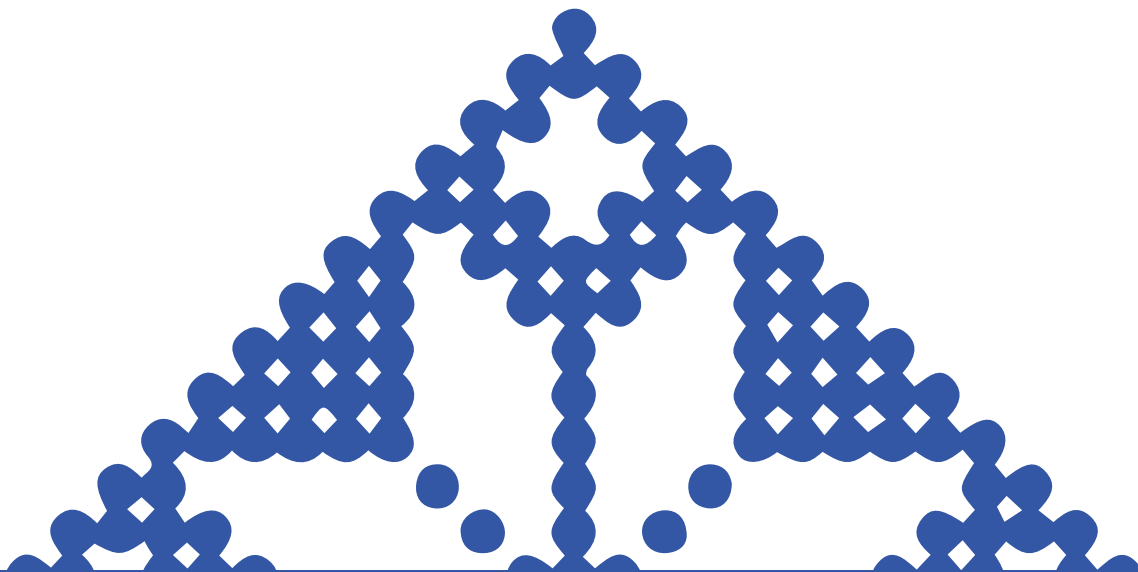
- Madanés, C. (1982), *Terapia familiar estratégica*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Martín, L. A. y Z. D. Reyes (2003), "Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud", *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), pp. 183-187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429214>
- McGoldrick, M. y R. Gerson (1987), *Genogramas en la Evaluación Familiar*, España, Gedisa.
- Menkes, C. y L. Suárez (2003), "Sexualidad y embarazo adolescente en México", *Papeles de Población*, 35, pp. 1-32.
- Menkes, C. y L. Suárez (2003), "Sexualidad y embarazo adolescente en México", *Papeles de Población*, 9(35), pp. 1-32. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/17267>
- Minuchin, S. (2003), *Familia y terapia familiar*, España, Gedisa.
- Minuchin, S. y M. P. Nichols (1993), *Family Healing: Tales of Hope and Renewal from Family Therapy*, Nueva York, Free Press.
- Ochoa de Alda, I. (1995), *Enfoques en terapia familiar sistémica*, Barcelona, Herder.
- Olgúin, M. y D. Rojas (2019), "México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente a nivel mundial". Disponible en: www.unamglobal.unam.mx/?p=41566.
- Pinheiro, P. S. (2006), *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños*, Naciones Unidas, Asamblea General, UNICEF.
- Rosales, C. R. y M. R. Espinosa (2008), "La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias", *Psicología y Ciencia Social*, 10(1-2), pp. 64-71. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://n9.cl/5qup>.
- Sánchez, C. (2006), *Adolescentes, embarazadas y solteras: una forma de amar y relacionarse por generaciones*, México, Amate Editorial.
- Sánchez y D. Gutiérrez (2000), *Terapia familiar, modelos y técnicas*, México, Manual Moderno.
- Secretaría de Salud Jalisco (s/f), Gobierno del Estado de Jalisco. Disponible en: www.jalisco.gob.mx/es/dependencias/secretaria-de-salud-jalisco.
- Soto de Jesús, M.; Contreras, M. y R. Becerra (2007), "Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente", *Revista Chilena Ginecología-Obstetricia*.
- Soto de Jesús, M.; Contreras, M. T. y R. R. Becerra (2017), "Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada", Artículos para profesionales, *Sociedad Española de Medicina de la Adolescente* (SEMA). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Stern, C. (1995), "La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere de políticas innovadoras y decididas", Temas selectos, *Carta sobre Población*, 1(3), pp. 1-16. Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población, México.
- (1997), "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica", *Salud Pública de México*, 39(2), pp. 137-143. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990>
- Stern, C. y E. García (2001), "Hacia un nuevo enfoque del embarazo adolescente", en C. Stern y P. Figueroa (comps.), *Sexualidad, salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, pp. 31-358, El Colegio de México.
- Torreblanca, O. (2019), "Embarazo adolescente", *¿Cómo Ves? Revista de Divulgación de la Ciencia*, 247, pp. 8-13. Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM.
- Umbarger, C. (1983), *Terapia familiar estructural*, Argentina, Amorrortu.
- Vargas, E. y F. Barrera (2002), "Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: Una

revisión”, *Revista Colombiana de Psicología*, 11, pp. 115-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401109>

Villa, G. y A. Jiménez (2019), “Embarazo adolescente en México: un problema

alimentado por la inequidad”. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/1552580422_784534.html.

Weller, S. (2000), *Salud reproductiva de los/las adolescentes*, CEDES.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD