

Microprocesos de cambio en adolescentes embarazadas en riesgo.

Franco, Jorge, Khoury, Diego, Varela, Osvaldo, Mancuso, María, Cavia, Gabriel, Sarmiento, Alfredo y Alvarez, Héctor.

Cita:

Franco, Jorge, Khoury, Diego, Varela, Osvaldo, Mancuso, María, Cavia, Gabriel, Sarmiento, Alfredo y Alvarez, Héctor (2005). *Microprocesos de cambio en adolescentes embarazadas en riesgo. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/290>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/oCo>

MICROPROCESOS DE CAMBIO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RIESGO

Franco, Jorge; Khoury, Diego; Varela, Osvaldo; Mancuso, Maria; Cavia, Gabriel; Sarmiento, Alfredo; Alvarez, Hector.
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Resumen

En Argentina hay 700.000 nacimientos anualmente: 100.000 son madres menores de 20 años y 3.300 entre 10 y 14 años. Este grupo es el más desprotegido, con mayor riesgo económico y social. Se apunta a generar cambio por recategorización cognitiva, atención sistemática y presencia de un observador participante entrenado. Hipótesis centrales: a) autoconcepto social y autoestima mejoran con el proceso del cambio; b) atención y observador lo favorecen. Objetivos: - localizar patrones comunes y diferencias en grupo investigado - comparaciones intragrupal - mediciones de autoconcepto y autoestima - incidencia observador-participante Embarazo y parto alteran el desarrollo psicosocial de la adolescente. Es necesaria la estabilidad creativa para instalar el cambio. Se desarrollarán 5 fases en secuencia grupal/individual, apuntando a controlar y orientar el cambio social, aspirando a hallar leyes de dicho fenómeno. Se trata de capturar la modificación que altera la estabilidad, articulando el cambio por mecanismos que se encuentran en zonas intersticiales entre actor y estructura. Se atiende a procesos interactivos invisibles del sistema procurando: adquisición de hábitos de aprendizaje, nuevas pautas culturales, reordenamiento de grupos de pertenencia y referencia. Es relevante el acompañamiento sistémico para evaluar la capacidad de las adolescentes para establecer conexiones entre categoría social - sentido personal.

Palabras Clave

cambio pautas culturales adolescentes

Abstract

MICROPROCESSES OF CHANGE ON PREGNANTS ADOLESCENTS IN RISK.

There are 700.000 new annual births in Argentina: 100.000 are mothers younger than 20 and 3.300 between 10 and 14 years old. This group is the most devoid, with highest economic and social risk. The aim is to generate change by cognitive recategorization, systematic attention and the presence of a trained participant observer. Central hypotheses: a) social self concept and self-esteem improve with change process, b) attention and observer enhance it. Goals: - localize common patterns and differences in the group - intragroupal comparing - measurement of self concept and self-esteem - incidence of participant observer Pregnancy and childbirths alter psychosocial development of the adolescent. Creative stability is required to install change. Five phases on groupal / individual sequence will be developed, pointing to control and guide social change, aiming to find laws of that phenomenon. We try to capture the change that alters stability, articulating change by mechanisms placed in interstitial zones between actor and structure. Paying attention to invisible interactive processes of the system, to obtain: learning habits, new cultural patterns, reorganization of belong and reference groups. It becomes relevant a systemic follow-up to evaluate capacity of adolescents to establish connections between social category - personal sense.

Key words

change cultural patterns recategorization

El embarazo adolescente es un problema complejo; las respuestas y soluciones simples son atípicas. A menos que se adopten estrategias de investigación rigurosas hay poca esperanza de disminuir la tasa de embarazo adolescente en este país e interrumpir el círculo de pobreza asociado.

Necesitamos examinar cuidadosamente la validez de las asunciones basadas en la educación sexual actual, planeamiento familiar y programas de prevención de embarazo adolescente. Son necesarios estudios para determinar si el ofrecer a jóvenes empobrecidos circunstancias de vida comparables a aquéllas de sus pares con más ventajas (es decir, proveer modelos de rol positivos, adecuadas escuelas y hogares e incentivos económicos y otros) los llevará a adoptar actitudes de embarazo y cuidado infantil similares a los padres de clase media.

Muchas adolescentes desconocen el hecho de que son capaces de concebir, error que en un informe compartían las tres cuartas partes de las niñas de 15 a 19 años estudiadas. Se ha estimado que los servicios de planificación familiar existentes sólo podrían cubrir una quinta parte de las necesidades. (Sisson y Russo). En la República Argentina, hay 700.000 nacimientos por año; 100.000 son madres menores de 20 años y 3.300 entre 10 y 14 años. El 15,2% de los nacidos vivos es de madres de hasta 20 años (datos del Ministerio de Salud sobre estadísticas vitales, 2000). En la Ciudad de Buenos Aires, el 6,5% de los nacidos vivos es de madres de hasta 20 años de edad (G. Perrotta, 2003). El 80% de ellas han tenido hijos con varones que las superan en al menos 10 años y una cuarta parte con varones que son al menos 20 años mayores que ellas, situación que obviamente hace pensar en la posibilidad de que estemos en presencia de situaciones de abuso, violación o incesto (Fernández, A., 1998).

Los fundamentos consisten en la recategorización cognitiva, la atención sistemática y en la presencia de un observador participante entrenado, acompañante del proceso de cambio.

El cambio como un fenómeno complejo, ubicuo, inefable, conducente al éxito o al fracaso en función de variables que contemplan conceptualizaciones de la psicología cognitiva, psicología social, "folk psychology" y paradigmas sistémicos. El estado actual conduce a la revisión de los sistemas restrictivos y a la focalización en los intereses del actor y sus categorizaciones valorativas en los entornos familiar, institucional y social-comunitario.

La presencia de un observador participante entrenado y la integración de estrategias específicas que atiendan la interdependencia de observador y mundo observado constituyen la "relación borrosa" (Heisenberg): la observación influye en lo observado. El crecimiento del actor se basa en una articulación cerebro-cuerpo-mundo externo (Clark, A. 1999).

Objetivos de la investigación

1. Localizar factores comunes y diferencias en el grupo de riesgo investigado.
2. comparaciones intragrupal
3. mediciones de autoconcepto y autoestima
4. incidencia del observador participante entrenado
5. Correlacionar con diversos modelos teóricos las descripciones obtenidas

Hipótesis:

1. El autoconcepto social y la autoestima mejoran con el proceso del cambio.
2. Atención y observador favorecen el proceso buscado.
3. Encontrar diferencias
4. El uso de estrategias mixtas aportan cambios más favorables.

Metodología

Las entrevistas microfocales, focus groups, instrumentos de evaluación o escalas como el Autoconcepto (Casullo, 2003), Autoestima, la aplicación de pruebas psicológicas específicas en casos individuales significativos y la observación participante. Es necesaria la estabilidad creativa - resistir presiones - para instalar el cambio: desorden, caos, son obstáculos.

El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de la adolescente.

La ingesta entre las adolescentes es pobre y es afectada por los malos hábitos de alimentación, nivel económico y propiedades nutritivas de los alimentos consumidos. El embarazo es la causa más común de deserción escolar entre adolescentes. Las niñas con una pobre salud mental o una base emocional frágil no son capaces de cuidar de sí mismas y mucho menos de sus niños, aún cuando quizás hayan buscado el embarazo para proporcionar alguna forma de estabilidad a sus vidas demasiado complejas, áridas o sin rumbo.

Dado que una intervención efectiva requiere la comprensión de los mecanismos causales, se hace imperativo que a) los estudios futuros sobre embarazo adolescente sean diseñados para comprobar hipótesis medibles, b) los cálculos de tamaño de las muestras se armen de modo que las conclusiones erróneas no se obtengan de datos limitados por muestras pequeñas y c) las técnicas analíticas multivariantes se empleen de modo de poder examinar efectos interactivos.

Grupos de riesgo

Dada la complejidad del tema y las dificultades de financiamiento que se presentan se justifica la adopción de esta población dadas las características del grupo elegido y manteniendo la metodología del cambio propuesta. Los riesgos del embarazo están aplicados a los siguientes tipos de embarazadas: mujeres menores o de edad avanzada, primerizas, riesgos médicos, número de cesáreas, riesgo social, oportunidades profesionales limitadas, deserción / fracaso escolar, se expone al abuso de sustancias, tensión / depresión.

Este sector es el más desprotegido y de mayor riesgo económico y social (G. Perrotta, 2003) Y paralelamente por estar conectados con otras disciplinas como la pubertad, medicina para jóvenes, obstetricia, neonatología, nutrición, sociología, etc., se convierte en un grupo importante, atractivo para investigar.

Se elige este grupo de riesgo dado que son los que cuentan con menores recursos, no porque no existan otros de mayores recursos, sino que son las de más fácil acceso y mayor nivel de riesgo tal como se especificó antes.

Secuencia grupal/individual

Fase I - Revisión del estado del arte.

Fase II - Constitución de grupos de apoyo con un número no inferior a 6 adolescentes embarazadas por grupo, cualquiera sea el mes de gestación.

Fase III - construcción de una guía de pautas

Fase IV - inicio de las entrevistas individuales en profundidad

Fase V - Volcado de datos. Análisis de datos cuali-cuantitativos. Desarrollo del informe final.

Desde el intento de captar la autopercepción del cambio subjetivamente, hemos girado hacia un enfoque de mayor complejidad y con una población mucho más restringida. En realidad lo que se manifiesta es una nueva concepción del cambio producto de la investigación anterior. De lo que se trata es de controlar y orientar el cambio social, y la máxima aspiración sería encontrar leyes del cambio social. (Bunge, 2000).

A partir de esta posición sistémica y realista, consideramos que el cambio pasa por la cabeza de los individuos pero se articula merced a los mecanismos que se encuentran en zonas intersticiales entre el actor y la estructura y que es/son impulsado/s por mecanismos que constituyen procesos interactivos invisibles dentro del sistema. Esto es, el cambio consiste en el modo y el tiempo en que se mueven dinámicamente los objetos reales en un mundo real y se trata de capturar la modificación que altera la estabilidad (Elster, 1989) por lo que se puede decir que "ha acontecido lo imprevisto".

Nuestro enfoque procura detectar mecanismos y los nexos causales que producen determinado efecto, aunque siempre en forma particular y nunca universal.

En el presente caso, qué cambios acontecen en las menores embarazadas y en qué medida se pueden instalar controles para dirigirlos hacia situaciones positivas y tornar, por qué no, sustentable una vida que recién comienza y la de su madre. Por ejemplo: (1) adquisición de hábitos de aprendizaje (2) nuevas pautas informativas y culturales (3) reestructuración de su concepción de familia y (4) reordenamiento de sus áreas y grupos de pertenencia y de referencia. Estas son zonas microcognitivas **no** exploradas en esta población y entendemos que el seguimiento posterior durante la época de crianza por medio de tecnologías familiares sería una de las innovaciones que hacia el futuro podrán hacer sustentable la reinserción de estos actores.

Los indicadores de relevantes de la contención son: la capacidad de afrontamiento, de autoconocimiento, de sentido de la situación, incorporación de guías para la acción.

Se trata, en síntesis, de la capacidad para establecer una conexión entre categoría social y sentido personal.

La conexión entre objetivo general y específicos pasaría por encontrar vías articuladas por mecanismos de cambio que permitan que los actores (embarazadas menores) consideren aquello que les ha sucedido como una posibilidad de transformar sus pautas y normas sociales en posibilidades desconocidas hasta el momento. Nos referidos al acceso a nuevas alternativas en el área de la salud y la educación. En caso de que no asimilen pautas de clase media, es evidente el riesgo de colapso tanto para el actor como para su descendencia.

La presente investigación se utilizará en Programas de Prevención para adolescentes. Aumentan las posibilidades de completar la escuela, tener un trabajo y autoabastecerse.

BIBLIOGRAFÍA

- HEDSTROM, P. y SWEDBERG, R. "Social Mechanisms". Cambridge University Press. New York, USA. 1998.
- BUNGE, M. "La relación entre la sociología y la filosofía". Madrid. 2000.
- MERÓ, L. "Los azares de la razón". Paidós. Barcelona. 2001.
- VIVES, J., y LARTIGUE, T. "Manual de psicoterapia breve durante el embarazo y la lactancia". Universidad Iberoamericana. DF. México. 1994.
- FERNANDEZ, A.M. "La invención de la niña". UNICEF. Buenos Aires. Argentina. 1998.
- PUMARIEGA, A., & WINTERS, N. "The handbook of Child and adolescent systems of care". John Wiley & Sons. S.F. USA. 2003.
- DEL CASTILLO, M., y OTROS. "Maternidad adolescente en medios subprivilegiados". Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1988.
- MARTINO, Alejandra. "Aspectos psicológicos del embarazo en adolescentes".
- VAINER, Alejandro "La desaparición de lo grupal en las residencias de salud mental". Revista CLEPIOS. Numero II. Volumen II. Junio, 1996. Ed. Polemos. Buenos Aires. Argentina.
- GRECO, M. Beatriz "Cuando los/as jóvenes tienen la palabra". WEISS, Martha "Educación sexual infantil/juvenil". PIÑERO, Laura "Pensar y actuar sobre el embarazo adolescente a partir de un discurso popular y científico extremadamente heterogéneo". En Ensayos y Experiencias. Ed. Novedades Educativas. N° 38. Año VII. Mayo-Junio 2001. Buenos Aires.
- VERTHELYI, Renata. "Transición familiar y establecimiento de fronteras". En Sistemas Familiares. Año 3. Número 1. Abril 1987. Asociación Sistémica de Buenos Aires. Buenos Aires.
- HERRERA, R., AMAYA, J., BLANDA, E. "El embarazo adolescente". En IDEA. Año 15. Número 35. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional

de San Luis. Diciembre 2001.

PRIETO, Elsa y otros. "Resiliencia y factores de riesgo en el embarazo adolescente". Revista Claves.

DUEÑAS HERRERO, R.M. y otros. "Influencia de factores socioeconómicos en la evolución y seguimiento del embarazo". En Revista ATENCIÓN PRIMARIA. Vol. 19. Número 4. Publicación de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona. 1997.

BEGUIRISTAIN, Viviana y TRENTINI, Gabriela. "Adolescencia, embarazo y sida: ¿una asociación que conduce a la muerte?". En Revista CLAVES. 2º semestre. Año VI. Número 10. Buenos Aires. 1996.

PAWLOWICZ, María Pía y otros. "Los profesionales de la salud ante la maternidad adolescente". XI Anuario de Investigaciones. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Año 2001.

MIKULIC, Isabel. "Calidad de vida en contexto urbano y rural desde el enfoque de la Psicología Comunitaria". XI Anuario de Investigaciones. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Año 2001

DUHALDE, Constanza y otros. "El funcionamiento reflexivo durante la transición a la parentalidad". Memorias de las X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo". Tomo I. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires. Agosto de 2003.

PERROTTA, Gabriela. "Factores socioculturales que influyen en los embarazos precoces". Memorias de las X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo". Tomo II. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires. Agosto de 2003.

SISSON, T., y RUSSO, J. "Embarazo en la adolescente". En "Obstetricia y Perinatología 2" de KAMINETZKY, H., & IFFY, L. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

ARANOVICH, F. "Análisis del Parto Vertical". Universidad Nac. De Lanús. Bs. As. 2002.