

# PROCESOS DE CAMBIO. OBSTÁCULOS Y ALTERNATIVAS. MICROPROCESOS MENTALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RIESGO

## PROCESS OF CHANGE. OBSTACLES AND ALTERNATIVES. MENTAL MICROPROCESS IN PREGNANCY ADOLESCENTS IN RISK

*Franco, Jorge<sup>1</sup>*

### RESUMEN

Se trata de un diseño de tipo antes-después de administrado el tratamiento. La metodología triangula métodos cualitativos y cuantitativos.

La hipótesis sostiene que el auto-concepto social mejora significativamente luego del proceso de cambio; la autoestima se mide antes y después verificando diferencias. Los fundamentos consisten en la re-categorización cognitiva, atención sistemática y la presencia de un observador participante entrenado, acompañante del proceso de cambio. La finalidad es definir-construir-instalar "el observador" que produce el cambio en forma controlada e intencional.

La percepción del cambio resulta ser una construcción que se compone de datos de la observación y de la autobservación como problemas. Las elaboraciones de conjeturas acerca de las nuevas acciones a llevar a cabo y su experiencia subjetiva son tópicos pendientes para seguir indagando.

Es necesaria la estabilidad creativa -resistir presiones- para instalar el cambio: desorden, caos, son obstáculos. Re-categorizar, insight, metacognición, distanciamiento, son eventos para el cambio.

### Palabras clave:

Cambio psíquico - Estabilidad creativa - Grupos de riesgo - Autoconcepto - Recategorización

### ABSTRACT

The methodology before-after treatment that would be applied links qualitative and quantitative methods.

Actual hypothesis supports that social self-concept improves meaningfully after the change process. Self-esteem will be measured before and after to verify differences.

Basis consists on cognitive recategorization, systematic attention and a trained participant observer who attends change process.

The aim of this research is to describe - to construct - to install "the observer" who produces change in a controlled and intentional way.

Change perception turns out to be a construction composed by observational and self-observational data as problems. Hypothesis about new actions and their subjective experience should still be analyzed.

The creative stability - to resist pressures- is necessary to install a change: disorder, chaos are obstacles. Recategorizing, insight, metacognition, distance, are events for a change.

### Key words:

Psychic change - Systemic vulnerability - Risk groups - Self-concepts - Recategorizing

<sup>1</sup> Profesor Titular de las materias curriculares optativas "Técnicas grupales en Ps. Comunitaria" - C. 661 y "Clínica y Psicoterapia de Grupos" C. 605 ; a cargo de la Práctica Profesional, horas de investigación referente a la investigación P065.

## 1) HISTORIA E INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta es continuación de una serie de investigaciones emprendidas por el equipo, desde 1991 a 1997. Se han abordado los efectos y los procesos que acontecen en los tratamientos psicoterapéuticos grupales. Durante la Programación Científica 1998-2000, la investigación se ocupó de “el proceso de rehabilitación de menores en conflicto con la ley penal”. En el curso de la investigación el interrogante emergente más destacado estuvo referido al “cambio” psíquico de los actores y las variables que lo facilitan u obstaculizan (Franco, Amido, Khoury, Leo, 1995).

El problema emergente fue el fracaso terapéutico: deserción o escasos resultados.

La conclusión condujo al proceso del cambio tal y como lo describen sus propios protagonistas.

El objetivo general de la investigación sobre cambio psíquico ha sido “conocer descripciones sobre el proceso en grupos de poblaciones vulnerables”. Patrones comunes, diferencias y comparaciones permiten relacionar modelos teóricos para desarrollar un **sistema restrictivo-terapéutico** que optimice el proceso de cambio buscado. Los cuatro grupos estudiados fueron menores en conflicto con la ley penal,

pacientes en tratamientos kinesiología, alumnos con problemas de aprendizaje y pacientes con diagnóstico de neurosis en psicoterapia. La selección de estos actores trataba de localizar recurrencias, que dieran cuenta del logro o fracaso en el cambio, que refiere (referimos) al marco teórico del proyecto (Clark y Chalmers, 1998; Robertazzi y Franco, 2002)

Se investigó con un modelo exploratorio que partía de una idea para dar lugar al desarrollo de una hipótesis a corroborar. La metodología fue cualitativa en su primera fase y a partir de ella, se construyó un cuestionario basado en las categorías detectadas para aplicar en segunda fase. En la primera etapa se realizó una actualización del estado del arte, se confeccionó la información a suministrar a los entrevistados y se solicitó el consentimiento a participar. Se lograron acuerdos con instituciones para realizar la tarea. Las instituciones con las que se acordó fueron: el Servicio de Kinesiología del Hospital de Clínicas (UBA), diferentes servicios del Hospital Borda (CF), el Centro de Estudios Grupales (CF), el Centro Psicoasistencial Espacios (CF), la Red Terapia Norte (Pacheco) y Sur (Avellaneda), el Instituto de Enseñanza secundaria “9 de Julio” (CF), y el Consejo del Menor y la Familia de la Nación.

## 2) METAS Y RESULTADOS: GRUPOS DE RIESGO

La percepción del cambio es subjetiva y se presenta como una sensación consciente, no definida con precisión cognitiva. Se relaciona con el interés personal y la mejor adaptación a grupos de pertenencia que genera un beneficio, indefinido si el mismo es para el individuo

o para el grupo. (Heatheron y Weinberg, 1994)

Los grupos investigados en la Fase I resultaron reacios al cambio de mayor a menor en el siguiente rango: menores penales, alumnos con problemas, pacientes en psicoterapia, lesionados kinesicos. Esto es, los más resistentes fueron los menores sancionados ¿Escépticos o escasos beneficios?

Se inicia el cambio psíquico en / con una situación de “estabilidad creativa” por / para resistir presiones (stress). La relación del cambio está en relación directa con la capacidad de resistir presiones, experimentar alegría, producir ideas creativas. Estas nociones, obtenidas a partir de relevamientos empíricos, dan cuenta de conceptos como: categorización, insight, meta-cognición, relax, distanciamiento. Se puede representar como una *lucha entre la espontaneidad creadora vs una adaptación dudosa* (individual). Un operador de cambio debe tener al menos la posibilidad de observar al / los actor / es propicio / s al cambio psíquico. El operador actúa como un factor desencadenante en distintos roles para su acción: intervenir / observar / distanciarse / en relación al actor. Estos resultados se presentaron en el Informe Final de Investigación UBACyT P049 en las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología (Franco, J. y equipo, 2004).

## 3) MENORES EMBARAZADAS:

### objetivos e hipótesis

Durante la actual Programación Científica de UBACyT (2004 - 2007) se seleccionó un único grupo de riesgo para poner a prueba las conclusiones que ya se habían obtenido en la primera parte de la investigación. Se eligió a las menores embarazadas, dada la complejidad, por las características del grupo y considerando los riesgos que las convierten en el sector de más acentuada desprotección y de mayor riesgo económico y social (Perrotta, 2003); (Duhalde, 2003); (Duenas Herrero, 1997); (Del Castillo *et al*, 1997).

### Objetivo General

- 1) Indagar el proceso de cambio psíquico que experimentan las menores a partir de la situación de embarazo.
- 2) Analizar el momento vital del embarazo como una posibilidad de cambiar pautas y normas, así como grupos de pertenencia, por opciones desconocidas.

### Objetivos específicos

Explorar y describir los fenómenos a que se aluden en la siguiente enumeración:

- 1) Describir patrones y/o recurrencias de cambios psíquicos entre jóvenes con embarazo voluntario o involuntario.
- 2) Efectuar mediciones en las variables de auto-concepto y autoestima.

- 3) Aplicar a la muestra elementos de diagnóstico y evaluación de la personalidad cuali y cuantitativos.
- 4) Explorar la existencia de mecanismos de cambio que se producen/impiden en niveles psíquico y social.
- 5) Comparar datos psico-sociales de los padres biológicos de los bebés entre sí y con la población estudiada.

#### Hipótesis centrales

- 1) Las menores que acceden al estado de embarazo se encuentran expuestas a riesgos pasibles de acarrear situaciones de colapso psíquico, depresión y aislamiento social (Aranovich, 2002).
- 2) Las menores embarazadas tienen alternativas para acceder a cambios positivos. Estas alternativas son: aprendizaje de nuevas categorías / concepción nueva de la familia / otros grupos de pertenencia entre iguales / nuevas pautas culturales e informativas (Herrera, Amaya, Blanda, 2001)

#### Hipótesis derivadas

- 1) La población estudiada no es homogénea. Las reacciones frente al embarazo son diferentes y particulares.
- 2) La relación embarazada y padre biológico del bebé y las posibles consecuencias determinan su comportamiento.
- 3) La ausencia / presencia de motivación para aprender es un factor de influencia en los cambios positivos o en los obstáculos para este tipo de cambios.
- 4) La inserción en grupo de iguales determina una comparación semejante, tanto por identificación como por locomoción imaginaria.

#### 4) MÉTODO

El método es cualitativo al inicio y en la fase siguiente (momento actual de la ejecución del proyecto) cuantitativa. En el presente se analizan todas las entrevistas realizadas y continúa la selección de adolescentes embarazadas para más entrevistas (30), tarea difícil por su baja accesibilidad.

En cada entrevista se registran datos de la institución y de la entrevistada. Se clasifican los datos de edad, nivel educativo, estado civil, tiempo de iniciado el contacto y frecuencia con que concurre a la institución o profesional /es que la atienden, pública o privada y cantidad de otros profesionales involucrados.

Durante el análisis de las entrevistas se procura establecer si habían percibido o no cambios durante la observación a la que fueron sometidas durante las reuniones grupales.

En función de las categorías detectadas en las entrevistas se construye un nuevo cuestionario. Se aplicaron entrevistas microfocales individuales, *focus groups* al comienzo, instrumentos de evaluación o escalas como el Autoconcepto (Casullo 2003), pruebas psicológicas específicas en casos individuales significativos y la ob-

servación participante grupal. "Es necesaria la estabilidad creativa -resistir presiones- para instalar el cambio: desorden, caos, son obstáculos" (Franco, J. *et al* 2005). El embarazo y el parto alteran el desarrollo psico-social 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" (Pawlowicz, 2001). 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, aun cuando quizás hayan buscado el embarazo para proporcionar alguna forma de estabilidad a sus vidas, demasiado complejas, áridas o sin rumbo (Perrota, 2003).

Hay dos grupos opuestos en el campo psiquiátrico: tratamientos biológicos vs. abordajes psicosociales. Tienen bases teóricas diferentes sobre el origen del trastorno mental. Guimon (2001) las ordena con una tipología de "tipos extremos".

Es útil presentar su tabla de trastornos psíquicos, en relación al grado de influencia de los factores biológicos o sociales.

#### AGRUPACION "RELACIONAL" DE LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS.

#### FACTORES PSICOSOCIALES

STRÉS Y TRASTORNOS TRAUMÁTICOS  
 TRASTORNOS NEUROTICOS  
 (DE ANSIEDAD Y DISOCIACIÓN)  
 TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS  
 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD  
 TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO  
 ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS  
 PSICÓTICOS  
 DELIRIUM, DEMENCIA  
 (PSICOSIS ORGANICAS)  
 TRASTORNOS RELACIONADOS CON  
 SUSTANCIAS

#### FACTORES BIOLÓGICOS

El "etiquetamiento", ya libre de viejas críticas, ha permitido avances terapéuticos con beneficios para los pacientes. Sabíamos que todas las enfermedades mentales, por definición están determinadas por factores históricos y personales. Se llega al DSM IV y al CIE 10. Nuestra meta -no lograda en esta investigación- es lograr un diagnóstico relacional de las menores embarazadas para generar mejoras a futuro. ¿Por qué? Una comunicación estadística presentada en una conferencia no publicada por el Dr. Fernando Aranovich, médico obstetra en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina,

UBA, de Junio de 2006, con datos provenientes del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), Ministerio de Salud Pública de la Nación transmitida por el Dr. Kaminetzky, indica que en caso de reincidencia (nuevo embarazo soltera) la menor es rechazada (abandonada) por su familia y en un porcentaje significativo inician carrera social en el ejercicio de la prostitución.

Dados los nuevos datos, se mantiene el objetivo general con el que se ha venido trabajando los últimos dos años y se agregan nuevas metas.

Esto es, 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 (Bunge, 2004).

## 5) MARCO TEÓRICO

Nuestro marco teórico es ecléctico e integrador. Los obstáculos acerca de los efectos en la deserción grupal presentan a sujetos aislados, categorizaciones cognitivas rígidas, no crean síntesis conceptuales, por el esfuerzo que significa generar crisis en sus propias creencias. Sostener estereotipos es mejor que buscar soluciones con un grupo. La "creación de sí mismo", resulta ser el más difícil de los logros (Robertazzi, 1995); (Turner, 1990).

La calidad del vínculo con el entorno está en relación recíproca al grado de vínculo consigo mismo. Es un constante proceso de retener y reconstruir experiencias.

La amenaza del vacío es el mayor peligro. Es necesaria la planificación de la vida cotidiana para evitar el secuestro de la experiencia (Giddens, 1984), o sea el vaciamiento del propio sentido de la vida. Áreas de la vida social se despegan de las normas de la tradición y no se logra un control interno satisfactorio. "Locura, trasgresión, enfermedad y muerte, la sexualidad y la naturaleza, requieren cierto grado de 'normalidad' caracterizada por la pasividad y la dependencia institucional. En esto consiste la crisis de los grupos mayoritarios de naciones del primer mundo: la pérdida de la confianza" (Giddens, op. cit.).

El concepto de vulnerabilidad del YO es factor de riesgo social. Ejemplos son chicos de la calle, jóvenes embarazadas, familias fragmentadas, adictos duales, discapacidades cognitivas. Todos deben ser considerados en su perfil y el encaje con el medio familiar y ambiental. Bauman plantea repensar viejos conceptos básicos/sociológicos y filosóficos, tales como emancipación, individualidad, tiempo / espacio, trabajo y comunidad. Numerosos miembros de nuestras sociedades modernas son calificados de "zombies": están vivos y muertos al mismo tiempo y se trata de emprender la tarea de salvar

de ellos lo que se pueda. (Bauman, 2002)

La noción de "plus" que aplicamos al concepto de cambio, se entiende como

autopercepción del mismo. Es el actor quien entiende que gana. La ganancia se réplica y conlleva la posibilidad del sujeto, volverse agente de producción de más cambio, ya como integrante de grupos, institución, comunidad, influyendo en los "otros" (Sen, 1992).

Estas conclusiones nos orientan hacia la Salud Mental Comunitaria. Quiere decir que nos dirigimos a las poblaciones, no sólo a los pacientes detectados. Los equipos son multidisciplinarios, pues incluyen agentes clínicos y otros de las ciencias sociales. Los recursos pueden ser públicos, estatales y privados. La tarea se realiza dentro y fuera de las instituciones asistenciales. Una propuesta es la aplicación del **sistema multisistémico** para el tratamiento integral de banda amplia que considera factores familiares, sociales, institucionales y comunitarios. Otro modelo es la **Nueva Psiquiatría Comunitaria** (Pumariega & Winters, 2003), mas abarcativo y complejo que el anterior, consisten en un sistema de cuidados. Asimismo, puede considerarse de utilidad el esquema de intervención que propone la Psicología Social Latinoamericana (Montero, 2006).

Considerando el marco teórico, las conclusiones afirman que el cambio pasa por la cabeza de los individuos, articulado por mecanismos reales con sede en las zonas intercaladas entre el actor y la estructura, las que por procesos interactivos entre sí, invisibles en la superficie del sistema generan el mismo (Hernes, 1998).

Se trata de micro procesos mentales que captan la / s modificación /es que alteran la estabilidad de los objetos humanos y no-humanos en el mundo real considerando el modo y el tiempo en que se manifiesten dinámicamente (Elster, 1994). Es el "acontecimiento imprevisto". Investigar cuáles mecanismos psíquicos y nexos causales sociales producen efectos, de manera restrictiva y particular, siendo las actoras las menores embarazadas.

Instalar controles para "dirigir" los cambios a situaciones positivas y tornar sustentables la vida que se inicia y la de la muy joven madre. Las situaciones son: \*hábitos de aprendizaje \*pautas nuevas de información \*concepto de familia \*grupos de pertenencia/ referencia. Estos controles necesitan de la producción de indicadores cognitivos eficientes referidos a: - afrontamiento social - autoconocimiento - sentido de la situación - agenda de acción cotidiana (Duhalde, 2003); (Greco, s/f).

El embarazo puede ser considerado como una posibilidad de transformar pautas y normas sociales. Como ejemplo de nuevas alternativas en cuanto a salud y educación: trabajo / escuela / autoabastecimiento. Disminución de riesgos y mayor inclusión social.

## 6. CONCLUSIONES

La investigación describe los mecanismos psíquicos que se identifican, analizan, manipulan, alteran frente a sucesos externos /internos que causan al actor temor, dolor, placer, percepción o recuerdo, imágenes o inferencias, elecciones o planes. Estos mecanismos son invisibles (Hernes, 1998), están fuera de control, sólo accesibles por investigación.

La conclusión provisoria es un interrogante:

- 1) ¿En qué modo se llevan a cabo los procesos terapéuticos practicados por los profesionales, incluyendo métodos de evaluación de los resultados? (Fernández Alvarez y Opazo, 2004).
- 2) El sujeto psíquico está sometido a redefiniciones. Terapéuticamente se lo debe incluir en un triángulo compuesto por tres lados: los terapeutas, las teorías, las prácticas. En el interior del triángulo se ubican conceptos de transferencia, conciencia / inconsciente, mecanismos de defensa, etc., generados por la "orientación dinámica". Nos referimos al modelo psicológico específico basado en el estudio de las características de los padres e hijos (psicoanálisis), así como los conceptos de fijación, regresión, objetos y continente (relaciones objetales). Se busca un modelo "genérico" basado en datos universales de las terapéuticas (Orlinsky & Howard, 1986). De todas maneras la orientación dinámica permite un abordaje adecuado que es coherente para todos los tipos de tratamiento, pues sus conceptos son organizados para cualquier tipo de terapéutica. Se ha dado en llamarse "sincretismo" (Guimon, 2001) a esta perspectiva, aplicada tanto en hospitales como en forma ambulatoria. Dado que las tecnologías son diversas en los grupos de cambio considerados, se torna necesario uniformarlos (Fernández Alvarez / Opazo, id. op. cit.).

Es improbable por ahora, aunque no imposible, dados los avances de las investigaciones y en teorías, procurar constantes comunes para que las tecnologías logren conceptos pertinentes a cada diagnóstico a fin de lograr la unidad conceptual acerca del "cambio psíquico", en forma de un factor - índice común, identificable, en forma cuanti y/o cualitativa. La dificultad está en el "espontáneo" dinamismo de la función mental, y en la multiplicidad de variables ambientales (Yalom, 2002).

Crea una nueva terapia para cada paciente dado que "es espontánea, la relación es dinámica y en constante evolución y hay una secuencia continua en la que se experimenta y luego se examina el proceso" (Yalom, id. op. cit.).

En Argentina hay 700.000 nacimientos por año. 100.000 son mujeres menores de 20 años. 3.300 entre 10 y 14. Es el grupo más desprotegido, con mayor riesgo económico y social. El 15,2% de los nacidos vivos de madres menores de 20 años en todo el país (datos del Ministerio de Salud sobre estadísticas vitales, 2000). El 6,5% de los nacidos vivos es de madres de hasta 20 años de

edad (Perrotta, 2003). Del total, el 80% han tenido hijos con padres 10 años mayores, y de ellos una cuarta parte son varones, al menos 20 años mayores. Se considera la posibilidad de casos de abuso, violación o incesto (Fernández, 1998).

Muchas adolescentes desconocen el hecho de ser capaces de concebir, error compartido por las tres cuartas partes de las niñas de 15 a 19 años según estudios. Se estima que los servicios de planificación familiar existentes, solo pueden cubrir una quinta parte de las necesidades (Sisson y Russo, 1999); (Franco, J. y equipo, 2005).

En consecuencia, a examinar con cautela la validez de las asunciones basadas en la educación sexual, planeamiento familiar y programas de prevención de embarazo adolescente. Los estudios para ofrecer a jóvenes empobrecidas, 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), las lleva a adoptar actitudes (sobre embarazo y cuidado infantil) similares a padres de clase media, pero con resultados diferentes. Es indispensable el seguimiento y la investigación.

"La relación entre lo que sabe una persona y la forma en que actúa, no es sencilla" (Festinger, 1966). Es lo que nos permite seguir ciertos aspectos (parciales) del proceso mental de ciertas menores embarazadas y se puede verificar que el embarazo es consistente con lo que saben, que es escaso, y actúan (gustan de la idea de estar embarazadas) aunque no, en forma planeada. O sea, que hay consonancia cognitiva en algunos casos (Festinger, op.cit).

Las bases metódicas de un programa de aplicación consisten en desarrollar en los menores procesos mentales de recategorización cognitiva, así como ser objeto de atención sistemática (terapéuticas grupales) y contar con un observador participante (trabajador, asistente social o no- profesional con entrenamiento) durante el embarazo.

Sabemos que el cambio es un fenómeno complejo, ubicuo, inefable, conducente al éxito o al fracaso, en función de variables sociales e invisibles, que son estudiadas por múltiples teorías.

El estado del arte plantea una revisión de los sistemas restrictivos terapéuticos para procurar focalizar los intereses y sus valores. Es necesario considerar los entornos sociales.

Se destacan las necesarias habilidades de los operadores de cambio (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales) que se ven unidas a las teorías y técnicas propias de su formación y competencia profesional.

El crecimiento identitario y la integración de la actora se basa en la estigmercia (señal de que hay mas trabajo después del trabajo), concepto que combina "estigma" (señal) y "erfon" (trabajo), (Grasse, 1959) citado del estudio sobre las hormigas con una flexible articulación del cerebro-cuerpo-mundo externo (Clark, 1999).

## 7) AMOR, EMBARAZO Y MATERNIDAD:

### selección de textos ilustrativos

Para la comprensión de los objetivos, y la puesta a prueba de las hipótesis, se seleccionan las citas que reflejan la problemática del embarazo y la maternidad en relación con los últimos avances científicos en temas como la genética y la herencia, influencia del medio ambiente, la crisis familiar, los grupos de iguales, así como la adquisición de rasgos de personalidad transgresores y perturbaciones identitarias en general. Recordar que el logro es compromiso y control sobre la experiencia.

Citando a la escritora Erica Jong: "Uno de los peligros del sexo es un bebé, y un bebé no es cualquier cosa sino, desde un punto de vista evolutivo, nuestra razón de ser. Siempre que una mujer tiene relaciones sexuales con un hombre asume la probabilidad de condenarse a años de maternidad, con el riesgo adicional de que los caprichos de su compañero la conviertan en madre soltera.

Son habituales las historias de mujeres a quienes se hace sentir avergonzadas por quedarse en casa con sus hijos (...) Los padres están emparentados con sus hijos por un mismo factor, el 50%, pero cada hijo está emparentado consigo mismo por un factor del cien por cien".

El sociólogo Erving Goffman anunció la teoría del auto-engaño y discutía la idea romántica de que detrás de las máscaras que mostramos a los demás está el verdadero yo. "No", decía Goffman, "no hay más que máscaras, solo máscaras", muchos descubrimientos posteriores han confirmado sus ideas (Goffman, 1959).

El "Gran Satán", Hillary Clinton (así llamada en su país en medios conservadores) ha escrito y publicado un libro sobre la infancia titulado "*It takes a Village*" (que se publicó en castellano con el título *Es labor de todos*), basado en el refrán africano "Es labor de todos educar a un niño".

Dice la autora: "Incluso el hecho de criarse sin la figura del padre, que se correlaciona con problemas como el abandono de los estudios, el no buscar trabajo y tener un hijo durante la adolescencia, es posible que no sea la causa directa de tales problemas

Para ser justos, la preocupación por la ausencia de la figura del padre puede tener sus razones, pero quizá el problema tenga que ver con la ausencia de padres en todas las familias del entorno, más que con la ausencia de un padre en una familia concreta. Esos niños sin padre pueden acceder a otras familias donde haya un varón adulto y, lo que es todavía peor, pueden acceder a montones de hombres mayores solteros, cuyos valores se corresponden con los de sus propios grupos de iguales" (Clinton, 2003).

Estas afirmaciones guardan importantes correlaciones con las descripciones obtenidas durante el primer año de la ejecución del proyecto de esta investigación.

Su utilidad reside en que aumenta la probabilidad de clasificar las distintas pautas que se presentan en el dis-

curso de las madres entrevistadas.

"La elección y el motivo de la pareja por parte de la mujer hoy en día tienen un nivel de complejidad desconocida hasta ahora. Es una decisión dramática. Las madres y abuelas tenían definiciones más claras. Todo el mundo de clase media quería casarse, tener hijos y educarlos en familia. Eran senderos trillados. Hoy día es un drama. Se desarrolla entre intereses en conflicto ligados al amor, la libertad y la familia. Y la familia nuclear se ha derrumbado. Las diferenciaciones sexuales se han desmoronado. La emancipación y la igualdad son las nuevas claves. Y después de esto ¿qué viene?. De todo: familias negociadas, cambiantes, múltiples, divorcios, vuelto a casar, nuevo divorcio, hijos de sus pasados y presentes familiares y los propios. La familia nuclear desparramada, la unión de los no apareados representados por ella en la sociedad del riesgo y con bienestar sin tradiciones, abstracta y rodeada de catástrofes" (Beck, 2001).

El motivo y la elección de pareja por parte de la mujer, hoy día es lo que el citado autor llama "el caos del amor".

"El amor se hace más necesario que nunca antes y al mismo tiempo imposible. El amor genera todas las fantasías, todas las esperanzas y a la vez, se torna en un lugar inhóspito. Comedia, tragedia, tragicomedia. Millones de personas dejan sus familias... y empiezan de nuevo. Muchas mujeres se embarazan sin contar desde el comienzo con el padre para su hijo" (Beck, op. cit).

Este recorrido sobre distintas posibilidades es lo que Beck describe como "vivir separados, juntos o enfrentados dentro", o en el ejemplo de nuestra investigación... "fuera de la familia". Buscamos una aguja en un pajar, que nos sirva de guía.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE BUENOS AIRES. (1994) Mesa redonda "La ética en psicoanálisis". Punto de encuentro entre la teoría y la clínica. Revista de Psicoanálisis Tomo LI, N° 3.
- Aranovich, F. (2002) "*Análisis del parto Vertical*" Universidad Nacional de Lanus.
- Bauman, Z. (2002) *Modernidad líquida*. Bs. As. Fondo de Cultura Económica.
- Beck U. y Otro. (2001) "*El normal caos del amor*". Paidós. Barcelona.
- Bunge, M. (2004) "*Emergencia y convergencia. Novedad cualitativa y unidad del conocimiento*". Barcelona: Gedisa.
- Casullo, María M. (1996) "*El autoconcepto: Manual de aplicación*" Bs. As.
- Clark, A. y Chalmers, D. (1998), "*The extended mind*", Analysis, 58, pág. 7-19,
- Clark Andy, (1999) "*Estar ahí. El Cerebro, cuerpo y mundo en la nueva ciencia cognitiva*", Paidós
- Clinton, H. (2003) "*Es labor de todos*"
- Del Castillo y otros (1988) "*Maternidad adolescente en medios subprivilegiados*" Bs. As.: Humanitas.
- Dueñas, Herrero, R.M. (1997) "*Influencia de factores socioeconómicos en la evolución y seguimiento del embarazo*" Revista Atención Primaria Vol 19. Numero 4. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia Comunitaria.
- Duhalde, C. (2003) "*El funcionamiento reflexivo durante la transición de la parentalidad*". Memorias de la X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo" Tomo I. Facultad de Psicología. UBA
- Elster, J. (1994) "*Sociología política*" Barcelona: Gedisa
- Fernández, A.M. (1998) "*La invención de la niña*" Bs. As.: UNICEF
- Fernández Álvarez, H y Opazo, R. Comps. (2004) "*La integración en psicoterapia- Manual práctico*" Barcelona,
- Festinger, L. (1966) *La teoría de la dinámica cognitiva* en La ciencia de la comunicación humana. Schram, W. (comp.) México: Ed. Roble
- Franco, J.; Khoury, D.; Varela, O.; Mancuso, M.; Cavia, G.; Sarmiento, A. (2005) "*Microprocesos de cambio en adolescentes embarazadas en riesgo*". XII Jornadas en Psicología y I Encuentro de investigadores del MERCOSUR.
- Franco, J. y equipo (2004) Informe final investigación UBACyT P049, "*El proceso del cambio*" XI Jornadas de investigación en Psicología.
- Franco, J.; Amido, G.; Khoury, D. y Leo, S. (1995) "*Efectos de la terapia de grupo*". Revista del Instituto de Investigaciones. Año I N° 1.
- Guimon, J. (2003) "*Manual de terapias de grupo*". Ba. Nueva.
- Guimon, J. (2001) "*Salud mental relacional. Concepto, etiología y diagnóstico*" Vol I. Madrid: Core Academic.
- Giddens, A (1984) "*The constitution of society*". Berkeley and Los Angeles: University of California Press
- Grasse, P. (1959) "*La teoría de la Stigmergie, Insect societies*" págs. 41-83.
- Greco, M. (s/f) "*Cuando las jóvenes tienen la palabra*", Weiss, M. "*Educación sexual infanto/juvenil*"
- Giddens, A. (1984). "The self in modern society" New York: Wiley
- Goffman, E. (1959) "*La presentación de la persona en la vida cotidiana*" Bs. As.: Amorrortu.
- Headstrom, P. y Swedberg, R. (1998). "*Social Mechanisms*". Nueva York: Cambridge University Press.
- Heatherston, Todd y Weinberger Joel (1994) editores, "*Can personality change?*", American Psychological Association, Washington DC.
- Hernes, G. (1998) "*Real virtuality*" en Hedstrom, P. y Swedberg, R. "*Social mechanisms*" New York: Cambridge Univ Press.
- Herrera, R. Amaya, J., Blanda, E. (2001) "*El embarazo adolescente*" IDEA, Año 15, Numero 35 Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis.
- Jong, E. (1961) "*Miedo a volar*" Bs. As.: Sudamericana
- Mikulic, I. "*Calidad de vida en contexto urbano y rural desde el enfoque de la Psicología Comunitaria*" XI Anuario de Investigaciones. Secretaria de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA
- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Orlinsky, D. Y, Howard, K. (1986) "*Process and outcome in psychotherapy. Handbook of psychopathology and Behavior change*" New York: Wiley.
- Pawlowicz, M. (2001) "*Los profesionales de la salud ante la maternidad adolescente*" XI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología. UBA
- Perrotta, G. (2003) "*Factores socioculturales que influyen en los embarazos precoces*". Memorias de la X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo" Tomo II. Secretaria de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA
- Pumariega, A. y Winters, N. (2003) "*The handbook of child and adolescent systems of care*" USA: John Wiley and sons.
- Robertazzi, M. (1995) "Relevamiento sobre psicoterapia grupal en nuestro país". IV Anuario de Investigaciones de Facultad de Psicología de UBA
- Sen Amartya, (1992) "*El nuevo examen de la desigualdad*", Madrid, España.
- Sisson, T. y Russo, J. "*Embarazo en la adolescente*" En "Obstetricia y perinatología 2" de Kamineti & Ifi. (1999) Bs. As.: Panamericana.
- Tajfel, H. (1984) *Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social*. Barcelona: Herder.
- Turner, John, (1990) "*Redescubrir el grupo social*", Ed. Morata, Madrid.
- Yalom, Irvin, (2002) "*El don de la terapia*", Bs. As.: Emece.

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 24 de abril de 2006