



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Tesina

**Embarazo en la Adolescencia
Un Modelo Centrado en la Persona**

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

Presenta

Karina Calderón Salazar

Asesor

Lic. Jorge Montoya Avecías

Dictaminadores

*Mtro. Isaac Pérez Zamora
Mtra. Ángela María Hermsillo García*

Tlalnepantla, Edo. de México
2008



Karina Calderón Salazar

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Cuando un sueño se te muera
o entre en coma una ilusión,
no lo entierres ni lo llores, resucítalo.
Y jamás des por perdida
la partida, cree en tí.
Y aunque duelan, las heridas curarán.
Hoy el día ha venido a buscarte
y la vida huele a besos de jazmín,
la mañana está recién bañada,
el Sol la ha traído a invitarte a vivir.
Y verás que tú puedes volar,
y que todo lo consigues.
Y verás que no existe el dolor,
hoy te toca ser feliz.
Si las lágrimas te nublan
la vista y el corazón,
haz un trasvase de agua
al miedo, escúpelo.
Y si crees que en el olvido
se anestesia un mal de amor,
no hay peor remedio
que la soledad.*

*Deja entrar en tu alma una brisa
que aviente las dudas y alivie tu mal.
Que la pena se muera de risa,
cuando un sueño se muere
es porque se ha hecho real.
Y verás que tú puedes volar
y que todo lo consigues.
Y verás que no existe el dolor,
hoy te toca ser feliz.
Las estrellas en el cielo
son sólo migas de pan
que nos dejan nuestros sueños
para encontrar
el camino, y no perdernos
hacia la Tierra de Oz,
donde habita la ilusión.
Y verás que tú puedes volar,
y que tu cuerpo es el viento,
porque hoy tú vas a sonreír,
hoy te toca ser feliz.*

HOY TOCA SER FELIZ
Mago de Oz

Karina Calderón Salazar
bluebell_karyna@hotmail.com

Agradecimientos



Gracias a Dios por darme la vida y permitirme llegar a este momento, dándome la fortaleza y el coraje para lograr lo que me propongo.

A mis abuelos.

Aunque ya no están conmigo, dejaron en mí el gusto por la vida y por lograr los sueños más imposibles, gracias por sus incansables consejos que me han ayudado a guiar mi camino; desde donde estén sé que me quieren y me cuidan.

Con este logro que he alcanzado hoy cumpla tu sueño y la promesa que un día te hice, el destino no te dejó llegar a este día pero sé que estás aquí, conmigo ¡Te quiero Abuelito!

A mi abuela Lupita.

Tu cariño, tus bendiciones y tus buenos deseos me acompañan a donde quiera que voy porque tu presencia la traigo conmigo en todo momento.

A mi Padre Brigido Calderón.

A lo largo del tiempo he ido descubriendo al gran hombre que eres, me siento orgullosa de ser tu hija y de saber que lo que sé y lo que soy lo he aprendido de ti; un día pensé que había errado mi camino en la vida y de pronto descubrí que la psicología la traigo en la sangre porque tú has sido mi más grande maestro, te quiero y te admiro.

A mi Madre Rosalinda Salazar.

Mi amiga, mi compañera, tu alma guerrera me ha enseñado a luchar por lo que quiero, te agradezco por estar siempre detrás de mí apoyando cada una de mis decisiones, que aunque a veces no son las mejores me has permitido equivocarme y darme el aliento para continuar con la siguiente batalla, por eso y más te quiero, admiro tu valentía y tu fuerza de voluntad.

A mis hermanos Sonia, Gerardo y Roberto Calderón.

Gracias por su compañía su apoyo y cariño que me han cobijado todo este tiempo; sus consejos y sus buenos deseos, me impulsan día a día para emprender nuevas metas.

A Jona y Vale.

Su presencia llena mi vida de dicha y felicidad, a cada minuto me enseñan que la vida está llena de grandes momentos y que un instante dura una eternidad en la memoria.

A Manuel Corona.

Compartir contigo la mitad de mi vida ha sido maravilloso le agradezco al destino por ponerte en mi camino y a ti por quererme, cuidarme y apoyarme todo este tiempo, cada uno mis logros los comparto contigo por ser testigo de mis noches de desvelo y mis sacrificios que también han sido tuyos ¡Te amo!

Tía Rey, Tío León.

No terminaré de agradecer todo el apoyo que me han brindado, por buscar mi bienestar y acompañarme en este proceso, los pareció infinitamente y los quiero tanto como a mis papis.

Rebeca C.

Por todo el apoyo y la confianza, dejarme ser parte de su familia y querer lo mejor para mí ¡Gracias!

A Mario.

Hoy el tiempo y la distancia nos han alejado un poco, donde quiera que estés recuerda que te quiero y que comparto mi felicidad y mis logros contigo, por darme toda tu confianza y creer en mí.

Angelito.

Yo no lo pedí y un día te apareciste en mi camino, conocerte me ha cambiado la vida y te agradezco por permitirme entrar en la tuya, gracias por estar siempre dispuesto a hacerme feliz, te llevo en mi mente y en mi corazón.

A mis amigas.**Mary, Dany, Lau y Alo y lulu.**

Por dejarme ser parte de sus vidas, compartir mis mejores momentos a su lado, y aceptarme con mis miles de defectos; las quiero mucho y las llevaré en mi corazón por siempre.

A mí.

Aunque este proceso no ha sido el más sencillo, ha sido una gran experiencia y un reto personal que hoy se concluye, por el que me siento muy contenta y satisfecha al verlo por fin terminado y que ha sido posible gracias a todas las personas que me ayudaron a poner un poco de su tiempo y dedicación en el ¡Gracias!

Reconocimientos



A mis escuelas

Primaria Dr. Jorge Jiménez Cantú
Secundaria Dr. Jorge Jiménez Cantú
Secundaria Técnica No. 34 Alejandro Guillot Schiaffinni
Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco

Aprender, querer avanzar siempre un poco más...
Podemos hacerlo solos pero la mayoría de las veces necesitamos
De un guía que nos enseñe a descubrir y a valorar
Los secretos de la sabiduría.

Mi especial reconocimiento a la UNAM
Por hacer de mí lo que ahora soy

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

 Mi segunda casa,
 La que me ha impulsado a concluir este
 Proyecto que empezó en mi mente
 Y que hoy es más real que en mis sueños.
 Siendo esta la etapa más importante en mi vida
 Por lo que siempre estaré muy orgullosa de decir
 Pumita hasta el último de mis días.

A mis maestros

Agradezco el esfuerzo y la dedicación de mis maestros
Que me han impulsado a convertirme
En la profesionista que ahora soy
Por respetar la individualidad de cada alumno,
Abrir las posibilidades del conocimiento
Donde crecí y aprendí a trascenderme como persona.

A Jorge Montoya

 No tuve el gusto de ser tu alumna,
 Aunque habría sido un placer, te agradezco profundamente
 todo el apoyo y los sabios consejos que me diste, por creer
 en mí, apoyarme y motivarme a concluir con este proceso.

Índice

Capítulo I. El Enfoque Centrado en la Persona

1.1 Principios Teóricos y Metodológicos del Enfoque Centrado en la Persona.	1
1.2 Actitudes Básicas en la Psicoterapia Centrada en la Persona.	5
1.3 El Enfoque Centrado en la Persona y la Adolescencia.	27
1.4 El cambio Terapéutico.	30

Capítulo II. El Embarazo en la Adolescencia

2.1 Causas del embarazo adolescente.	35
2.2 Factores que se relacionan con el embarazo adolescente.	44
2.3 Consecuencias del embarazo adolescente.	49
2.4 Alternativas ante el embarazo adolescente.	52
a) Decidir mantener el embarazo y conservar a su hijo.	58
b) Decidir ceder en adopción a su hijo.	59
c) Decidir concluir con el embarazo.	60

Capítulo III. Propuesta de intervención psicológica

3.1 Justificación.	64
3.2 Alcances y límites	66
3.3 Actividades	
3.4 Comentarios Finales	68

Conclusiones	129
---------------------	-----

Bibliohemerografía	133
---------------------------	-----

Apéndices	139
------------------	-----

Resumen



El embarazo adolescente se describe como aquel que ocurre en una edad inferior a los 20 años. Esta situación como tal no da lugar a un desajuste psicológico; sin embargo, influye en la manera en que se percibe el embarazo y las actitudes que guían a la adolescente hacia la toma de decisiones respecto al futuro inmediato y el embarazo. El presente trabajo consta de dos capítulos teóricos y un capítulo de aplicación práctica. Inicialmente, en el Capítulo 1, se habla del Enfoque Centrado en la Persona como un procedimiento terapéutico útil para el trabajo con adolescentes embarazadas, donde se mencionan los supuestos teóricos y metodológicos que lo respaldan para guiar el proceso terapéutico centrado en la persona; así mismo, se mencionan algunos de los cambios psicológicos y sociales que experimenta el niño- adolescente en esta etapa de desarrollo y la significación que esto tiene en su forma de vida. Posteriormente, en el Capítulo 2, se habla de la adolescencia como una etapa de desarrollo del ser humano donde experimenta cambios biológicos, psicológicos y sociales que se reflejan en su conducta, su pensamiento y su manera de relacionarse socialmente, donde se identifica a la sexualidad como el medio en que los adolescentes se relacionan y se apropian de los cambios fisiológicos que su cuerpo experimenta, así mismo, a través de esta práctica de riesgo sin protección, el embarazo adolescente tiene lugar a través de diferentes factores que se identifican como causas y consecuencias de este a partir de sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales que tienen repercusión importante en el futuro de las adolescentes; como consecuencia de ello, la adolescente se enfrenta a la posibilidad de elegir entre alguna de las opciones para decidir sobre su embarazo de manera libre, informada, oportuna y realista acorde a sus necesidades y expectativas de vida. Por lo que el Capítulo 3 consiste en la elaboración de una propuesta de intervención psicológica dirigido a esta población donde el tema principal es el desarrollo de la conciencia y responsabilidad del embarazo, la planeación de un proyecto de vida y la decisión final de elegir una opción de vida acerca de su embarazo.

Introducción

La sabiduría del hombre en la construcción de sí mismo, está en fincar su propio ser en sus potencialidades y en sus fuerzas, no en sus debilidades (Casares D. y Siliceo, A. 2000).

El Enfoque Centrado en la Persona como proceso terapéutico tiene lugar en el encuentro entre dos personas cuando alguna de ellas se encuentra vulnerable ante una situación particular, presenta desintegración psíquica y deformación de la percepción que se tiene acerca de la propia experiencia, del concepto de sí mismo y del mundo que le rodea, mientras la otra al recibirla con calidez y atención propicia un ambiente que le permite auto explorarse y comenzar a tomar consciencia de su problemática.

Esta situación de vulnerabilidad se caracteriza por presentarse deformación en la manera de percibir lo que ocurre a su alrededor tal y como este se presenta; así como lo que se piensa que se es y que no tiene concordancia con la imagen real de uno mismo; estos elementos son los que fundamentan la estructura del yo, y alimentan la percepción de la imagen, el concepto de sí mismo y la simbolización que se le da a cada una de las vivencias; aunque con la característica de no ser reales y congruentes por tener alguno de sus elementos deformados, desintegrados o incompletos.

De esta manera, el terapeuta enfocado en la persona tiene por objetivo, facilitar el desarrollo de la consciencia mediante la introspección y la indagación de cada una de sus problemáticas, comprenderlas clara y profundamente, y en función de ello reorganizar los elementos que no son correspondientes consigo mismo, modificar su esquema de percepción y posterior a ello adquirir nuevos patrones de pensamiento y conducta congruentes a la nueva imagen de sí mismo (Ortiz, 1998).

Desarrollar el potencial humano es una tarea que desde el enfoque puede ser lograda cuando existe un ambiente con características muy peculiares que facilitan a las personas la toma de conciencia y la integración de elementos del sí mismo antes negados o distorsionados así como nuevos aprendizajes que reorganizan la estructura del yo.

Al combinarse cada uno de ellos surge una nueva percepción que permite verse proyectado en el aquí y en el ahora, así como hacia el futuro para planear un proyecto de vida bajo los propios recursos internos y externos tales como el autoestima, el optimismo, confianza en sí mismo, responsabilidad, capacidad de elección, habilidades cognoscitivas, productivas y constructivas, así como la identificación de redes de apoyo para enfrentarse a la adversidad de las circunstancias de vida (Melillo, A.; Suárez O., Elbio N. y Rodríguez, D., 2006).

Esta fase del desarrollo óptimo desde el ECP consiste en un cambio terapéutico que según Rogers, (1992) es un cambio en la estructura de la personalidad del individuo, en los niveles superficial y profundo que supone una mayor integración, menor conflicto interno, más energía utilizable para una vida efectiva, cambio en la conducta que se aleja de las conductas que generalmente se consideran inmaduras y que se dirige hacia nuevas conductas y además consideradas maduras (pág.78).

Este cambio terapéutico ocurre en un encuentro que establece una relación persona a persona; que implica estar abierto a la experiencia del otro sin hacer a un lado la propia; se trata de comprender el mundo interno del otro con la misma sensación y sentimiento que lo envuelve; es una alianza de fuerzas significativas por que se interrelacionan y se influyen de tal manera que se favorece el progreso hacia la integración de la personalidad.

A través este proceso, ocurre un viaje interno en cada individuo acompañado de un facilitador que abre los caminos de la comprensión y crecimiento interior para el desarrollo óptimo y la integración de elementos nuevos en la conciencia en donde se logra un nivel autoconocimiento mas enriquecedor que es aceptable para sí mismo, y en consecuencia la persona identifica su comportamiento disfuncional para modificarlo de tal manera que sea congruente con la nueva imagen de sí mismo.

Se considera que la adolescencia es una etapa de desarrollo donde las estructuras de la personalidad del niño se derrumban ante los cambios observables en su cuerpo, su conducta y su pensamiento; en este sentido, un adolescente que está experimentando cambios al interior y exterior de su cuerpo dentro de un sistema de relaciones interpersonales genera nuevas inquietudes que abarcan toda su atención.

Además de apropiarse de su sexualidad como un medio para relacionarse con el sexo opuesto, surge la necesidad de experimentar sensaciones con su cuerpo y satisfacer necesidades, por lo que cada vez más se hace frecuente el contacto coital para satisfacerlas; sin embargo, las consecuencias del comportamiento sexual desprotegido, se relacionan directamente con situaciones de riesgo como las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados que interrumpen la vida social, psíquica y académica de los adolescentes entre otras problemáticas relacionadas con este grupo etáreo.

Como parte del desarrollo en el adolescente que está experimentando cambios en su cuerpo y su manera de pensar, la sexualidad surge como parte determinante en esta fase de desarrollo al ofrecerle una manera de identificarse biológica, psicológica y culturalmente con grupos de su edad y establecer nuevas relaciones interpersonales a partir de los roles de género como hombre o mujer que permitirán a los adolescentes establecer relaciones más estrechas con el sexo opuesto; este periodo de transición y variabilidad tiene lugar en un inicio con la aparición de los cambios que se producen en el cuerpo y la mente de un niño que está en desarrollo; a partir de ello se establece un cambio biológico del cuerpo y se extienden hacia los niveles de pensamiento y comportamiento.

Por ser un cambio inesperado, supone desintegración psicológica, que requiere de tiempo para asimilar estos cambios y reconocerlos como parte de su nuevo ser, por otra parte, su sistema de relación interpersonal sufre importantes transformaciones en donde el adolescente busca su propia autonomía, independencia, se apropia de su cuerpo y su conducta; éstos cambios psicológicos y sociales en la adolescente embarazada se detienen y se transforman drásticamente con el embarazo, donde aún no se ha alcanzado la madurez psicológica, social y económica para lograr la autonomía y la independencia, por el contrario, la adolescente se enfrenta a las consecuencias directas del embarazo como abandonar la escuela y detener el proceso de superación que la llevara a la independencia, principalmente su labor se enfoca al cuidado de su hijo y se interrumpe la posibilidad de insertarse en los espacios laborales por mencionar solo algunas de las áreas donde se producen cambios significativos en la vida de las adolescentes.

Ante esta situación, la adolescente se expone a tres situaciones a las que ha de hacer frente: a) los problemas de identidad, dependencia, autonomía, y autocontrol; b) aceptar el papel de madre justo en el momento en que comienzan a ser mujeres, y además por adición c) el papel de esposa o madre soltera, a partir de las propias circunstancias personales de cada adolescente (Hebrant, Córdova y Díaz, 1994. En: Frey, 2003. pág. 113).

Así pues, la vulnerabilidad desencadenada por la etapa de la adolescencia, además de la prevalencia de un embarazo no planeado, es una situación que enfatiza la necesidad de elaborar una introspección para entender y comprender su situación de vida que le permita actuar de manera efectiva, favorable y acorde a la condición de vida actual, identificar, reconocer y desarrollar las potencialidades internas y externas que ayudarán a la adolescente a vivir su embarazo como un proceso de aprendizaje positivo más que de conflicto.

Frey, (2003) menciona que en el embarazo adolescente surgen diversos cambios tanto físicos como en el comportamiento de la adolescente, alteraciones que modifican la manera de percibirse a sí misma, a su medio alrededor, sus motivaciones y sus expectativas; sus ideas y valores se modifican además de los cambios en el esquema corporal que desorganizan la estructura antes formada de sí misma.

Ante esta problemática, el ECP es un procedimiento terapéutico que reconoce ésta vulnerabilidad psicológica en la adolescente a partir de sus circunstancias particulares que están alrededor del embarazo, donde se pretende restablece y facilitar el proceso del darse cuenta de su ser y de lo que se relaciona con ello, modificar patrones disfuncionales en el aquí y en el ahora que tendrán efecto positivo en la percepción de sus propias vivencias, la percepción de su mundo alrededor así como la percepción de sí misma, a través de un contacto interno y mayor aceptación de aquello que en otro momento no se reconoce como propio, que se refiere a tener una visión más amplia de su propia persona y su existencia así como poner en acción sus propias habilidades para reponerse ante la adversidad.

En este sentido, el ECP promueve el contacto interno encaminado hacia el desarrollo de nuevos patrones de pensamiento y actuación; un proceso de autoconocimiento y aceptación que acompaña a las adolescentes embarazadas hacia la toma de decisiones responsables respecto a su embarazo.

De acuerdo con la definición de la Organización de las Naciones Unidas, se llama embarazo adolescente a aquel que ocurre en una edad inferior a los 20 años, este es un fenómeno que puede ser considerado como multifactorial pues atiende a diversas causas y consecuencias a partir de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales de las adolescentes, así mismo, con diversas repercusiones sociales y personales.

Biológicamente el cuerpo de los adolescentes alcanza su madurez desde los 12 años por lo que a esta edad se manifiesta la necesidad de atender sus impulsos sexuales, aunque no por ello la responsabilidad de tomar el control de su cuerpo, por lo que socialmente a los adolescentes se les considera inmaduros para participar en el espacio de los adultos incluido el comportamiento sexual, el cual se espera sea reservado hasta cumplir la mayoría de edad.

En este sentido, la adolescencia es un periodo de transición para el adolescente entre ser considerado como niño y como adulto; esta condición de no tener una identidad definida se expresa en su comportamiento a través de rebeldía, inestabilidad e incertidumbre al estar en busca de su propia identidad, como una necesidad de pertenencia social donde se le ofrezca reconocimiento ante otras personas de ser alguien y además ser parte de algo.

Expresar la conducta sexual es un acto que le compete a cada persona de manera individual, en donde si bien intervienen la educación recibida de los padres y la información acerca de la sexualidad es solo responsabilidad de cada adolescente tomar la decisión de llevar a cabo su comportamiento sexual.

Tomando en cuenta que el ejercicio de la sexualidad es cuestión de decisión y responsabilidad propia, se ha de precisar la relevancia que juega el papel de la educación en el adolescente donde su capacidad de elección se haya mediatizada por la influencia de la familia, las creencias, las normas sociales y familiares además de la educación recibida en la escuela.

Sin embargo, el papel de los adultos ante la conducta de los adolescentes es poder decidir y elegir lo mejor para ellos aunque no siempre sea congruente con las necesidades y expectativas del adolescente.

Gispert (2004), dice que la sexualidad como parte constitutiva de la persona involucra no sólo el aspecto físico y corporal, sino además el componente psíquico y anímico a través del cual el adolescente entra en contacto con otras personas.

En el intento de buscar su propia identidad y evolución del concepto de niño a adulto, la expresión de su sexualidad emerge como un medio que lo conduce a ser considerado como parte del grupo de adultos que le proporciona la capacidad de diferenciación entre su grupo de edad, sin embargo, ante esta conducta, los riesgos como las enfermedades de transmisión

sexual, embarazos no deseados y matrimonios adolescentes pueden significar otro concepto de ser adulto, pero también al mismo tiempo puede significar la ruptura o la desviación de su proyecto de vida contemplando su edad y la madurez psicológica.

El embarazo adolescente es entonces considerado como una problemática que tiene efecto en la vida de las adolescentes, sus familias y además en la sociedad en general, ya que la incidencia de un embarazo adolescente incrementa el índice de la maternidad adolescente, en algunos casos, está asociado con la prevalencia de la interrupción del embarazo con consecuencias para salud o la vida de las adolescentes, (aunque este aspecto se está controlando actualmente con la despenalización del aborto para incluir un procedimiento seguro para las mujeres).

Por otro lado, aumenta la probabilidad del número de embarazos posteriores en las adolescentes, además de que la maternidad en la adolescencia se constituye como una causa y consecuencia de la pobreza, perpetuando así un ciclo de privaciones.

Las mujeres adolescentes y sus hijos por su parte, se enfrentan a los riesgos propios del embarazo como las enfermedades, la muerte, el abandono y la pobreza que es más frecuente en las clases medias bajas, lo cual representa una condición transgeneracional de pobreza que influye al resto de la sociedad pues en la mayoría de los casos las mujeres que se embarazan a esta edad no concluyen con su educación y por lo tanto no hay beneficios de contribución económica ni para el país ni para su propia familia lo cual está asociado con un ambiente carente de necesidades básicas para la sobrevivencia de estas familias (GIRE, 2003a)

Además de las implicaciones médicas y sociales que se derivan del embarazo adolescente Gispert (2004), menciona que los desajustes emocionales son comunes en las adolescentes al verse invadidas por el sentimiento de culpa y remordimientos posteriores al encuentro sexual en un primer momento y después por la presencia de un embarazo no planeado.

En la actualidad el embarazo adolescente sigue siendo uno de los tópicos de interés en materia de salud y educación mundial; si bien esta problemática se presenta en todo el mundo, los países latinos son los más afectados debido a las características que describen a esta población como la pobreza, nivel de educación bajo, escasas de empleo, y bajos salarios.

Muñoz, Berger y Aracena (2001), mencionan que al hacer una correlación entre las características socioeconómicas antes mencionadas y el embarazo adolescente surge entonces la importancia de considerar este fenómeno como una problemática sociocultural que en primer lugar influye e interrumpe el proceso de desarrollo biológico, psicológico y social de la adolescente y en segundo lugar, interfiere en la dinámica relacional de la adolescente con su mundo social, como en la familia de origen, la pareja y otros aspectos más generales como el nivel de educación e inserción laboral.

Existe una confusión a nivel cultural para determinar en qué momento los adolescentes pasan a ser parte del mundo adulto, algunos lo atribuyen al desarrollo de sus capacidades fisiológicas con fines de reproducción y por otro lado se habla del desarrollo y madurez a nivel de pensamiento y actuación responsable.

Esta situación no solo genera confusión para los adultos sino también para los mismos adolescentes pues se niegan a ser infantes pero no están dispuestos a aceptar las responsabilidades propias de un adulto y esto se ve reflejado en su comportamiento.

A un individuo se le considera como adulto cuando biológicamente alcanza la madurez sexual, referida como la capacidad de potenciar su reproducción; psicológicamente adulto, cuando alcanza una definición de su identidad, posee valores y conocimientos realistas sobre sí mismo, sus capacidades y limitaciones siendo capaz de emitir juicios sobre sí mismo y otras personas; por último, es socialmente adulto cuando asume roles definidos, equilibrando su capacidades y exigencias sociales, estableciendo relaciones afectivas permanentes e íntimas, asumiendo su identidad sexual e independencia, tanto en la esfera económica como en la familiar (Fuentes y Lobos, 1995, En: Muñoz, Berger y Aracena, 2001).

En el proceso de desarrollo biopsicosocial del adolescente se construye la identidad y la madurez que da lugar a la formación de un adulto responsable, sin embargo, este proceso se ve interferido por el embarazo que frena y distorsiona la maduración de la adolescente al tener que incorporar nuevas tareas para concluir su desarrollo adolescente y asumir el rol materno para cubrir las expectativas sociales del rol como mujer y madre.

Por lo cual la adolescente debe conciliar el proceso de desarrollo adolescente con las demandas que le exige la maternidad, en una edad donde aún no se alcanza la madurez afectiva, psicológica y social.

Por otra parte, la perspectiva de género resalta la importancia que tiene la maternidad para las mujeres latinas; se les otorga reconocimiento social cuando se cumple con este rol, por lo que las mujeres se sienten identificadas con este concepto y asumen la maternidad aunque esto vaya en contra de sus propios ideales.

En México, el 88% de la población se declara católica, este dato es importante pues a partir del discurso que se maneja en la religión sobre la maternidad y que es incorporado como parte del pensamiento y las creencias de las mujeres en esta sociedad, no se permite que las mujeres decidan sobre su cuerpo al asumir o no la maternidad o recurrir al aborto si el embarazo no forma parte de su proyecto de vida, y esto es fuertemente asociado con sentimientos de culpa por relacionar la situación con el pecado (GIRE, 2005); estas creencias tienen una repercusión a nivel de comportamiento en las adolescentes, ya que conceden su capacidad de elección y decisión al deber ser de la sociedad, la familia y la religión haciendo a un lado sus propias expectativas sobre el embarazo y la maternidad como parte de su vida.

Independientemente del discurso religioso, el concepto de mujer se ha ido modificando y se han incorporado otras opciones de vida para las mujeres latinas, en donde ahora cada mujer puede decidir posponer su maternidad hasta cuando se considere oportuno, llevar un control natal sin temor a los juicios externos, así mismo como el decidir ser madre o no cuando existe un embarazo no planeado o no deseado.

Dar este paso tan grande en nuestra sociedad sigue siendo un problema que genera controversia, sin embargo, en el caso de las mujeres adolescentes embarazadas como en cualquier otro sector de la población femenina con cada una de sus características particulares se hace indispensable tomar en consideración las expectativas de vida que en algunos casos no son correspondientes al embarazo.

Al respecto, la tarea principal del proceso de psicoterapia centrada en la persona será el acompañamiento hacia las adolescentes en el descubrimiento de su existencia en el aquí y en el ahora, donde cada adolescente se reconozca como una persona capaz de sobreponerse al conflicto que se ha derivado del embarazo en la adolescencia, identifique redes de apoyo que le servirán en el futuro para enfrentarse a la adversidad, reconocer sus propias habilidades cognoscitivas y psicológicas que le permitirán tomar mayor consciencia de su embarazo, desarrollar su autonomía, responsabilidad, madurez afectiva, psicológica y social.

El Enfoque Centrado en la Persona

Ser diferente exige adaptarse al otro, conocer su modo de empleo, dejarse conocer, hacer concesiones sin parar. Familiarizarse exige mucho tiempo, paciencia, dulzura... (Tim Guénard).

1.1 Principios Teóricos y Metodológicos del Enfoque Centrado en la Persona

El enfoque científico humanista se centra en el significado de los fenómenos de la experiencia y la conducta dentro del contexto de su naturaleza, donde se da gran importancia a la vida real y a la relación del hombre con el mundo que le rodea así como a la interpretación que esto tiene para sí mismo (Martínez, 1999).

En este sentido, los principios teóricos de la psicología humanista y posteriormente la teoría de Carl Rogers con el Enfoque Centrado en la Persona, surgen a partir de las corrientes del existencialismo en donde se integran algunos conceptos importantes acerca de la trascendencia existencial del ser humano.

Algunos de los supuestos que fueron retomados por la psicología humanista conciben al hombre como un ser único e irrepetible, que se encuentra en constante crecimiento para lograr desarrollar sus potencialidades, tiene la capacidad de ser consciente y responsable de sí mismo y de su propia existencia en la medida que va conociendo su mundo interior, aunque en este proceso se producen sentimientos de ansiedad, vacío y angustia.

Aunque rodeado de mucha gente por todas partes, el individuo se siente solo ante su propia existencia que le obliga a encarar sus dudas, miedos y ansiedades, y busca la compañía de los demás para superar su soledad. Esta tendencia se presenta como positiva y constructiva en sí, pero también puede llegar a ser negativa y destructiva cuando es una consecuencia observable de la frustración de necesidades insatisfechas (Martínez, op. cit. pág. 77).

Como su nombre lo indica el Enfoque Centrado en la Persona se refiere a centrarse en el individuo, para comprender a profundidad su pensamiento y su conducta que ha sido posible dentro de un contexto familiar, social y cultural distinto de otros; que al ser comprendidos en totalidad generan un estado de energía que motiva al individuo a desarrollar sus potencialidades que le permitan trascenderse como persona.

Para dar cuenta de la formación y desarrollo del ECP es preciso señalar algunos tópicos que desde la psicología humanista son relevantes para la configuración de los principios teóricos y la metodología de C. Rogers.

Uno de los principales postulados que provienen de la psicología humanista mantienen que la experiencia humana se forma de la percepción del individuo de acuerdo al mundo interno que crea a partir de sus vivencias en su actuar cotidiano.

Es decir, que a partir de los significados que le dé el individuo a su propia experiencia formará su campo de realidad interna compuesta de elementos únicos para cada persona.

En segundo lugar, Olivares (1992) menciona que la psicología humanista no intenta dar una explicación del por qué sino el cómo se va construyendo la experiencia y en tanto comprender los significados que maneja internamente cada persona acerca de sus vivencias a lo largo del tiempo.

Por otra parte, estos principios generales de la psicología humanista los describe BURGENTAL en el año de 1964 bajo el nombre de Basic Postulates and Orientation of Humanistic Psychology, los cuales se mencionan a continuación (Quitman, 1989, pág. 20).

La existencia del hombre es posible en unicidad y relación con el mundo, por lo que uno no existe sin la presencia del otro; sin embargo, en su condición de ser humano el hombre es un organismo unificado, cuya existencia tiene lugar en las relaciones humanas; dentro de las cuales, su propia libertad le permite estar en armonía con su medio alrededor; es responsable de su propia existencia, y su principal característica es la conciencia, que funciona como autoridad para su comportamiento que le da la facultad de ser consciente de sí mismo y lograr trascenderse mediante el decidir y elegir para lograr los objetivos que se plantea a lo largo de su vida, por lo que se dice que su comportamiento es intencional y dirigido hacia una meta, cuya tarea principal es lograr convertirse en él mismo, y llegar a ser lo que realmente es.

La persona existe en la realización de sus actos conocidos e intencionados; y en éstos y por éstos es como su ser trasciende; no es por lo tanto un objeto estático que quepa en el marco teórico del estudio, sino un sujeto vivo que ejecuta el estudio; y es por esto que constituye una parte del mundo; un microcosmos completo en sí, actuando en el entorno del macrocosmos formado por otros seres personales (Chavarría, 1989, pág. 17).

De esta manera, el ECP como postura teórica y metodológica se preocupa por el ser humano como centro de información subjetiva que valida sus cualidades humanas y las reconoce como importantes para desarrollar las potencialidades que le permitan satisfacer sus necesidades más profundas y superficiales.

Así, el individuo como persona se concibe como un ser único desde los aspectos más profundos de su ser, comparado dentro de su misma especie natural, su individualidad, el desarrollo de su naturaleza racional o de inteligencia y voluntad, transforman su individualidad en personalidad, igualmente distinta de otras.

La persona es cada ser concreto, en su totalidad; es decir, un todo integrado, compuesto por aquellos elementos que son esenciales en su naturaleza humana: cuerpo y alma racional, además de aquellas características llamadas accidentales, que hacen de cada hombre un ser único e irrepetible (Chavarría, 1989, pág. 15).

De esta manera, Rogers (1983) introduce estos conceptos sobre las cualidades del ser humano, y menciona que su esencia se compone de elementos más profundos, positivos, socializados, orientados hacia el progreso, racionales y realistas; que sin embargo, algunas de sus manifestaciones destructivas o desorganizadas son producto de la frustración de deseos vitales tales como la aceptación, el amor y la autosatisfacción (Olivares, 1992).

Por otra parte, la metodología científica que sustenta al ECP para lograr desarrollar estas potencialidades es la fenomenología que pretende explicar a través de la experiencia pura e interna las realidades humanas partiendo de la idea de que cada ser en el mundo es único y por ende los datos que se ofrecen sobre su experiencia a partir de su actuación en el mundo que le rodea es igualmente única y sólo puede ser conocida desde la percepción y los propios significados; por lo que para ello se hace necesario reconocer la subjetividad de cada persona para comprender su mundo interno (Ortiz, 1998).

Al respecto, Martínez (1996), menciona que la fenomenología reconoce que el hombre vive de manera subjetiva, puesto que el material consciente o inconsciente, los sentimientos, las emociones y las percepciones son elementos muy personales en cada individuo.

En este sentido, el proceso terapéutico centrado en la persona dará lugar a la exploración de la existencia humana para comprender estos elementos y comprender otros procesos más complejos de su conducta tales como la responsabilidad, entendida como la capacidad de responder ante las necesidades que su realidad le demanda, la intencionalidad, entendida como las motivaciones que guían la conducta hacia el logro de una meta establecida y la libertad humana, que se refiere a la capacidad de actuar de manera congruente consigo mismo influido por las condiciones de su medio exterior (Quitman, 1992).

La cualidad fundamental del ser humano que le da sentido a su vida es dirigir su ser hacia el logro de aquellas metas que se establece, por lo que la libertad, dice Chavarría (op. cit.), tiene un para qué; que de manera natural orienta a la persona hacia el logro de una finalidad u objetivo personal; sin embargo, menciona también que la libertad la distinguimos en tres niveles de acción: la libertad de tener (nivel de posesión), la libertad de hacer (nivel operativo) y la libertad de ser (nivel óntico).

Es decir, se refiere a la capacidad de llegar a ser como se quiere ser, las cuales en conjunto conducen plenamente hacia la realización personal o trascendencia que le da sentido a la vida humana.

El nivel y los grados de libertad aumentan en la medida que la persona comprende y acepta sus vivencias, a medida que la persona es ella misma, da entrada y hace accesibles a su consciencia todos los datos disponibles y relacionados con su situación: las demandas sociales, sus complejas necesidades y conflictos posibles, sus memorias de situaciones similares y su percepción de la singularidad de su situación presente, etc. (Martínez, 1996, Pág. 77).

Así mismo, menciona que la libertad es una propiedad de la voluntad por la que el hombre elige entre varias opciones el rumbo de sus actos; el crecimiento de ésta se da en la medida en que se la ejercita a través de las decisiones; son éstas las que en un principio abren camino a las posibilidades, y en segundo lugar la ejecución de aquello que se decide; de esta manera, la libertad humana se dirige hacia la ejecución, por lo que no basta tan sólo con decidir sobre algo sino además llevarlo a cabo.

El hombre tiene la capacidad y el deseo de desarrollar sus potencialidades, este proceso comienza con el aprendizaje de la propia experiencia, que al ser organizada de manera adecuada, lleva al individuo hacia la autoconciencia que le otorga un grado de mayor madurez y funcionamiento adecuado, hacia el comportamiento racional positivo, realista, constructivo, social, satisfactorio y eficaz (Lafarga y Gómez, 1992).

Es decir, que en la medida en que la persona se va haciendo más consciente de sus propios actos y sus emociones, es capaz de establecer comportamientos que sean permitidos en su ambiente natural y social, por lo que habrá mayor integración de sí mismo y además en las relaciones sociales que al funcionar armónicamente le permiten al individuo lograr sus objetivos y replantear nuevas metas continuamente (Martínez, op.cit.).

En este sentido, se entiende que el comportamiento del ser humano es causado por la manera en que percibe sus experiencias, el significado que les otorga y su manera de actuar respecto a ello, por lo que es uno mismo quien conoce plenamente la dinámica de sus percepciones y su comportamiento; al reconocer su funcionamiento, cualquier cambio en la forma de percepción de la experiencia dará lugar a cambios importantes en la conducta, ya que la percepción, la reorganización interna y el reaprendizaje son procesos que de manera interna ocurren en la persona y para ello es preciso recurrir a la comprensión de su mundo interno para guiarla en el proceso de descubrimiento y modificación de su percepción y su conducta.

Si se producen modificaciones en las condiciones ambientales -variables independientes- se producirán también modificaciones de la personalidad y la conducta -variables dependientes- (Rogers y Kinget, 1971. pág. 219).

Tomando en cuenta que es sólo la persona la que tiene las facultades para producir un cambio significativo en su conciencia se considera que la inestabilidad psicológica producida por necesidades insatisfechas serán resueltas a través de un proceso terapéutico que es en sí un proceso de desarrollo de la conciencia para reorganizar la manera en que se otorgan significados positivos y negativos a las vivencias de una manera que resulte ser más efectiva mediante la comprensión de su mundo subjetivo que le permita reconocer que su conducta está estrechamente influida por las necesidades que su organismo intenta satisfacer, logre sentirse libre, capaz de elegir y decidir además de comprender que continuamente comete errores en sus decisiones pero que siempre estará en la búsqueda de reaprender y modificarlos para alcanzar sus objetivos primordiales.

En este sentido, se ha de reconocer que la naturaleza básica del ser humano es la motivación creciente de auto actualizarse y trascenderse; motivación que le permite desarrollar potencialidades y crear nuevas tácticas para lograr realizar sus objetivos para satisfacer sus necesidades (Monrroy y Sánchez, 1997) aunque a lo largo de la vida se enfrenta a circunstancias favorables o adversas que influyen significativamente en su existencia y su manera de estar en el mundo; siendo ineludible el afrontar esta condición de vida, sin embargo, al decidir, elegir y realizarse guían su cuerpo y mente para mejorar su presente y lograr sus metas aún cuando las condiciones no sean las mejores para lograrlo.

1.2 Actitudes Básicas de la Psicoterapia Centrada en la Persona

En el pensamiento humanista posteriormente en el ECP, se menciona que el ser humano tiene la necesidad de estar en una constante evolución que le permitan ser y crecer continuamente, a lo cual se le denomina tendencia actualizante que al lograr su máxima expresión ayuda a superar las adversidades, biológicas, psicológicas y sociales de la persona.

En este viaje interno de autoconocimiento, desarrollo de capacidades y crecimiento, la persona puede llegar a sentirse más plena y desarrollada cuando logra concientizar sus recursos internos y externos que le permitan reconocer las emociones sentimientos y creencias acerca de su situación de vida; en este sentido, al haber mayor reconocimiento de sí mismo, las personas que se sienten más plenas, tienen más posibilidades de establecer mejores relaciones con otras personas, situación que permite que exista y se alimente una relación interpersonal que enriquezca a cada uno de sus miembros.

Como se ha mencionado, la influencia del pensamiento humanista dio origen a la terapia centrada en la persona de Carl Rogers, la cual se fundamenta en diversas teorías como: la Teoría de la Terapia y Modificación de la Personalidad, la Teoría de la Personalidad y la Dinámica de la Conducta, la Teoría del Funcionamiento Óptimo de la Personalidad, la Teoría de las Relaciones Humanas, la Teoría de las Relaciones Familiares, la Teoría de la Dirección de Grupos, así como la Teoría de la Solución de las Tensiones y Conflictos en los Grupos (Rodríguez, 2003).

1.2.1 La Teoría de la Terapia

Por su parte, en la Teoría de la Terapia se señala que el sustento metodológico de su teoría es la fenomenología, que como se ha mencionado, implica comprender el mundo interno de las personas para que desde su marco de referencia interno, el terapeuta logre efectuar cambios significativos en la percepción de su realidad, tomando como referencia que la veracidad de esta sólo es posible a través de lo que se ha construido al interior de la persona y no a partir del terapeuta.

Por lo que la realidad interna se refiere a la cantidad de significados que se le han otorgado a las experiencias lo largo de la trayectoria de vida y que están en función de la valoración positiva o negativa que se les da ante las necesidades que surgen a partir de cualquier evento presente en la vida cotidiana.

El término utilizado para describir este concepto es la valoración organísmica; que se refiere a la asignación de un valor positivo cuando las características de la experiencia logran satisfacer alguna necesidad; mientras que el valor negativo se le dará a aquellas experiencias que por su naturaleza no logran satisfacer las necesidades del organismo; por lo tanto, la persona estará en una constante búsqueda de aquellas experiencias que considera positivas y rechazará aquellas que identifica como negativas (Rogers, y Kinget, 1971).

El Yo se desarrolla por esta diferenciación de la experiencia total, el individuo diferencia una parte de la experiencia y la simboliza, es decir, le da un significado en su conciencia. A esta parte de la experiencia simbolizada se le denomina experiencia del Yo. En constante contacto con la realidad, la conciencia del ser, aumenta y se organiza gradualmente para formar el concepto del Yo que, como objeto de la percepción, forma parte del campo experiencial (Brazier, 1997. pág. 25).

Las vivencias a lo largo de la vida pueden ser satisfactorias o frustrantes para la estructura del el Yo, sin embargo, estas pueden vivenciarse a través de la influencia externa mediante la opinión de otras personas o a través de lo que uno mismo siente.

Lo ideal es que a cada una de las vivencias del organismo se le asigne un valor positivo o negativo desde lo que la persona siente; ésta actitud puede ser lograda cuando existe un contacto más interno consigo mismo y completo, sin que ello deteriore el concepto de sí mismo, esto determina que las experiencias que son consideradas como frustrantes igualmente sean incorporadas en la conciencia sin la necesidad de tener que negarlas o disfrazarlas para que se ajusten a las opiniones y creencias de otras personas o para así mismo.

A esto se le denomina dentro de la Teoría de la Terapia como consideración positiva de sí mismo, en donde la persona se vuela su propio criterio y se muestra independiente ante las opiniones de otras personas para asignarle un valor a su propia experiencia.

A través del proceso terapéutico, el concepto del yo cobra una estructura más organizada, que permite la integración de estas experiencias donde ocurre una buena simbolización (Castro, 1991).

Sin embargo, cabe mencionar que no todas las vivencias pueden ser incorporadas totalmente a la conciencia, pues algunas de ellas suelen mostrarse inaceptables para la estructura del Yo, por lo que en este caso; la valoración condicional, funge como mediador entre la conciencia y la experiencia real, que distorsiona una parte de esta para ser incorporada o por el contrario, negarla totalmente; éste cambio de percepción es importante en el proceso de desarrollo de la conciencia en donde se espera que la persona acepte e incorpore sus vivencias a la estructura del yo independientemente de si son aceptables o no para el concepto de sí mismo.

Cuando el organismo recurre a la actitud o la valoración condicional, se establece un estado de incongruencia entre el yo y la experiencia, lo cual significa que no puede ser asignado un valor correspondiente a lo que el organismo ha sentido o vivido; sea un significado positivo o negativo; por lo que aparece un grado de inadaptación psicológica y vulnerabilidad. Ante esta circunstancia, el organismo recurre al uso de defensas que intentan disminuir la ansiedad o incertidumbre que la situación de incongruencia psicológica produce (Rodríguez, 2003).

Un estado de angustia o incertidumbre puede deformar o destruir las estructuras hasta ahora formadas del yo, por lo que se percibe a este evento como amenazador a su estructura; en este aspecto, el proceso de defensa es una reacción del organismo que impide que se reconozcan los acontecimientos perturbadores, y que consiste precisamente en una percepción selectiva parcial o total de la experiencia para distorsionar el significado de las vivencias del organismo de tal manera que sean correspondientes a la estructura del yo, algunas de las consecuencias generales del uso de defensas son la rigidez perceptual, causada por la necesidad de deformar la experiencia, la simbolización incorrecta, causada por la deformación, y por la omisión de datos, ausencia de discriminación o discriminación perceptual insuficiente (Rogers, y Kinget, 1971).

Es importante recurrir a la explicación del uso de defensas para identificar y comprender la conducta o el comportamiento disfuncional del individuo; sin embargo, el objetivo de reconocer la inestabilidad psicológica permite que se reconozcan los mecanismos defensivos que se utilizan ante ciertas situaciones que producen ansiedad; de esta manera canalizarlas a la conciencia y establecer otro mecanismo de actuación para restablecer la congruencia interna acorde a sus vivencias; esto sólo puede ser logrado cuando la persona identifica y modifica las distorsiones de su propia experiencia .

Por lo que el objetivo principal del Terapia Centrada en la Persona será el de restablecer la simbolización adecuada y congruente con el campo experiencial del organismo así como la valoración positiva o negativa que se le ha otorgado (Brazier, 1997).

Para este proceso terapéutico, las herramientas que desarrollo Carl Rogers más que técnicas han sido identificadas como recursos indispensables para influir a que la persona bajo sus propios recursos, disminuya defensas y se reconozca a sí misma, se muestre más libre, sea capaz de expresar sus sentimientos, se muestre menos rígido, perciba el apoyo que se le brinda y en conjunto logra establecer mayor congruencia interna.

Para ello es necesario que el terapeuta asuma actitudes de total captación y profundo respeto por su cliente, tal como éste es; actitudes le permitan enfrentarse consigo mismo y encarar sus situaciones. Tales actitudes deben aflorar con calidez suficiente como para convertirse en un profundo agrado o afecto por la esencia de la otra persona, así mismo, alcanzar un nivel de comunicación tal que el cliente pueda comenzar a advertir que el terapeuta comprende los sentimientos que él experimenta y que lo acepta con la comprensión más profunda de que es capaz (Rogers, 1983; Rogers, y Kinget, 1967).

Este encuentro terapéutico es posible por la combinación de actitudes básicas en el terapeuta, que se convierten en un poderoso instrumento en la terapia centrada en la persona (Brazier, 1997); las principales actitudes son:

- Empatía

Se describe como la habilidad para captar las ideas del otro, interpretarlas y vivirlas como si fueran las propias tratando de sentir las emociones que generan dentro de una relación terapéutica, donde se mezclan matices de sentimientos superficiales y profundos que son identificados y comunicados a la persona con nitidez, afecto y sutileza para esta tome consciencia de ellos.

La empatía profunda siempre significa “escuchar con el tercer oído” en el que es importante el contacto regresivo con los niveles más profundos de los sentimientos propios y la habilidad para poder imaginar lo que se sentiría en una situación parecida (Brazier. op cit. pág. 31).

La empatía o la comprensión empática consiste en la percepción correcta del marco de referencia de los demás con las cosas subjetivas y los valores personales que van unidos a él (Rogers y Kinget op. cit. pág. 216).

La actitud empática hace posible que se exploren las características y los sentimientos generados por la experiencia, y consecuentemente con el impulso de crecimiento desarrollar cambios adecuados para favorecer el desarrollo personal.

Al percibir esta actitud empática, la persona experimenta la necesidad de sentir aprecio por sí misma, se favorece la capacidad de observarse, y de identificar los propios sentimientos, reconocer y aceptarlos, para así poder tener una clara idea de lo que se desea cambiar (Castro, 1991. pág. 100).

- Aceptación Positiva Incondicional

Esta actitud, supone un genuino interés por el otro y por cada uno de sus elementos constitutivos, tales como sus sentimientos, sus conductas aceptables e inaceptables como una forma de aceptación hacia su realidad interna donde los juicios de valor y críticas hacia la persona o sus conductas no son relevantes ni necesarios en el proceso de autoconocimiento. Sin embargo, el que se sienta aceptada y no juzgada, permite que se disminuyan las actitudes defensivas, se muestre más libre y genuino dentro de la terapia y progresivamente al exterior en sus espacios de actuación.

La combinación de las actitudes de tolerancia, respeto, y comprensión empática se fusionan de modo natural, en una actitud de acogida que, en el lenguaje terapéutico se identifica como aceptación se reconoce y se acepta el material positivo y negativo, activo y o pasivo que el cliente trae (Rogers y Kinget, 1967. pág. 160).

En la terapia, se logra sentir aprecio genuino por uno mismo cuando la persona se siente y se vive como valiosa independientemente de sus conductas inmaduras, ejerce control sobre su conducta, tienen claro lo que quiere o desea y sabe lo que tiene que hacer para lograrlo (Castro, 1991).

- Congruencia

En el terapeuta, mostrarse congruente con sus propios sentimientos dentro de una relación terapéutica es una cualidad que le permite reconocerse así mismo, para aceptar y comunicar lo que experimenta ante el contenido verbal y no verbal del otro.

Al mostrarse de esta manera, la persona reconoce que ambos poseen las mismas cualidades y capacidades para expresar sus sentimientos en el momento en que los experimentan, y ello favorece a una relación más estrecha y que motiva a la fluidez de sentimientos y crecimiento personal.

Para ello, el terapeuta sirve de modelo; su congruencia motiva al cliente a tomar sus propios riesgos con el fin de llegar a ser el mismo; este es un factor crucial en el establecimiento de la confianza; la aceptación y la empatía sólo son efectivas cuando se logran apreciar de forma genuina y a esto se le reconoce como congruencia en el terapeuta que influye en la congruencia del otro (Brazier, 1997. pág. 26).

Esta se logra cuando inicialmente se tiene más consciencia de sí mismo, de sus actos, sus sentimientos y de la forma de relacionarse con otros, al existir armonía entre en estas áreas, el individuo ha logrado ser congruente consigo mismo (Castro, op. cit.).

1.2.2 Condiciones Suficientes y Necesarias para el Cambio Terapéutico

La importancia de la actitud del terapeuta en el proceso de terapia es significativa en la evolución psicológica del individuo; sin embargo, para que este proceso sea más completo, hay una serie de condiciones necesarias y suficientes que al estar presentes en terapia permitirán que ocurra un cambio constructivo en la personalidad.

El cambio psicoterapéutico según Rogers es: “un cambio en la estructura de la personalidad del individuo, en los niveles superficial y profundo, en una dirección en que los clínicos estarían de acuerdo en que significa una mayor integración, menos conflicto, más energía utilizable para una vida efectiva, cambio en la conducta, que se aleja de las conductas que generalmente se consideran inmaduras y que va hacia conductas consideradas maduras” (Rogers, 1992 p. 78).

El cambio constructivo en la personalidad del individuo supone una mayor integración de todo lo que constituye su ser, la manifestación de todas sus potencialidades, la modificación de su comportamiento desde la manera de relacionarse con su medio ambiente como consigo mismo; ello se logra cuando existen ciertas características que es necesario permanezcan durante la mayor parte del proceso terapéutico dentro de una relación persona a persona (Castro, 1991).

Algunas de las condiciones necesarias para guiar el proceso de psicoterapia centrada en la persona (Ortiz, 1998) son:

- El encuentro

La primera condición de la cual se hacen posibles las demás es el encuentro entre dos personas que establecen un mínimo de contacto psicológico. Rogers Y Kinget (1971), manifiestan que el cambio de la personalidad solo se hace posible en la interacción de dos personas que se unen para comprender un mismo objetivo, por lo que esta unión funge como catalizador entre el campo experiencial del individuo y las actitudes del terapeuta como la aceptación, la comprensión empática y el aprecio incondicional.

De tal manera que un proceso terapéutico será posible primeramente con el contacto que se establece entre dos personas que llamaremos cliente (individuo) y terapeuta (facilitador); donde el primero manifieste un estado de desacuerdo interno, de vulnerabilidad o angustia, mientras que el segundo mostrara al menos en la terapia un estado de acuerdo interno que facilite el desarrollo interno del otro; así mismo, que durante el proceso se perciban sentimientos de consideración positiva incondicional, así como comprensión empática del marco de referencia interno del individuo.

En este sentido, el encuentro se describe como la unión de fuerzas entre dos personas donde la retroalimentación forma parte del crecimiento personal.

Se establece un ambiente de causalidad en donde cada uno se influye de tal manera que se logra la unificación de pensamientos, sentimientos y actitudes como un todo organizado, ubicados en la temporalidad y el espacio del aquí y el ahora, por lo que cualquier cosa que se genere en el encuentro terapéutico tendrá efecto en la vida presente tanto del terapeuta como de la persona.

- El estado del cliente

El estado de incongruencia, vulnerabilidad, y ansiedad son elementos de la PCP, que se refieren a la discrepancia entre lo real que vive el organismo y la interpretación o el significado que se le da al evento a partir de la manera en que es percibido; este desacuerdo interno provoca ansiedad y desorganización; cuando se reconoce como amenazante ante la estructura del yo y genera ansiedad se manifiestan los mecanismos de defensa que protegen su estructura.

El individuo necesita satisfacer la necesidad de sentir consideración positiva de sí mismo, sin embargo, algunas de sus vivencias no logran satisfacer esta necesidad y son deformadas o percibidas selectivamente para simbolizarlas y ajustarlas a la conciencia, esta selección de la experiencia da lugar a que se establezca un estado de incongruencia entre la experiencia real y la percepción del organismo que influyen en el grado de vulnerabilidad y mal funcionamiento psíquico que tiene lugar en la conducta del individuo.

Tras experimentar sentimientos de aceptación, comprensión y apoyo en la relación terapéutica, la persona comienza experimentarse como alguien diferente, más abierta a su experiencia, no requiere del uso de defensas, ya que la simbolización de ellas no necesita deformarse para formar parte de la estructura del yo pues son reconocidas claramente, experimenta sentimientos positivos de aprecio y cariño, muestra una actitud positiva ante la vida y sus adversidades, se percibe como más adaptable a ellas, y canaliza su energía hacia el logro de sus objetivos (Castro, 1991).

- Congruencia y autenticidad del terapeuta

La congruencia es un elemento importante en el proceso terapéutico que radica en la correspondencia entre la experiencia real y el concepto del yo, que se refiere a la valoración o significado que se le ha de dar a la experiencia a partir de lo que el organismo vive sin distorsionar, modificar o negar alguna de sus partes.

Mostrarse congruente en una relación terapéutica significa mostrarse tal cual es y que exista coincidencia entre lo que hace, dice y siente a partir de las vivencias o relatos que el individuo comparte con el terapeuta y que a este le generan emociones que ha de ser importante revelarlas a la persona cuando sea oportuno.

La sinceridad, la transparencia y la autenticidad han de ser cualidades que describan la congruencia como cualidad humana tanto del terapeuta como de la persona.

La genuinidad tiene dos caras: una interna y otra externa, La cara interna hace referencia al grado en que el terapeuta tiene acceso consciente, o se muestra receptivo, a todos los aspectos de su propio flujo de experiencia. Este lado del proceso se llamará “congruencia”; la consistencia de ella está en la unidad de la experiencia total y el darse cuenta. La cara externa, por otro lado, hace referencia a la comunicación explícita del terapeuta de sus percepciones conscientes, sus actitudes y sus sentimientos. Este aspecto se denomina como “transparencia”: volverse transparente al cliente a través de la comunicación de las impresiones y las experiencias personales (Brazier, 1997. pág. 26).

La autenticidad se refiere a la posibilidad de comunicar los sentimientos que se generan en el terapeuta en una relación de terapia; no sólo basta con vivenciar sentimientos y actitudes a partir del otro sino que además será importante comunicárselos cuando sea preciso, esta es una cualidad humana que se le atribuye a la vulnerabilidad que permite que el terapeuta sienta y viva las emociones que en la relación terapéutica se hacen presentes.

Dentro de la relación, que el terapeuta se muestre genuinamente libre, congruente e integrado favorece a que la persona sienta la necesidad de ubicarse en el mismo nivel que él, y en consecuencia modelará su conducta y sus sentimientos de tal manera que logre expresar congruencia, unificación y libertad.

Para el terapeuta humanista, la congruencia y la autenticidad son cualidades fundamentales que facilitan el encuentro así mismo, hace posible que existan otras cualidades como la comprensión empática y la aceptación positiva incondicional.

Por lo que esta actitud determina la manera en que el individuo se comporta dentro y fuera de la terapia, por lo que al observar estas cualidades, surge una nueva forma de interacción más clara, precisa, integrada, congruente, y aceptable tanto para la persona como para los demás (Castro, 1991).

-Aprecio positivo incondicional

Se refiere a la aceptación y el aprecio del terapeuta hacia la persona en donde se puede comprender al otro sin prejuicios, evaluaciones, condiciones o crítica para aprender a verlo como un ser integrado que está en crecimiento y que es posible desarrollar sus propios recursos para lograr una mayor integración.

Es decir, que el terapeuta se descubra como un ser que acepta cálidamente al con cada una de sus vivencias; por lo que la importancia real en la terapia será la de lograr comunicar sentimientos de aprecio por la persona antes que a su conducta.

Esta actitud supone la aceptación tanto de los sentimientos positivos, negativos y ambivalentes que forman parte de la persona sin emitir juicios de valor ubicados desde el propio marco de referencia del terapeuta.

A partir de esta actitud, la persona logra aceptarse así misma independientemente de sus conductas, lo cual significa apreciarse tal y como es sin juzgarse y siempre tomando como referencia el contexto o la situación en la que se presenta o desarrolla algún tipo de conducta desfavorable para su autoconcepto (Castro, 1991).

Esto implica ver a la persona como una totalidad, tanto en sus expresiones maduras, constructivas y claras; como en las inmaduras, defensivas o regresivas. La aceptación de la expresión de sus sentimientos negativos, dolorosos, de temor, defensivos, y anormales; así como de los buenos, positivos, maduros, de confianza y sociables. Es decir, la aceptación total tanto en las formas en las que se es congruente como incongruente (Rodríguez, 2003).

La aceptación incondicional es necesaria si ha de ocurrir un cambio terapéutico en la personalidad del individuo, pues esta condición permite que la persona disminuya sus mecanismos de defensa y se muestre más libre y genuino ante el terapeuta, ya que al percibir una atmósfera cálida, respetuosa y segura, habrá disposición para explorar los aspectos más profundos de sí mismo, y de esta manera establecer mayor congruencia interna que tendrá efectos en la conducta.

Rogers y Kinget (1971) mencionan que esta actitud terapéutica da lugar a la reintegración y restablecimiento del acuerdo interno entre el yo y la experiencia; este proceso se evidencia en la terapia al percibirse aprecio y comprensión empática; por lo que la persona comienza a valorarse positivamente y a evaluar sus creencias de manera real, lo cual disminuye los mecanismos de defensa y se toma conciencia del contenido interno y su significación.

- Empatía

La empatía es la cualidad de entender, comprender e interpretar el mundo interno del individuo desde su propio marco de referencia interno, esto es, sentir, pensar e imaginar tal y como él lo hace para intentar comprenderlo y lograr ubicar los matices de sentimientos propios de cada una de sus vivencias.

Es decir, vivir temporalmente la vida de la persona y moverse delicadamente dentro de ella, percibir sus significados conscientes y los que aún no ha logrado percibir, todo sin tratar de revelar los sentimientos que aún no se evidencian en la conciencia, esto es, sentir y vivir el mundo de la persona como si fuera el propio sin perder de vista que no lo es.

En la interacción terapéutica, se trata de comprender desde el interior, captar los tonos afectivos de las respuestas, desde lo que significan para el otro (Rogers y Kinget, 1967).

Esta característica en el proceso terapéutico permite el descubrimiento del sí mismo, que da lugar a la integración de elementos del autoconcepto para ampliarlo y desarrollarlo de tal manera que la persona se sienta más plena consigo misma.

La empatía profunda significa escuchar con el tercer oído, en el que es importante un contacto regresivo con los niveles más profundos de los sentimientos propios y la habilidad para poder imaginar lo que se sentiría en una situación parecida (Brazier, 1997. pág. 31).

- Comunicación de la comprensión

Las condiciones necesarias en el proceso de psicoterapia antes mencionadas son indispensables para favorecer el desarrollo del autoconcepto y la personalidad, sin embargo, por sí solas no son suficientes o más bien son nulas si el cliente no alcanza a percibir las.

Se hace preciso señalar la importancia de ésta última condición que se refiere precisamente a que la persona logre identificar que se le aprecia, se le comprende y sobre todo que alguien lo valora independientemente de sus incongruencias.

Al respecto, la expresión de la comprensión empática, implica que el terapeuta desarrolle un lenguaje muy específico de tal manera que comunique cada una de estas condiciones o características que permitirán que la persona reconozca su propio lenguaje a través del terapeuta; de tal manera que, las palabras, conductas, gestos, o lenguaje corporal del terapeuta le señalarán el grado de aprecio, aceptación y comprensión que se le tiene.

Para ello, la característica principal del ECP es el uso de la respuesta reflejo, que consiste en resumir, interpretar o acentuar el significado explícito o implícito en el lenguaje del otro para expresar el grado en que se le comprende.

Este tipo de respuesta puede ser de las siguientes formas: el reflejo de contenido, reflejo de sentimientos, confrontación empática, atención psicológica y actitud o postura corporal frente al cliente (Rogers y Kinget, 1967).

Para hacer que la persona perciba que se le comprende será necesario que el terapeuta participe y comunique muchas veces a través de la reproducción exacta de sus palabras utilizando los mismos términos y significados que la persona; éste es uno de varios recursos con los que se cuenta para la práctica de la PCP y se le conoce como respuesta reflejo.

Rodríguez (2003), menciona que este consiste en devolver el mismo mensaje que la persona ha comunicado a través de su mismo lenguaje verbal y no verbal de manera explícita o implícita, por medio de la respuesta reflejo de reiteración, elucidación o reformulación del sentimiento, para que el individuo perciba que el terapeuta participa en sus experiencias -que se piensa no “en” él, sino “con” él- por lo que se habrá de recurrir a veces a la participación exacta de su lenguaje, en los mismos términos en que él lo hace.

Ortiz, (1997) define el concepto de reflejo como la instrumentalización de la actitud centrada en la persona, que reconoce la capacidad del individuo para encarar y resolver sus propios problemas a través del apoyo terapéutico.

Por lo que el reflejo es devolver la información que surge desde su marco de referencia interno de la persona, que al ser devuelta con la característica de la empatía, consideración positiva y autenticidad, se produce un efecto constructivo en el autoconcepto, en donde se identifica la ausencia de amenaza y se percibe la necesidad de sentir aprecio para sí misma.

En este proceso el terapeuta intenta que la persona comprenda sus propias palabras, gestos y significados que el mismo ha logrado dejarlos surgir en la terapia, sin embargo, aunque el terapeuta haya identificado algunos otros significados de mayor importancia, debe darse la oportunidad de que se vayan haciendo conscientes con la ayuda del terapeuta.

El acercamiento atento y empático logra una comunicación más exitosa, una mayor aceptación de los demás, actitudes más positivas y mayor capacidad para resolver los problemas (Rogers, 1992. pág. 291).

La finalidad de recurrir a la respuesta reflejo consiste en lograr modificaciones en la percepción, la cual se encuentra en las estructuras más profundas del yo, en este sentido, los efectos de la respuesta reflejo son acentuar los sentimientos y creencias que se tiene tal y como son interpretadas, ofrecer medios para que la persona comprenda a mayor profundidad su manera de abstraer la situación que le genera problema, modificar su percepción al incorporar nuevos elementos de los cuales no se tenía plena consciencia, y además lograr cambios significativos en las estructuras del yo respecto a las creencias o los sentimientos que las acompañan; y en consecuencia efectuar cambios observables en el comportamiento.

Cabe señalar, que estos cambios que se producen en la persona, no son la consecuencia de factores externos a ella, sino mas bien facilitados por el terapeuta con la comunicación de su propio lenguaje que la permite comprender sus emociones, sus pensamientos y sus sentimientos respecto a la situación que vive.

En función del grado de esclarecimiento de la intervención del terapeuta, la respuesta reflejo puede ser presentada en diferentes modalidades (Rogers y Kinget, 1967), estas son:

- Reflejo simple o reiteración:

Consiste en la repetición o parafraseo de lo que la persona dice, que intenta resumir la esencia del discurso o rescatar algún aspecto significativo de su totalidad; generalmente es breve y consiste en resumir la comunicación del cliente o en poner de manifiesto un elemento importante o simplemente, reproducir las últimas palabras para facilitar la continuación del relato.

En la persona crea un sentimiento de comprensión, y acompañamiento, que le da seguridad, tranquilidad y confianza para tomar una actitud más relajada en la terapia.

El hecho de comprobar que pueden expresar sentimientos de vergüenza, furia, disgusto sin destruir por ello la relación inspira seguridad, descubrir que uno puede manifestar ternura, sensibilidad, temores sin ser traicionado por eso, da fuerzas para querer expresarlas (Rogers, 1992. pág. 278).

Al escucharse en el otro se crea un evento natural de reafirmar lo dicho o intentar aclarar o desglosar más el contenido de su mensaje, por lo que gradualmente sin que la persona lo perciba como tal, penetra más claramente dentro de su problemática para encontrar explicaciones o comprender el porqué de su comportamiento.

Se emplea principalmente cuando el dialogo de la persona carece de sustancia emocional, por lo que se intenta desglosar los significados de las emociones implícitas en el dialogo.

Cliente: Yo realmente creo que las cosas no podrían estar saliendo mejor. Tengo un nuevo trabajo. Mi esposo nos estamos llevado mejor que nunca. Supongo que sólo estoy esperando que la burbuja reviente.

Orientador: Es realmente emocionante cuando las cosas están saliendo muy bien. Casi parece demasiado bueno para ser real. (Egan, 1975. pág. 73).

- Reflejo de sentimiento o reflejo propiamente dicho:

Se refiere a la habilidad del terapeuta para comunicar los sentimientos, actitudes e ideas que están detrás del dialogo explicito de la persona, permiten ponerse más en contacto consigo mismo (confrontar los temas que evocan sentimientos positivos y a veces negativos e incómodos) además del significado de lo que se está tratando de decir, con toda la carga emocional del que las palabras implican lo cual para efectos terapéuticos es trascendental pues amplía la conciencia al aceptar y reelaborar los sentimientos a los que no se les había puesto atención, y en el terapeuta es una herramienta que le permite confrontar a la persona con aquello que realmente acaba de decir (Ejemplo: “Eso no es lo que realmente quise decir, es más bien que...”).

Sin embargo, una vez que la persona ha decidido confrontar un tema del cual no habla o se siente incomodo, centra su atención en las sensaciones que esto le produce y singularmente reduce la tensión que esto le provoca. Cuanto más se conceptualiza correctamente algunos aspectos de esos sentimientos negativos, más disminuye la ansiedad dejando paso al alivio (Brazier, 1997. pág. 57).

Esta modalidad de reflejo se acerca hacia la evolución de la capacidad de percepción, pues la amplía y modifica sutilmente algunas creencias o emociones de forma más clara y precisa ya que el terapeuta se esfuerza por ayudar a la persona a desplazar su atención de circunstancias o diálogos que no permiten que emerja el sentimiento real que le genera, sin embargo, sin tranquilizar o animarla, la conduce a un clima seguro para que logre expresar por sí misma los sentimientos que hay detrás de sus propias palabras.

En este sentido, la labor del terapeuta es propiamente reflejar empáticamente los sentimientos implícitos en el diálogo procurando que esto se dé en un clima de respeto por la persona además del respeto por sus sentimientos positivos y negativos, es decir, aceptarla positiva e incondicionalmente sin emitir juicios de valor.

Cliente: No creo que pueda ser un buen orientador. Otras personas son mucho más brillantes que yo. Estoy empezando a ver mis deficiencias y no sé si realmente tengo lo que se necesita para orientar a otra persona.

Orientador: Usted se está sintiendo incomodo y esto es algo que realmente le está presionando lo suficiente para que desee renunciar.

Cliente: Y aunque sé que renunciar no es parte del problema, sé que no soy el más brillante aunque tampoco muy tonto para no hacerlo, he estado aprendiendo algunas destrezas necesarias, pero soy una persona que quiere tenerlo todo al momento (Egan, 1975. pág. 74).

Cuando el facilitador logra identificar el sentimiento que hay detrás de las palabras, en automático la persona continua con el discurso tratando de explicar a profundidad, rectificando palabras o expresando abiertamente el sentimiento oculto.

- Reflejo de Elucidación:

Este tipo de reflejo por su complejidad requiere de la habilidad y táctica del terapeuta para revelar contenidos de manera más sintetizada, concreta e hipotética; aquí, el terapeuta esclarece sentimientos y actitudes que percibe desde un marco de referencia interno (lo que el terapeuta siente o cree).

Es decir, tiende a la interpretación del diálogo o contenido que ofrece la persona y el terapeuta intenta dar un significado diferente a partir de su propia percepción, aunque nos siempre son claros y evidentes para el otro.

La elucidación trata de poner de manifiesto sentimientos y actitudes que no se derivan directamente de las palabras del sujeto sino que pueden deducirse razonablemente de la comunicación o de su contexto (Rogers y Kinget, 1967. pág. 101).

EL papel del terapeuta en este tipo de comunicación empática no es enfrentar a la persona con sus sentimientos sino ofrecer datos importantes y un espacio de confianza en donde se sienta seguro para comunicarlos.

Por el hecho de que la elucidación se aparta sensiblemente del centro de percepción y que su contenido corre el riesgo de no ser reconocido por el sujeto como perteneciente al campo de su percepción. Algunas de las formas de respuesta reflejo de elucidación que muestran la manera de no evidenciar una interpretación propiamente dicha son las siguientes: empleando expresiones como -si no me equivoco, -si es eso lo que quiere decir, dígame si me equivoco, no sé si estoy captando correctamente, no sé si lo estoy entendiendo bien hasta el momento-.

Algunos de los ejemplos que ofrece Egan (1975) sobre esta modalidad de reflejos son:

Orientador A: Usted no está tratando de ayudar a su esposa a ver sus errores. Usted sólo la está castigando.

Orientador B: De lo que usted ha dicho, puede ser que su esposa vea la conducta de usted como un castigo más que de ayuda.

Orientador C: Usted no es digno de confianza porque suele traicionar a sus amigos.

Orientador D: Usted menciona que sus amigos pudieron haber interpretado su conducta como una traición. Entonces se concluiría que ellos lo ven a usted como no digno de confianza.

Orientador E: Usted debe dejar de sentir tanta pena por usted. Esto no le lleva a ninguna parte.

El uso prolongado de esta modalidad de reflejo impide que la persona se muestre motivada para descifrar algunos de contenidos implícitos de su lenguaje o su comportamiento, probablemente para el terapeuta pueda ser útil para guiar su ojo clínico hacia el verdadero problema.

Sin embargo, al ser reflejado, es preciso plantear los contenidos de manera hipotética para que se reconozca el propio lenguaje o emociones implícitas en el diálogo, ya que de lo contrario, su tendencia actualizante se hallará interrumpida y difícilmente se podrá modificar su campo perceptual.

Por otro lado, Ortiz (1997) menciona que así como la respuesta reflejo suele ser un instrumento para la práctica terapéutica centrada en la persona, existen algunos otros recursos con los que cuenta el terapeuta para favorecer el desarrollo humano a través de la comprensión y el darse cuenta; estas son:

La concretización o integración sintética de la experiencia; es un recurso que utiliza el terapeuta pero que al ser incorporado como parte de la dinámica relacional de la persona, permite que de manera más clara comprenda su problemática y en función de ello establecer pautas de solución y sobretodo acciones tangibles y efectivas que le permitan evolucionar en sus problemáticas; de esta manera, lograr cada vez más claridad y concretización en sus sentimientos, conductas, experiencias y pensamientos que la conducen a su crecimiento.

Otro recurso es la confrontación empática; donde a partir del contenido de afirmación, contradictorio e irracional que parecieran ser incongruentes con su manera de pensar o actuar, el terapeuta hace intervenciones oportunas en donde se revela cierto contenido que de alguna manera no está plenamente consciente o inmediato en el pensamiento de la persona; y que al escuchado surge la necesidad de explorar y reflexionar acerca de aquellos elementos que ahora se perciben como no muy claros y que requieren de su atención para comprenderlos o al menos hacerlos conscientes.

Por otra parte, la autorrevelación, consiste en revelar algunos eventos o experiencias propias del terapeuta a fin de ejemplificar las ideas, sentimientos o situaciones de la persona, sin embargo, se considera que es una técnica que requiere de mucha cautela y no perder de vista que la autorrevelación no es para reafirmarse así mismo, ponerse como un modelo a seguir, ni para modelar el comportamiento del otro, sino que en todo momento será para ejemplificar desde la propia experiencia alguna situación que está relacionada con las experiencias del otro.

Por último, la actitud de atención y escucha, dentro de una relación terapéutica ha de ser una condición importante para que se establezca un grado óptimo y deseable de comunicación y apertura entre el terapeuta y la persona.

Al sentirse escuchada y tener la atención del terapeuta significa algo más allá de la relación terapéutica; significa el sentirse aceptada, importante y por lo tanto comprende que lo que sea que tenga que decir será igualmente relevante por lo que la persona sentirá la necesidad de seguir expresando cada vez más significados o elementos de su marco de referencia interno para buscar la satisfacción de ser comprendido por el terapeuta.

La atención y la escucha activa, comprende la captación de los matices de sentimiento y significados que la persona emplea en su discurso, en su lenguaje corporal, en su tono de voz, en las palabras y el énfasis con el que habla, sus gestos, sus sonidos y sus silencios.

El que el terapeuta logre comprender cada uno de estos elementos del comportamiento implícito y explícito de la persona permite que a través de la respuesta reflejo en sus diferentes matices, ésta logre darse cuenta de sí misma y comprender su comportamiento, su manera de ser, pensar y sentir, además de mostrar el aprecio genuino y el profundo interés que se le tiene.

Sin embargo, estas técnicas son tan sólo recursos del terapeuta que deberán ser complementados en todo momento con las actitudes básicas de la empatía, aceptación positiva incondicional y la congruencia.

En la psicoterapia, ser uno mismo es contagioso, el aprendizaje intrínseco que ocurre de la relación entre dos personas es crecimiento en el aquí y en el ahora, de estar consciente y ser responsable de los propios sentimientos y acciones, es suficiente. Recalcando con esto que no existe ninguna otra manera de enseñar o entrenar al otro más que de persona a persona en el encuentro terapéutico (Ortiz, 1997. pág. 93).

A partir de esas condiciones, así como la composición de una atmósfera cálida, se producirán cambios significativos en la estructura de la personalidad para ajustarse a una nueva realidad de sí mismo para confrontar problemáticas existenciales a partir del conocimiento de los propios recursos.

1.2.3 Teoría de la Personalidad

Por lo que se refiere a la Teoría de la Personalidad, Huicochea (1995) menciona que las proposiciones de Rogers respecto al ser humano hablan de que él es el centro de cada una de sus propias experiencias, a partir de ello, plantea que sólo a través del contacto con su interior puede ser comprendido su marco de referencia interno que se compone de cada uno de los fenómenos que vive y un valor significativo en su conciencia.

De esta manera, el marco de referencia interno sólo puede ser conocido genuina y completamente por uno mismo, ya que el mundo de la experiencia es un mundo privado.

Una segunda proposición se refiere a que el individuo vive su experiencia de manera perceptual, ya que su comportamiento está en función de lo que percibe como positivo o negativo y esto es lo que forma su propia realidad.

El mundo interno, no es la realidad misma sino es sólo una parte de ésta que es percibida internamente por el individuo, y entonces al ser parte de él se convierte en la realidad interna del individuo.

Así mismo, el individuo reacciona como un todo organizado que al vivir o experimentar ciertos eventos, se altera alguna parte de su ser, por lo que al experimentar reacciones psicológicas indiscutiblemente su organismo se verá afectado y también mostrará signos de reacción y viceversa.

Esta proposición responde a la concepción del organismo como un todo organizado que funciona de manera conjunta, de tal manera que cualquier modificación que se le haga a alguna parte del organismo producirá cambios sustanciales en alguna otra parte.

Los cambios continuos que experimenta el organismo atienden a la actitud de satisfacer necesidades internas que conducen al individuo a desarrollar capacidades que le permitan lograr este objetivo, el cual no se alcanzará de manera inmediata sino que constantemente estará realizando cambios necesarios que le permitan seguir creciendo y desarrollarse, por lo que la Tendencia Actualizante explica mejor el concepto de cómo el individuo logra desarrollar potencialidades nuevas cada vez mejor estructuradas para satisfacer necesidades más profundas, aunque para el individuo algunas veces será una situación que se convierta en una dura experiencia pero al final necesaria para trascenderse.

En este sentido, la actitud y el comportamiento, son en realidad impulsos que da el organismo por intentar satisfacer una necesidad a partir del mundo fenomenológico en el que vive, tal y como él lo percibe.

Por lo que la conducta es una reacción ante la percepción de la realidad, y tiene por objetivo satisfacer una necesidad que en primer instancia causa tensión en el organismo pero que al ser resuelta reduce tensión y aumenta el campo fenomenológico del individuo (Huicochea, op. cit.).

Para comprender de manera más clara la conducta del individuo, se hace preciso comprender su campo fenomenológico; esto responde a que si el individuo es el único ser capaz de conocer plenamente su campo experiencial, lo subsecuente es que sea él mismo quien guie su proceso de descubrimiento.

Sin embargo, el inconveniente que se plantea ante esta proposición, es que si existen eventos o experiencias negados en la consciencia del individuo será muy complicado percibir su manera de comprender esos eventos, lo cual es un impedimento dentro de la relación terapéutica, porque cuanto más limitado sea el campo de la experiencia en la consciencia del individuo, más incompleta estará la información que pueda ser percibida por el terapeuta.

Su campo experiencial se constituye de sentimientos, actitudes y creencias; aunque una parte de ellos se encuentren negados o deformados en la consciencia; a través de la relación terapéutica se hace posible reconocerlos como propios para facilitar la modificación del comportamiento disfuncional.

Mediante el proceso de regulación organísmica entendido como el sistema innato que regula el organismo para satisfacer sus propias necesidades, se evalúan la totalidad de las vivencias mediante la aceptación de eventos positivos y el rechazo de aquellos que sean negativos o desfavorables para el organismo, por lo que este proceso permite que el individuo logre identificar partes de su experiencia total y llevarlas a la consciencia para integrarlas a la estructura del yo, que se refiere a la parte privada del individuo, donde se reconocen partes de la experiencia mediante la apropiación del “yo”, “mi” o “mío” por lo que la consciencia es la apropiación de los eventos tal y como los vive el organismo, que le permite ejercer la función óptima de la consciencia de ser, existir y además actuar como individuo (Huicochea, 1995)

1.2.4 Teoría de las Relaciones Interpersonales

El ser humano es un ente social por naturaleza; no puede vivir en aislado de los demás seres que le rodean, por lo cual el desarrollo de la capacidad para relacionarse es uno de los procesos más importantes para su formación integral; ello comprende una relación de respeto, valoración, aceptación, y aprecio por los demás así como la capacidad para comunicarse expresarse que le permita establecer relaciones afectivas comprometidas y satisfactorias (González, 2006).

La teoría de las relaciones interpersonales explica la manera en que un individuo entra en contacto con otras personas y la manera en que se lleva a cabo mediante el tipo de comunicación que se emplea; cuanto más efectiva sea la comunicación se establecerá un contacto favorable en la relación, sin embargo, en algunos casos las vías de deterioro observables son producto de la incongruencia e inestabilidad psicológica de las personas así como la calidad de su comunicación; por lo que las modificaciones y los resultados positivos que surjan a partir del proceso terapéutico mejorarán las relaciones interpersonales (Rogers y Kinget, 1971).

Monrroy y Sánchez (1997) describen este proceso como el estado de incongruencia interna, donde se establece una comunicación contradictoria, y una incorrecta simbolización de la experiencia, las personas limitan su percepción hasta que su comportamiento cada vez es más parecido al de la otra persona, posteriormente ambos se muestran defensivos en la relación, y su comunicación cada vez es más superficial y negativa.

Por el contrario, cuando el individuo se muestra más integrado y congruente, propicia una relación enriquecedora en donde el otro percibe la necesidad de comportarse más congruente y establecer un nivel de comunicación más abierto y flexible que tiende a volverse más eficaz, por lo que la relación interpersonal se hace más genuina y aceptable para ambas personas.

Cuanto mayor sea la coherencia entre experiencia, consciencia y comunicación, mejores serán las posibilidades de que la relación que se establece con el otro presente una tendencia hacia la comunicación recíproca de coherencia, cada vez mayor y determine una comprensión mutua, precisa, mejor adaptación, funcionamiento psicológico adecuado en ambas partes y más satisfacción mutua en la relación.

Recíprocamente, cuando mayor incoherencia haya entre experiencia y percepción consciente, más factible será que la relación origine ulteriores mensajes incoherentes, se provoque deterioro en la comprensión, desadaptación y funcionamiento psicológico inadecuado e insatisfacción mutua en la relación (Rogers, 1992).

Esta última parte es un elemento importante de la PCP, ya que se parte de la idea de que el terapeuta al mostrarse más abierto, flexible y congruente a sus sentimientos, le muestra a la persona la manera correcta en que ha de establecerse ese encuentro terapéutico que persigue establecer congruencia interna en la persona.

Es por ello, Rogers menciona que estas son algunas de las cualidades o condiciones suficientes y necesarias aunque no las únicas que pueden fácilmente potencializar el desarrollo y funcionamiento óptimo de la persona.

1.2.5. El Concepto del Ser Humano

En función del desarrollo y la influencia de las teorías antes mencionadas, el concepto del ser humano cambia significativamente al incorporar otros elementos que no excluyen la concepción de la psicología humanista pero que sí complementan y desarrollan una nueva forma de ver al ser humano, al decir que:

La persona tiene un valor único por el sólo hecho existir; su naturaleza tiende al constante desarrollo que en algunas ocasiones se haya bloqueado por circunstancias que le dificultan su desarrollo integral; el hombre tiene impulsos agresivos y destructivos producto de la frustración y necesidades insatisfechas que le hacen perder contacto consigo mismo y por ello adopta una actitud defensiva.

Así mismo, que el hombre está en un constante movimiento y aprendizaje que se genera a partir de la vivencia y la simbolización de sus experiencias, lo cual hace posible que la persona se conozca, se acepte y se respete con el objetivo último de lograr la autonomía y la autosuficiencia.

Lograr esta trascendencia en la persona, es un tarea que se construye en el día a día dentro de una relación terapéutica basada en actitudes más que en técnicas de aprendizaje y desarrollo, por lo que Rogers (1992), menciona que en su teoría ha de ser mucho más importante la actitud de servicio con que el terapeuta atiende a su cliente en donde las actitudes básicas como la comprensión empática, la consideración positiva e incondicional, la autenticidad y el reflejo son algunos de los recursos que se hacen presentes y son indispensables para favorecer el desarrollo óptimo de la persona y lograr reestructurar su personalidad para que funcione de manera adecuada dentro de su ambiente natural.

Los objetivos que se persiguen a través de esta formulación teórica, pretenden que la persona que se halla en una situación vulnerable modifique la percepción que tiene acerca de su problemática, de sí misma y del mundo que le rodea establecido en la temporalidad del aquí y en el ahora.

En esta línea Rodríguez (2003), menciona que cuando las reacciones de rechazo, ansiedad y temor son asociadas con la autoimagen, es posible sustituirlas por reacciones de aceptación, aprecio y afecto dentro de una relación terapéutica que reconoce que la persona tiene facultades para desarrollar este cambio de percepción a partir de sus propios recursos.

Lafarga y Gómez (1992) mencionan que el objetivo de la PCP consiste precisamente en fomentar la libertad del ser humano para que sea congruente consigo mismo y en consecuencia sea capaz de aceptar crecientemente responsabilidad sobre sus actos, lo cual, socialmente significa ser más maduro en los actos y responder ante los errores cometidos con responsabilidad y prudencia.

Por otro lado, el rol social dentro de una relación con otros y con su mundo alrededor es importante en el desarrollo y crecimiento personal, sin embargo ha de señalarse que no se pretende ajustar la personalidad a un medio ambiente diverso, sino más bien buscar la adaptación de la persona consigo misma dentro de su propia realidad y su existencia a partir de su situación de vida y en consecuencia propiciar el funcionamiento pleno interno que tendrá singularmente efecto en la relación con otras personas dentro de un mundo social.

1.2.6 Psicoterapia de Grupos

El ECP y la PCP han tendido una evolución impresionante en los campos de aplicación en diversas áreas de la existencia humana, tales como: el desarrollo de los procesos grupales con niños, adolescentes y adultos, en el área educativa, la industria, en el trabajo con comunidades y problemáticas sociales que se abordan desde los fundamentos de la Teoría de la Terapia y Modificación de la Personalidad, la Teoría de la Personalidad y la

Dinámica de la Conducta, la Teoría del Funcionamiento Óptimo de la Personalidad, la Teoría de las Relaciones Humanas, la Teoría de las Relaciones Familiares, la Teoría de la Dirección de Grupos, y la Teoría de la Solución de las Tensiones y Conflictos en los Grupos, sin embargo, en la modalidad grupal, se plantea una nueva forma de interacción no sólo con el terapeuta sino con otras personas que todos en conjunto dentro de un proceso grupal favorecen el desarrollo interno de sus miembros (Monrroy y Sánchez, 1997; Rodríguez, 2003).

De esta manera el ECP se centra en el campo experiencial del individuo, sin embargo, en la psicoterapia de grupos, se plantea que el terapeuta establece un encuentro donde se muestra abierto, empático y acepta positivamente a las personas que participan en el proceso, por lo que la esencia del enfoque no pierde su fuerza al centrarse en más de un participante; sino que, al permitir evolucionar a cada persona en función de la relación que se establece con el grupo se desarrollan nuevos aprendizajes de sí mismo en un ambiente más natural por tener la característica de ser un ambiente social de interacción con otros y no tan sólo cara a cara con el terapeuta, ya que, los cambios producidos al interior de cada uno se darán de forma gradual pero más duradera siempre y cuando esta logre involucrarse genuinamente con sus grupos de actuación cotidiana.

Así mismo, Araiza (1997, En: Rodríguez, op. cit.) menciona que el proceso grupal promueve el sentido de equilibrio de las personas, ya que les permite reafirmar conceptos, creencias y sentimientos favorables para su desarrollo, así como identificar aquellos que para el grupo resultan desfavorables y tomar conciencia de ellos y modificarlo para su desarrollo interno.

En un proceso de desarrollo grupal, se pretende que se cumplan las siguientes metas (González, 2006):

- La capacidad para admirar las cualidades propias de cada ser humano
- La capacidad de respetar y comprender la forma de ser, de pensar, actuar y sentir de las personas.
- La disposición de trabajar en conjunto en toda actividad que promueva las relaciones humanas.
- El desarrollo de la responsabilidad, solidaridad, de la cooperación, la expresión auténtica y libre que permitirán al individuo dar y recibir en sus relaciones interpersonales, en las que reconozca el valor intrínseco de cada ser humano.

1.2.7 El Proceso Grupal

La principal característica de la Psicoterapia Grupal, es que un individuo no sólo interactúa con el terapeuta, sino que la relación se extiende hacia la cantidad de personas que integran el grupo, esto puede resultar una tarea complicada para el terapeuta, sin embargo, la PCP tiene como fundamento la no directividad, por lo que la tarea del terapeuta se reduce a solo orientar el proceso grupal y no dirigir por completo el proceso del grupo en donde cada uno de sus participantes le da forma y sentido (Monrroy y Sánchez, 1997).

Rodríguez, (2003) menciona que la PG se diferencia de un proceso individual en que la persona aprende lo que significa proporcionar y recibir apoyo emocional, comprensión mutua y madura, en donde la labor del terapeuta o facilitador es promover un espacio de confianza entre los integrantes del grupo para que ellos mismos se permitan el intercambio mutuo de vivencias desde las actitudes de respeto, confianza y libertad que en conjunto genera procesos individuales de conocimiento autocrítica y aceptación.

Al respecto se ha de decir que la aplicación de la PCP se extiende a cada uno de los espacios y situaciones que la propia existencia humana demanda, por lo que esta psicoterapia es aplicada tanto a niños, adultos y adolescentes que a partir de las problemáticas de cada edad varían sustancialmente en cuanto a su contenido; algunas de las variaciones de la psicoterapia grupal aplicada se describen de la siguiente manera:

- Grupos de Encuentro

Son aquellos donde sus integrantes comparten entre sí, sus vivencias, creencias y aspiraciones en un clima de seguridad psicológica, confianza, respeto, y libertad, que son actitudes que el facilitador muestra a los integrantes y por adición ellos toman las mismas actitudes con respecto a sus demás compañeros, para clarificar sus sentimientos, emociones y valores a través de la rememoración de las diversas facetas de su vida (Monroy y Sánchez, 1997).

El tipo de dinámica relacional de este tipo de grupos es que se reúnen por un determinado tiempo para abordar las temáticas que el grupo propone, ya que no cuentan con una temática en específica para trabajar sino que se abordan temáticas sugeridas por los integrantes y no por el facilitador.

En este caso, el facilitador es un moderador del viaje interno de los participantes que los acompaña hacia un proceso de autodescubrimiento, autoexploración, y autorrealización a través de las actitudes que el facilitador establece tales como: transparencia en la comunicación, escucha activa, empatía, congruencia, valoración positiva y la realimentación continua.

- Grupos de Crecimiento

Tienen la característica de que el tema o temas a tratar son sugeridos por el facilitador y el grupo decide si se aborda o no, así como que se reúnen periódicamente para darle seguimiento a sus temáticas, el objetivo que se persigue es principalmente generar el crecimiento interno de cada uno de los participantes al ampliar la conciencia de sus propios recursos, sus limitaciones y generar auto reflexión acerca de ello a fin de incrementar el conocimiento de sí mismos a través de las relaciones interpersonales con el terapeuta y el resto de los integrantes (Rodríguez, op. cit.).

Dentro de un ambiente cálido de mutuo respeto y confianza los participantes se sienten libres de expresar sus sentimientos y la manera de percibirse a sí mismo y hacia los demás; así como estar abierto a comprender los significados que cada uno da a sus vivencias al compartir momentos de su vida presente y pasada que por las cualidades de algunas experiencias requieren de la confidencialidad al interior y exterior del grupo de crecimiento; por lo que se refiere al facilitador, este tiene la misión de orientar el proceso de crecimiento hacia el logro de los objetivos que se plantean, así como la de intervenir para clarificar, sintetizar, o integrar puntos de vista que se generen en el proceso grupal.

- Talleres de Desarrollo Humano

Los talleres vivenciales o de Desarrollo Humano consisten en la formación de grupos pequeños en los cuales se establece un tema en el cual se centrarán las vivencias, experiencias y aprendizaje de sus integrantes, se describen como un grupo formado de 15 a 20 personas, que comparten alguna problemática o temática que será el eje que dará curso al Desarrollo Humano.

Algunas de las características particulares de este proceso grupal consisten en que el facilitador se convierte en un integrante más del grupo que implementa las condiciones suficientes y necesarias para que el proceso se desarrolle en una atmosfera segura y confortable para los participantes a fin de abordar la problemática que afecta a sus integrantes (Monrroy y Sánchez, 1997).

Una de las características importantes de este proceso es que los participantes establecen sus propios límites, desde lo permitido y lo no permitido dentro del grupo hasta la forma y el ritmo de trabajo, así como el establecimiento del compromiso de la temporalidad en la duración del taller.

De esta forma, el ECP enfatiza la condición de la libertad y la autodeterminación en el ser humano y la cualidad de la psicoterapia no directiva, ya que sí bien el uso de técnicas, estrategias o actividades pueden dar un indicador de directividad en el proceso grupal, son también recursos con que cuenta el facilitador para introducir hacia el viaje interno y el proceso grupal siempre que estén presentes las condiciones que menciona Rogers como suficientes y necesarias en la psicoterapia centrada en la persona.

A menudo encontramos que el objetivo de los grupos es que todos lleguen a comunicarse más profundamente con los demás y consigo mismos. O incluso que.... todos vaya haciéndose personas más auténticas y maduras, se hagan más abiertos y llegue a lograr cambios importantes en su manera de ser y de vivir (López, 1997. pág. 17).

Aunque cada uno de estos procesos difiere en cuanto a contenidos y nivel de participación, se espera que en ellos, los participantes establezcan un tipo de comunicación donde se muestren abiertos a expresar sus sentimientos, sobre las impresiones que se tienen de sí mismo y del resto de los compañeros, con sinceridad y apertura; escuchar los sentimientos de los demás e interpretarlos como si fuesen los propios, compartir conocimientos y

experiencias tanto del presente como del pasado, así como un nivel de respeto y confianza que da lugar a que los participantes se sientan cómodos con el grupo y se facilite el desarrollo personal en cada uno (Rodríguez, 2003).

El poder de los grupos, aunque no es tangible se puede observar en la dinámica relacional de sus miembros, donde se efectúan cambios trascendentales dentro y fuera, donde bajo las propias características del grupo, se comparten intereses y necesidades básicas como la aceptación, necesidad de seguridad, comunicación profunda y pertenencia social (López, 1997).

1.3 El Enfoque Centrado en la persona y la Adolescencia

Como se ha mencionado anteriormente un área de aplicación de la PCP es el trabajo de grupos con niños, adolescentes y adultos, por lo que para efectos de este proyecto, de aquí para adelante, la etapa de la adolescencia se abordará desde los principios y metodología de este enfoque.

En la etapa del desarrollo adolescente, es de suma importancia hacer referencia no sólo al impacto biológico en los cambios del cuerpo adolescente sino además el impacto psicológico que este proceso desencadena; el cual supone una experiencia de crecimiento con cambios significativos y nuevos aprendizajes en el adolescente.

Para McConville (2007), la adolescencia es un cambio de paradigma que produce una alteración existencial así como un proceso de integración de manifestaciones producidas en la infancia y de esta etapa en desarrollo.

Las características más profundas del ser humano tienden hacia el desarrollo, la diferenciación, las relaciones cooperativas, cuya vida tiende a moverse de la dependencia a la independencia; cuyos impulsos tienen naturalmente a armonizarse en complejo y cambiante proceso de regulación para preservarse y mejorarse (Lafarga y Gómez, 1992. pág. 31).

Un periodo en que los adolescentes comienzan a integrar los mundos externos (intrapersonal) e interno (interpsíquico) fenomenológicamente distintos de la experiencia propia; situación que viven los adolescentes como el sentirse apartados, o aparte del mundo que les rodea, pero que es precisamente dicha situación la que fortalece, desarrolla y evoluciona el concepto de sí mismo como ser individual.

Este proceso de crecimiento interno tiene la función de incorporar componentes de la vida interna del adolescente a partir de las experiencias que vive de manera más consciente en esta etapa de desarrollo, para reestructurar el pensamiento infantil creado por la influencia de los adultos; mientras que en la presente etapa, emergente componentes más acercados hacia la autonomía desde la propia autoconciencia, y la apropiación, es decir, los significados que se le dan a las situaciones que vive el adolescente.

Para éste, la estructura del yo, se encuentra en un estado que le genera tensión, desorganización, interna y conflicto al exterior. Por un lado está presente y consciente la estructura formada en la niñez con la influencia de los adultos y por otro lado se hallan los nuevos aprendizajes de experiencias que se van presentando en la adolescencia y que se contraponen en algunos casos a los significados producidos en la infancia.

Así mismo, menciona que este estado de ambivalencia en el adolescente se asemeja a la configuración figura-fondo en donde existen dos campos de experiencia diferentes pero que en conjunto integran el Self del adolescente. Sin embargo, cabe mencionar que la configuración infantil establecida anteriormente no desaparece al surgir en la autoconciencia del adolescente, sino que en un sentido de asimilación y acomodación de la experiencia, el adolescente incorpora los nuevos aprendizajes de su consciencia configurándolos con los esquemas establecidos en la infancia a través de reglas, valores, creencias u opiniones que forman parte de su Self infantil; que le sirven para apropiarse de manera más personal de sus vivencias y entonces darles un significado propio independiente de la influencia adulta o paterna, lo cual permite que se desarrollen nuevas potencialidades de sí mismo que lo conducen a actuar de manera más madura y congruente consigo mismo.

Dentro de esta polarización niño-adulto, el adolescente que comienza a organizar su experiencia infantil y adolescente, se enfrenta en una constante lucha entre dos polos opuestos, que al integrarse satisfactoriamente, la experiencia infantil permanece como en el fondo que sirve para dar organización y sentido a los futuros conceptos y significados que después se irán integrando en la estructura del Self adolescente, entendidas como figura.

Por lo que, al hablar de la experiencia infantil o fondo, nos referimos a comportamientos que subyacen a esta etapa, tales como los sentimientos de adhesión, dependencia, temor, e inseguridad. Mientras que el cambio hacia la adolescencia supone la independencia psicológica y emocional de los adultos para comenzar a desarrollar formas de enfrentamiento hacia situaciones nuevas para el adolescente, donde la independencia emocional y psicológica se convierte en una herramienta que le permite al adolescente desafiar límites establecidos, tradiciones y creencias que formaban parte de su esquema infantil, así mismo, se someten a comprobación y validez sus sentimientos de adhesión, obligación, responsabilidad y moralidad.

De tal manera que en la fase tardía de la adolescencia el adolescente puede lograr integrar, aceptar y dirigir su comportamiento en función de la conjunción del Self infantil y el Self adolescente desarrollado a partir de los cambios físicos y psicológicos de la pubertad.

Para algunos adolescentes, la interacción de lo viejo y lo nuevo es sutil y privada. Para otros es tormentosa y dramática. Para la mayoría, avanza inexorablemente hacia una combinación más equilibrada e integrada, una mezcla tangible de la sabiduría cimentada de las enseñanzas familiares y la emergente autenticidad y descubrimiento de la experiencia del adolescente (McConville, 2007. pág. 70).

De esta manera se encuentran en la lucha de vivir acorde a su experiencia, su manera de ver al mundo los enfrenta dolorosamente a tener que incorporar los aprendizajes de la infancia a la nueva vida adolescente, en donde la tensión producida de la ambivalencia niño-adulto genera desorganización y vulnerabilidad psíquica en el adolescente; por lo que el objetivo ha de ser el de asimilar y reacomodar el concepto del sí mismo, sus sentimientos dentro de un contexto del cual siempre formara parte, por lo que dicho aprendizaje supone la relación indisoluble de la influencia adulta, paterna, familiar y de entre iguales (personas de su misma edad) que le permitan explorar y asimilar sus propias creencias, sentimientos, actitudes, temores e impulsos que están ligados a la influencia de su medio exterior. En otras palabras, lograr la mayor conciencia de sí mismo dentro del mundo de cual forma parte.

En la adolescencia, las polaridades van encontrando puntos de convergencia y síntesis. Cuando este proceso no se realiza, surgen apegos y fronteras que obstaculizan el desarrollo de la personalidad... que llega a provocar alteraciones psicológicas o patológicas con diversos grados de severidad (Gómez, (s/f. pág. 34).

De esta manera, la evolución o el desarrollo del adolescente que se muestra maduro puede lograr fluidez entre lo intrapsíquico (creencias, sentimientos, etc.) y lo interpersonal (la influencia del exterior) sin que ello produzca inestabilidad o dolor para que el adolescente pueda entender de manera más estable, su ser, su comportamiento, y las idealizaciones que desarrolla dentro de un ambiente social.

Este proceso se perpetúa mientras éste comienza a separarse y diferenciarse del contexto familiar. En la adolescencia temprana surgen entonces los primeros intentos hacia una vida existencial de individualidad, en la cual el adolescente se asume como un ser diferenciado que busca independencia emocional de los padres, mientras que el Self infantil es el producto desarrollado de la influencia paterna, el adolescente surge como un ser distinto que le permite desarrollar autoconciencia, de estar consigo mismo y bajo su propia autoría de la cual él es el responsable como individuo y comienza a dar los primeros impulsos por querer dirigir su vida.

A partir de este proceso de crecimiento, el adolescente establece nuevas formas de relacionarse consigo mismo y su alrededor, muchas veces de manera conflictiva por entrar en controversia con lo establecido en el ambiente social o familiar.

Ante esta situación de desafío en el adolescente se hace evidente el significado psicológico que dicha situación encubre, como disminuir la influencia paterna, por considerar que ello sea semejante a seguir siendo un niño cuando lo que se pretende es ser considerado como un adulto.

Mientras que el adolescente centra toda su energía en separarse de la influencia adulta para buscar y lograr la propia individualidad y autonomía, al mismo tiempo logra entrar más en contacto consigo mismo y responsabilizarse acerca de su propia persona, tomar decisiones trascendentales así como evolucionar y madurar su forma de pensar y actuar.

Este proceso de separación es igualmente una nueva forma de establecer contacto interno y una nueva manera de relacionarse con su mundo externo; a la par de la separación interpersonal y la conexión interna, el adolescente comienza a adueñarse de su propia experiencia, es decir logra una capacidad de darse cuenta de lo que percibe con sus propios sentidos y les da un significado propio.

En otras palabras logra interpretar con sus propios significados las cosas que percibe; comienza a darse cuenta de hechos que siempre habían existido pero ahora les da un significado nuevo consciente y propio, por lo que sus percepciones son más auténticas y válidas para sí mismo, lo cual, psicológicamente es importante pues se intensifica la capacidad del darse cuenta y la conciencia evoluciona en la vida interna del adolescente llevándole así a avanzar gradualmente hacia etapas más complejas de la adolescencia de manera organizada que le da la posibilidad de verse a sí mismo y al medio que le rodea clara y congruentemente.

Martínez, (1996) menciona que en este proceso de crecimiento del individuo, su esquema de valores se modifica, en la medida en que se esfuerza por encontrar significados profundos que sean relevantes para su actuar cotidiano, que validen su identidad, establezcan y apoyen los compromisos y responsabilidades que toma; es decir, ser dueño de su propia experiencia.

1.4 El Cambio Terapéutico

En la adolescencia, la experiencia del embarazo desencadena una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que se reflejan en la conducta de la adolescente al exterior, y en lo interpersonal, sus procesos psicológicos se interrumpen y cambian de dirección; ello se convierte en una situación de vulnerabilidad psicológica, en donde la PCP, interviene para reorganizar estos elementos y permitir que a adolescente explore sus emociones, desarrolle habilidades de afrontamiento y tome las riendas de su vida.

En este sentido, los procesos terapéuticos grupales o individuales para esta población pretende que a partir de condiciones ambientales y actitudinales que establece el terapeuta se observen cambios en la actitud, el comportamiento y la forma del pensamiento sus participantes, lo cual que puede ser observado dentro y fuera de los espacios terapéuticos, ya que los cambios producidos en la personalidad permanecen y perduran un largo tiempo en diferentes espacios de su actuación cotidiana.

El objetivo más deseable para el individuo en una relación terapéutica centrada en la persona es llegar a ser uno mismo, sin perder de vista que este proceso está en constante transformación, que implica comprender el propio mundo interno, aceptarlo tal y como es y crear una atmosfera de libertad que permita expresar sus pensamientos, sentimientos y su manera de ser; descubrir la unidad y la armonía existentes en sus verdaderos sentimientos y reacciones. Cada individuo tiende a convertirse en una persona diferente y única, que experimenta una actitud de apertura y aceptación hacia su propia experiencia, consciente de sus sentimientos y actitudes sin necesidad de distorsionarlos para que se ajusten a

una realidad que ha creado. En su comportamiento, la persona se muestra más consciente de sus actos, comete errores pero fácilmente puede prever las consecuencias inmediatas de su conducta y en tanto actuar de manera correspondiente a sus decisiones incorrectas (Rogers, 1983. pág. 75).

Algunos de los resultados que se pueden esperar dentro de una Relación Terapéutica Centrada en la Persona los enuncia Monrroy y Sánchez (1997) de la siguiente manera: se logran cambios de actitud que le permiten estar más abierto a su experiencia, ser más congruente y mostrarse menos defensivo, así mismo, ser más creativo, capaz de enfrentarse a las adversidades, definir nuevos valores y objetivos, ser más eficaz en la resolución de sus problemáticas, y además permite que se incremente la consideración positiva de sí mismo.

La experiencia nos indica que nuestros clientes, comienzan a expresar sus verdaderos sentimientos con mayor sinceridad, tanto a los miembros de su familia como a las demás personas. Esto se aplica de igual modo a los sentimientos que habitualmente consideramos negativos -resentimiento, enojo, vergüenza, celos, desagrado, disgusto- y a los de aceptación, como positivos –ternura, admiración, agrado, amor-. Es como si en el tratamiento el cliente descubriera la máscara que ha estado usando y convertirse en el mismo (Rogers, 1992. pág. 275).

Esto significa, reconocer para sí mismo que se sienten y se viven sentimientos de aceptación o rechazo y además incorporarlos en la consciencia como propios, sentirlos y vivirlos no como una entidad distinta de sí mismo, dejar de ocultarlos ante los demás y principalmente ante sí mismo.

En la seguridad de la relación que brinda un psicoterapeuta centrado en la persona, en ausencia de cualquier amenaza, real o implícita, al sí mismo, la persona puede examinar diversos aspectos de su experiencia tal como realmente los siente y los aprehende a través de sus aparatos sensorial y visceral, sin que necesite distorsionarlos para adecuarlos al concepto de sí mismo en ese momento (Rogers, 1983. pág. 78).

Expresar los verdaderos sentimientos tanto los positivos como los negativos antes de un proceso de terapia resulta para las personas amenazador y destructivo y por ello niegan la posibilidad de realizarlo, sin embargo, después de la terapia, se sienten en la libertad de expresar lo que sienten sin tomar mucho en cuenta las consecuencias que ello desencadene.

Es importante aclarar que la expresión de sentimientos para la persona es un logro que desde su propia personalidad necesita hacer para sentirse libre y congruente, sin embargo, la manifestación de los mismos dentro de una relación interpersonal puede causar dificultades que propicien inseguridad e incomodidad en la persona, sin embargo, en un proceso terapéutico experimentará sensaciones de seguridad, integridad y confianza de sí misma para enfrentar dicha situación utilizando todos sus recursos por lograr controlar la situación.

Una de las premisas del enfoque centrado en la persona es la causalidad que se produce en la relación terapéutica, que de acuerdo con la teoría de las relaciones interpersonales explicada anteriormente, nos dice que el que una persona se muestre más auténtica y congruente con sus sentimientos, dará lugar a que las personas que se encuentran cercanas a ella identifiquen la nueva forma de relación y por consiguiente darán intentos de modificar su comportamiento de manera semejante.

La experiencia terapéutica, provoca que aun otro cambio en el modo de vivir las relaciones de nuestros clientes: estos aprenden a iniciar y mantener una auténtica comunicación bidireccional... que consiste en comprender por completo los pensamientos y sentimientos de la otra persona, con los significados que tienen para ella, y la vez ser comprendido por el otro (Rogers, 1992. pág. 282).

Sentirse comprendido por el otro permite que disminuyan las defensas que impiden la comunicación y la comprensión efectiva; representa una situación en la que ambas personas se sienten valoradas y comprendidas independientemente de los sentimientos más profundos que experimentan: nuestros pensamientos más extraños o anormales, nuestros sueños, las esperanzas más ridículas, y nuestras conductas más malvadas.

En adición, respetar los sentimientos y creencias de la otra persona aunque no sean correspondientes con los valores propios, significa respetar la individualidad del otro aún cuando subyace una relación más profunda entre sus miembros donde comparten mutuamente sus mundos personales.

Rogers y Kinget (1971) describen una serie de cambios producidos en la estructura de la personalidad que se muestran de manera permanente y progresiva.

Mencionan que la persona evoluciona hacia un estado de acuerdo interno, abierto a su experiencia y menos defensivo, por lo que sus percepciones son más realistas, diferenciadas y objetivas, cada vez se muestra capaz de resolver sus problemas, ya que su funcionamiento psíquico mejora y desarrolla en el sentido óptimo; como consecuencia del aumento del acuerdo interno del yo y el experiencia, la vulnerabilidad de la amenaza disminuye; de igual forma, como consecuencia de la percepción más integrada, la percepción del yo ideal es más realista y tangible, aumenta la consistencia de la estructura del yo, el yo ideal y la consideración positiva de sí mismo.

Este conocimiento de mí mismo como persona en proceso de realización, tiende a ser conocimiento objetivo y realista en el cual me percibo a mí mismo como soy y no como quisiera ser, en donde la imagen que yo tengo de mí mismo es fruto de una percepción real y n fruto de mis sueños, fantasías, deseos, y sentimientos de grandeza o inferioridad. Es una aceptación cariñosa de mis fuerzas y limitaciones a partir de las cuales puedo ir construyendo mis mayores posibilidades de crecimiento para mí mismo y para los que me rodean (Casares y Siliceo, 2000. pág. 21).

Gómez (s/f.) menciona que la persona puede llegar a desarrollar todas sus potencialidades como el autoestima, la responsabilidad, el respeto, la conciencia personal, integración social, reconocimiento de las capacidades individuales que optimizan el proceso de cambio.

A partir del acuerdo en las estructuras internas del yo, disminuye la tensión psicológica y fisiológica en el organismo denominado como angustia o tensión, la persona comienza a percibirse como centro de valoración, aumenta la confianza de sí mismo, y crece el estado de acuerdo interno.

El cliente no solo se acepta así mismo, que realmente llega a gustar de sí mismo. No se trata de un sentimiento jactancioso o de autoafirmación, es el sereno placer de ser uno mismo. La persona puede experimentar con plenitud todas sus reacciones, incluidos sus sentimientos y emociones (Rogers, 1983. pág. 80).

Como parte de la disminución de defensas, la apertura hacia la experiencia y la percepción más integrada la persona percibe a su medio externo de manera realista, y es capaz de otorgar un significado positivo a su experiencia en relación con su medio ambiente; como ya no existe a la necesidad de deformar su experiencia para incorporarla a la conciencia, se convierte en una persona tolerante y crece la aceptación de aquellos eventos que nos son tan deseables para sí mismo.

De esta manera, la conducta se modifica en varios sentidos: como el número y la variedad de las experiencias compatibles con la imagen del yo aumentan, también el número de las conductas que pueden ser aceptadas por el yo; por lo mismo, las conductas que antes no eran correspondientes con la imagen del yo, y que por ello no se confesaban, disminuyen en cantidad o desaparecen.

En la actitud frente al cambio, las personas se cuestionan, analizan, rechazan, adoptan, o bien confirman sus valores tanto teóricos como vivencialmente y al decir sus valores, nos referimos a los “suyos” realmente, no a aquellos que viven en función de su educación temprana, o de algunas otras influencias que le impidieron una adopción libre y consciente de sus valores (Casares y Siliceo, 2000, pág. 24).

El sujeto adquiere nuevos aprendizajes y su esquema de valores se transforma, se percibe como apto para controlar y dirigir su conducta, en este sentido, la valoración que proviene del exterior, es decir, de otras personas, juzgan a la persona como más madura, y social.

En conclusión, en el proceso terapéutico desde el ECP por medio de las actitudes básicas que se mencionan como suficientes y necesarias, se advierte que desde la actitud que muestra el terapeuta hacia la persona, se pueden promover sentimientos de confianza, comprensión, aceptación y una relación más estrecha que permite que el otro por sí mismo experimente la necesidad de mostrarse cada vez más abierto a recibir estas actitudes del terapeuta y devolvérselas de la misma manera a través de su lenguaje verbal y no verbal.

La persona se reconoce y acepta positivamente, reconoce sus limitaciones y errores con sencillez y sin dolor, sin culparse ni culpar a otros por sus problemas, reconoce sus falas y al mismo tiempo intenta superarlas de la mejor manera sin reprocharse por no lograrlo (Castro, 1991).

Así mismo, a nivel personal, se vuelve más receptivo de su propio comportamiento del manejo de su lenguaje y su comunicación dentro y fuera del espacio terapéutico, tomar más conciencia de sí mismo y desarrollar nuevas habilidades para escucharse, reconocerse y aceptarse tal y como se es; que finalmente sería el objetivo que persigue la psicoterapia centrada en la persona, que esta llegue a mostrarse y aceptarse tal y como es en sus expresiones más maduras como las inmaduras, identificar su comportamiento disfuncional ante la realidad que vive en el aquí y en el ahora, y desde el propio cambio de percepción realizar modificaciones a nivel de pensamiento y acción para funcionar de manera efectiva dentro de su ambiente natural y enfrentarse a las adversidades biológicas, psicológicas y sociales.

E**mbarazo Adolescente**

La persona que logra aceptar la responsabilidad de su vida, se da cuenta de que él es quien construye su destino, sabe que cada decisión que toma modela su futuro y acepta la responsabilidad de sus actos (Francisco A. Real).

2.1 Causas del Embarazo Adolescente

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene de *Ad*: hacia y *Olescere*: crecer. Es decir, significa la condición y el proceso de crecimiento que implica una crisis vital: de *Krisis*; que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir, y resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal.

La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud, como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad y la juventud como aquella comprendida entre los 19 y 24 años de edad; sin embargo, diversos autores consideran que la juventud comienza con la adolescencia y por tanto comprende edades entre los 10 y los 24 años de edad, además de incluir la dimensión sociocultural, en donde el desarrollo y maduración de los adolescentes está en función de esta condición cultural (Monrroy, 2002).

Los conflictos, dudas e inquietudes en este periodo, implican la redefinición de la identidad en las relaciones interpersonales cercanas al adolescente, al establecer nuevos vínculos con el mundo social, así como la manifestación de importantes cambios físicos, hormonales, psíquicos y emocionales; por lo que comprende a su vez una serie de procesos como la evolución de la dependencia infantil por la autonomía adulta, de las dudas respecto del futuro hacia la certeza de las elecciones, del mundo familiar infantil al mundo público y del trabajo adulto y de los inicios de una elección vocacional hacia la finalización de un proyecto de vida (Checa, 2003).

Este proceso supone la redefinición del ser como un adulto en desarrollo, en donde la formación de un adolescente maduro y responsable supone la madurez sexual con fines de reproducción, estabilidad de la identidad propia, la capacidad de compromiso ante las exigencias del mundo social y por último lograr la autonomía e independencia que le serán útiles para llevar una vida plena sin dificultades severas (Muñoz, Berger y Aracena, 2001).

Ante los cambios físicos, psicológicos y sociales, la identidad del adolescente atraviesa por un proceso de vulnerabilidad por lo que se hace preciso otorgar suma importancia al acceso a la información para facilitar y guiar su proceso de maduración en donde el tema de sexualidad, responsabilidad, y la toma de decisiones informadas, responsables y oportunas lo insertan en un proceso de prevención de riesgos para el disfrute pleno de la adolescencia.

Checa (2003), menciona que en algunos países como en Argentina y México, los adolescentes son pensados como sujetos incapaces de participar en la toma de decisiones que involucran sus propias vidas.

Considera que esta es una contradicción en la que caen diversas políticas nacionales, ya que perciben al adolescente con la ambivalencia de ser niño y adulto que se espera tenga un comportamiento responsable en cada uno de los aspectos de sus vidas.

A decir de su sexualidad; a partir de los 18 años, los adolescentes participan en las decisiones públicas del país (México), lo cual presupone un grado alto de responsabilidad social, sin embargo, deben esperar hasta los 21 años para ser responsables y autónomos en el ejercicio de su sexualidad, aunque Gispert (2004) menciona que desde los 14 años, los adolescentes alcanzan su madurez sexual como para tener la capacidad de responsabilizarse de ella, disponer de todos los recursos y potencialidades para lograr su salud integral mediante la prevención de riesgos, lo cual indicaría la responsabilidad hacia la propia sexualidad.

Es decir, que los adolescentes tengan acceso a la información en materia de salud sexual reproductiva para el manejo responsable de su sexualidad atendiendo primordialmente sus necesidades.

... los adolescentes deben contar con servicios de información, espacios en los medios de comunicación masiva, debiendo ser orientados para un ejercicio responsable de su sexualidad (Gutiérrez, 2001, En: Checa, op. cit.).

Trujillo, Morales y Torres, (2000) y Monrroy, (2002) mencionan que la sexualidad es una dimensión que se compone de características biológicas, psicológicas y culturales que forman la identidad sexual; la cual comprende a su vez elementos como la identidad de género, rol de género, e identidad sexual, siendo la identidad de género la percepción de sentirse y mostrarse como hombre o mujer; hacer lo que socialmente se espera de un hombre o una mujer, entendido como el rol de género, y por último la identidad sexual, que es el gusto, atracción o bien la preferencia del individuo para elegir un compañero o compañera con quien compartir sus experiencias sexuales.

La conjunción de cada uno de estos elementos da lugar a que las personas vivan su sexualidad y se muestren al mundo desde la feminidad o masculinidad que les permita formar su imagen, identidad y personalidad mediante el uso de su corporeidad para satisfacer sus necesidades al establecer relaciones humanas.

La sexualidad en la conducta adolescente se identifica como el medio o el vínculo con su medio ambiente a través del contacto interpersonal al asumir el rol como mujer o como hombre para establecer contacto más íntimo con otras personas para reafirmar la autoimagen.

La sexualidad es la dimensión de apertura de un ser que se siente proyectado hacia otros y necesita de ellos para su propio desarrollo personal (Castells, y Silber, 1998, pág. 151).

Por lo que la Sexualidad se define como las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten vivir y comprender el mundo a través de nuestro propio ser como hombres o mujeres.

Cuando se ha identificado la masculinidad o feminidad, la necesidad de auto confirmación y afirmación de la sexualidad se convierte en un poderoso factor de motivación hacia la iniciación sexual.

...consideramos, sin embargo, que para sentirse realmente realizados como seres humanos, no es el ejercicio de la sexualidad el máximo exponente, y la felicidad no debe medirse con la actividad sexual, sino con los valores superiores que no guardan relación con el sexo, como el humanitarismo, la satisfacción de vivir, la tranquilidad interna, el cariño, el amor a la familia y al prójimo, la independencia y la igualdad (Gispert, 2004, pág. 33).

Es precisamente por las implicaciones que tiene la interacción del adolescente a través de su sexualidad que subyace la necesidad del acceso a la información para tomar decisiones responsables en donde la educación, los servicios de salud, las instituciones y normas políticas nacionales e internacionales son las que han de guiarlo hacia elecciones de vida en relación con su salud sexual y reproductiva.

Durante este periodo de vida, el adolescente manifiesta cambios en su comportamiento y en su manera de pensar, por lo que surgen modificaciones en las actitudes que se ha formado hasta este momento de su vida; el área de la sexualidad es uno de los campos que tienen mayores transformaciones, ya que la existencia de dudas, información incompleta, prohibiciones, dobles mensajes, son algunas deficiencias culturales sobre la sexualidad que generan en los adolescentes confusión, angustia e inseguridad.

Estas actitudes hacia la sexualidad se van conformando primero con la influencia de la familia y de los cercanos al adolescente así como de su medio ambiente al rededor; conforme este crece e interactúa en otros espacios además del familiar, modifica estos conceptos para ejercer su sexualidad.

La conducta sexual del adolescente se haya influida por aspectos biológicos psicológicos y externos que modelan su sexualidad, lo cual crea en el individuo adolescente una serie de conceptos, actitudes, y conductas sexuales que se manifiestan con el paso de la adolescencia (Monrroy, 2002 pág. 81).

Jessor y Jessor (En: Deschamps, 1979) mencionan que si bien la influencia familiar es un factor importante para el desarrollo de las actitudes ante la primera relación sexual, existen otros aspectos igualmente relevantes que ayudan u obstaculizan el desarrollo de su conducta sexual.

Afirman que cuando existe confianza, afecto, protección y comprensión al interior de la familia, menor será la posibilidad de iniciarse en la vida sexual de forma temprana, mientras que en un ambiente donde hay carencia de estos elementos, el adolescente es más vulnerable a desarrollar la conducta sexual, para compensar con el sexo las carencias del hogar.

El interés por la conducta sexual propiamente dicha comienza a despertar en los adolescentes por medio de los mensajes dobles y ocultos que la misma sociedad impulsa, ya sea por medio de la propia conducta de los padres o así mismo mediante los medios de comunicación masiva que crean en los adolescentes sentimientos, ideas o tendencias que los conducen a la iniciación sexual.

Por lo que la actitud positiva o negativa del concepto de la sexualidad en el adolescente va a ser determinada o influida por cinco componentes: la familia, la cultura, las creencias de la familia, los grupos de interacción del adolescente, y los medios de comunicación masiva (Figueroa, 2003).

A partir de la asimilación de estos componentes, la vivencia de la experiencia sexual cobrará un significado único en cada adolescente en función del grado de influencia de dichos factores, que darán lugar a la formación de una actitud positiva o negativa de la experiencia sexual y respecto de sí mismo.

Estas actitudes pueden verse directamente afectadas por las emociones que se tengan hacia la sexualidad, sean adecuadas -alegría, amor, entrega, curiosidad, emoción- o inadecuadas -miedo, ansiedad, culpa, turbación, depresión- (Figueroa, op. cit.).

Cada individuo tomará decisiones sobre su sexualidad en base a las propias creencias morales y actitudinales, en función de sus necesidades, su personalidad y sus convicciones.

Sin embargo, se considera que a menor edad en el adolescente que inicia su actividad sexual mayores serán los riesgos y consecuencias de esta decisión; por lo que, el embarazo adolescente se considera como una consecuencia directa de la actitud de la sexualidad del adolescente.

En México, como en Argentina dice Checa (2003), se percibe a los adolescentes como carentes de problemas de salud y poca incidencia de morbilidad. Un periodo de vida donde los temas de salud sexual y reproductiva no tienen la importancia que se merecen.

Sin embargo, situaciones de riesgo que requieren de toda la atención de los sectores públicos y privados de educación, salud y políticos son problemáticas relacionadas con el embarazo, el aborto, la anticoncepción, el VIH SIDA, y las ITS, por mencionar solo algunas de ellas que están en relación directa con este grupo etéreo.

A partir de aquí se hará referencia a la experiencia sexual de la adolescente con motivo a que este proyecto va dirigido hacia las mujeres adolescentes embarazadas para describir algunas de las tendencias que se presentan en la vivencia de la actividad sexual de las adolescentes.

Tomando en cuenta que en la adolescencia la sexualidad no tiene inicialmente como propósito la procreación, para muchas de las mujeres, la iniciación en la actividad sexual atiende al deseo de corresponder el amor de la pareja; se da la actividad sexual como una manera de demostrar el afecto hacia la pareja dentro de una relación de noviazgo.

A continuación, se describen algunas de las causas que potencializan la iniciación sexual en las adolescentes.

Por amor.	La necesidad de sentir amor y ternura lleva a la adolescente a buscar y encontrar quien la comprenda y alivie su soledad, y para no perder la protección del ideal que ha logrado lleva a cabo la entrega total de su sexualidad.
Afirmación de la personalidad.	Sentirse adorada, por atreverse a hacer lo que otras no se atreve a hacer, es decir, afirmar su feminidad en comparación con las chicas de su edad. Condescendencia. La adolescente responde a la necesidad de reafirmación de la masculinidad de su pareja a través de la sumisión de la mujer.
Contradecir las tradiciones o ir en contra de la autoridad familiar.	Es una manera de rebelarse para ir en contra de las normas morales, sociales y familiares en donde la actividad sexual reservada a los adultos es transgredida por una adolescente con actitud rebelde.
Imitación.	Los medios de comunicación como el cine, teatro, televisión, revistas, libros, pornografía, exaltan los placeres sexuales por lo que para las adolescentes con mucha curiosidad sobre la exploración sexual, el coito es un medio de conocimiento y de apertura a algo nuevo.
Embarazo.	Algunas adolescentes no conciben la actividad sexual como un riesgo de embarazo, generalmente no lo desean, aunque en algunos casos la actividad sexual así como la consecuencia de un embarazo surgen de la necesidad de retener a la pareja y así lograr el matrimonio.
Presión de grupo.	En ocasiones la relación sexual no es buscada ni deseada por la adolescente sin embargo, recurren a ella para ganar respeto ante su grupo de pertenencia o por temor a represalias.

Curiosidad.	Otras adolescentes se entregan a esta actividad por la necesidad de satisfacer su curiosidad en un tema prohibido al que a nivel de comportamiento muchos adolescentes recurren.
Presión social.	Para resolver situaciones económicas, de engaño, pérdida de confianza. Inercia. Se inician caricias entre la pareja, estimulándose progresivamente zonas erógenas hasta que no pueden o no quieren limitarse a ellas pasando al coito, lo cual es aceptado por ambos.
Violencia	Los traumas físicos y emocionales del ultraje y la violación frecuentemente con personas cercanas a la víctima son una causa importante en el inicio de la sexualidad temprana en niños y adolescentes.

(Gispert, 2004, pág. 38)

La forma de afrontamiento ante la iniciación de la actividad sexual está relacionada con las condiciones en las que se ha llevado a cabo, principalmente el grado de aceptación y satisfacción posterior al acto tiene que ver con el grado de consentimiento por parte de la adolescente.

Posteriormente a la actividad sexual la adolescente se enfrenta a prejuicios de tipo social, cultural, moral, religioso que afectan en diferente grado y repercuten en la deficiente autoestima, la personalidad, en el auto concepto, sentimiento de culpa, remordimiento, por mencionar sólo algunas de las consecuencias psicológicas que tendrán un gran impacto en su comportamiento futuro, por ejemplo, vicios, depresión, suicidio y abortos inducidos.

La conducta sexual indiscriminada de las adolescentes se convierte en un foco rojo que da pie a situaciones de riesgo trascendentes para su desarrollo biológico y psicológico, dentro de los cuales el embarazo prevalece en este grupo de edad como una situación problemática

El embarazo adolescente es un fenómeno que se presenta a nivel mundial; cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de los 19 años, de los cuales, el 80% corresponde a países no desarrollados, por lo cual se hace una correlación importante entre la tasa de fertilidad adolescente y el grado de desarrollo de los países (Winkler, Pérez y López, 2005).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre en una edad inferior a los 20 años atiende a diversas causas y consecuencias a partir de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales de las adolescentes.

Por lo que el embarazo no planeado se convierte en una amenaza para el desarrollo integral de las adolescentes, que pone en peligro su salud, así mismo, que retrasa o suspende los procesos de capacitación para la vida laboral y productiva.

Díaz (2003) de la Academia Nacional de Medicina de México publicó un artículo donde habla del comportamiento sexual de los adolescentes; menciona que el embarazo no planeado y el aborto se traducen como una consecuencia de la falta de responsabilidad en la conducta sexual en los adolescentes.

Dentro del grupo de edad comprendido entre los 15 y 24 años de edad, el 74% está focalizado en áreas urbanas mientras que el 26% en las áreas rurales de México. De los cuales, el 59% de la población sobrepasa el nivel de educación básica, lo cual significa mayor información y acceso a los servicios educativos, importantes en la formación sexual de los adolescentes.

Menciona que la ocurrencia de la actividad sexual en la adolescencia ocurre en una relación de noviazgo; al respecto dice que aproximadamente entre los 15 y los 19 años se establecen las relaciones de noviazgo que inicialmente no tiene como objetivo el formalizar una relación o formar una familia sino sólo se busca alguien a quien amar y con quien compartir sus sentimientos.

La mayoría de los adolescentes consienten que en una relación de noviazgo está permitido tener un acercamiento físico, mientras que una mínima parte piensa que es apropiado llegar al contacto sexual; en su estudio, explica el comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes desde los 12 hasta los 29 años de la siguiente manera:

La edad entre los 15 y 19 años comprende el 53% de la población que ejerce la actividad sexual, mientras que sólo el 3% está comprendido entre las edades de 12 y 14 años, de los cuales, la estadística muestra que la edad de inicio de la actividad sexual oscila en su mayoría con el 68% entre los 15 y 19 años, y en su minoría sólo el 2% entre los 24 y 29 años.

Este dato nos explica que con menor frecuencia se presenta la actividad sexual en una edad entre los 12 y 15 y que, por lo general se observa un gran impacto en las edades posteriores a los 15 años ya que adolescentes de esta edad comienzan y mantienen su actividad sexual frecuentemente con la pareja sentimental.

Por otro lado, se enfatiza la necesidad del uso de metodología anticonceptiva que debería ir de la mano con el ejercicio de la sexualidad, las estadísticas de este estudio mostraron que el mayor porcentaje del uso de métodos anticonceptivos se encuentra ubicado en edades entre los 15-19 (53%) y 20-24 (35%) años y con muy poca incidencia entre los 12 y los 14 años (3%) por lo que ello da cuenta de los datos estadísticos sobre embarazo prematuro en edades inferiores a los 29.

Entre 12 y 14 años se encontró que el 2% de embarazos ocurre en esta edad, mientras que en edades de los 15 a 19 años aumento el porcentaje a un 51% de embarazos, y se muestra un descenso significativo mientras las edades van aumentando, como en el caso del grupo entre los 20 y 24 años con 39% y un 8% en edades entre los 25 y 29 años.

Lo cual significa que las edades en que se presentan más casos de embarazo adolescente son entre los 15 y 24 años de edad.

Aunque se ha reducido en porcentaje la frecuencia de embarazos adolescentes, en la actualidad sigue siendo un gran desafío que no solo se limitan a la labor médica sino además implica la revisión de las causas o circunstancias psicológicas, políticas, y sociales que favorecen el embarazo prematuro.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el 2005 la población del país ascendía a 103 millones 263 mil 388 personas, de las cuales 16.1% correspondía a adolescentes entre 12 y 19 años (16 millones 706 mil 989 jóvenes).

En este mismo año, se encontró que en el país alrededor de 13.135.226 adolescentes comprendían edades entre 15 y 19 años, que representaron el 18.4% de la población solo en la ciudad de México y el 11.8% de la población adolescente concentrada en las zonas conurbadas del país (INEGI, 2005).

Los estados donde más adolescentes hay son Chiapas, donde ellos representan 18.5% de su población (795 mil 268); Guerrero, donde 18.2% son adolescentes (569 mil 903), y Oaxaca, donde 18.1% de la población está en este rango de edad (636 mil 407). Esta es la cifra de adolescentes más alta que ha tenido México, lo que incrementa los retos y riesgos de este grupo (Fuentes, 2008).

La población joven de México, aquella comprendida entre los 15 y 24 años de edad, alcanzó a mediados del 2006 la cifra de 20 millones de personas, volumen que representa 19.1% de la población total (CONAPO, 2006).

En el 2008, alrededor de siete mil mujeres de entre 12 y 14 años han tenido al menos un hijo. Asimismo, datos preliminares de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2006), indican que entre las adolescentes de 15 a 19 años que ya han tenido un hijo se convirtieron en madres en promedio a los 16 años de edad.

De acuerdo con las previsiones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2008), durante el 2008 se registrarán casi dos millones de nacimientos, de los cuales, un 15.5 % serán de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, y otro 29.2 % corresponderán al grupo de mujeres de entre 20 y 24 años.

El embarazo no planeado en algunos casos es el producto de la falta de información acerca de la metodología anticonceptiva de manera más precisa y accesible a los adolescentes, así como el sexo sin protección, la falla anticonceptiva debido al uso incorrecto de los anticonceptivos de entre las causas más frecuentes.

Es una tarea muy complicada frenar el comportamiento sexual de los adolescentes aunque a marcha forzada se establecen estrategias para prevenir riesgos significativos sin embargo, ante dichas estrategias es importante considerar los siguientes aspectos que dan cuenta de por qué algunos adolescentes omiten la utilización de métodos anticonceptivos cuando inician su vida sexual. Gispert, (2004) los describe de la siguiente manera (pág. 44).

- No tienen en consideración toda su capacidad reproductiva.
- No consideran la posibilidad de embarazo en la primera relación sexual sólo cuando esta conducta se hace frecuente.
- Por la presencia de un retraso de la menstruación.
- No están entrenados para la prevención de un embarazo no deseado.
- Información insuficiente o deformada generalmente por el grupo de amigos
- Por presentarse la situación de manera espontánea y situacional.
- Suponen que los anticonceptivos desvirtúan la espontaneidad de la relación sexual.
- En el caso de los hombres consideran que es responsabilidad de la mujer evitar el embarazo.
- Por pena al adquirir los anticonceptivos, así como temor a ser descubiertos con ellos.
- En el caso de las mujeres, por creer que el hombre es quien las cuida y es su responsabilidad evitar el embarazo.

El embarazo adolescente desde la visión epidemiológica enaltece los efectos y consecuencias en la vida de las adolescentes, sus familias y así mismo en la sociedad de la cual forma parte.

Se piensa que es una problemática sociocultural pues incrementa el índice de maternidad adolescente, prevalencia de la mortalidad materno infantil, el aumento de la probabilidad de embarazos posteriores así como la consecuencia de la perpetuación de la forma de vida, limitación de los alcances educativos, mayor cantidad de hijos, menores posibilidades de empleo y una profunda pobreza, ya que según Darré (2005), la adolescencia es un periodo inadecuado para concebir hijos de acuerdo con la situación biológica psicológica y social de la adolescente, por lo que dicho fenómeno ha de ser abordado desde diferentes enfoques de atención: de salud, educación y político.

Al respecto, Issler (2001) identifica este fenómeno como una problemática sociocultural que tiene repercusión en varios aspectos de la vida de la adolescente, por lo que menciona la importancia de mirar este fenómeno desde la perspectiva integral alrededor de la adolescente como cada uno de los aspectos inherentes al embarazo; el hijo, el padre, la familia, el nivel cultural y las aspiraciones laborales entre otros, que contribuyen o deterioran el desarrollo de oportunidades de las adolescentes.

Trujillo, Morales y Torres, (2000) definen el embarazo adolescente como el periodo comprendido entre la fecundación de la mujer adolescente y el momento del parto o la interrupción del embarazo que tiene una duración de 280 días, pero que se caracteriza por presentar mayores riesgos en la salud debido a la inmadurez biológica y psicológica de las adolescentes.

Desde el punto de vista de Checa, (2003) el embarazo que ocurre en la adolescencia es el producto de la deficiencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos del

adolescente, se evidencia la carencia del acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva para frenar o controlar las conductas de riesgo en los adolescentes sobre todo en aquellos grupos vulnerables en donde las características socioculturales están correlacionadas con el embarazo adolescente, tales como edades tempranas, nivel socioeconómico bajo, poca escolarización, y familias disfuncionales.

2.2 Factores que se relacionan con el embarazo adolescente.

La naturaleza del fenómeno del embarazo adolescente atiende a diversos factores que predisponen riesgos significativos en la adolescente y aunque ninguno de estos factores por sí sólo es determinante para la ocurrencia del embarazo, sí aumenta la probabilidad de que este ocurra. Algunos de esos factores (Frey, 2003; Gispert, 2004) son:

a) Factores Biológicos

La aparición de la menarquía aumenta la probabilidad del inicio de las relaciones sexuales, así como adelantar la edad de la incidencia de la fecundidad.

Los embarazos que comienzan en los primeros años ginecológicos de la posmenarca adquieren especial prioridad ya que implican mayores riesgos maternos y perinatales (Della, 2005).

b) Factores Sociales

Socialmente el adolescente está expuesto a la presión ejercida por los medios de comunicación masiva, cargada de mensajes inconscientes, polarizados e incompletos o contradictorios, además de la presión social que induce al adolescente al pronto inicio de la actividad sexual y las prácticas de riesgo.

Monrroy, (2002) señala que los adolescentes se hayan bombardeados indiscriminadamente por información sexual implícita y explícita que confunden al adolescente al enviarle mensajes difusos que se convierten en conductas hacia el ejercicio de la sexualidad.

c) Factores Familiares

El aislamiento de los hijos con los padres, suele ser un evento que en la adolescencia desencadena una serie de conflictos, que incrementan la frecuencia de la conducta sexual temprana en busca de la atención y el cariño que no encuentran en casa lo compensan con el de la pareja.

En un estudio realizado por Winkler, Pérez y López (2005) encontraron que los adolescentes manifiestan ciertas condiciones que se presentan en el ambiente familiar, como la baja comunicación, entendida como ausencia o deficiencia del diálogo entre padres e hijos, y estilos de crianza permisivos, donde los padres no ponen límites claros y bien definidos respecto el comportamiento de los hijos.

Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz y Vallejos (2007) mencionan que las disposiciones familiares se describen como uno de los principales factores de riesgo que favorecen la conducta sexual indiscriminada de los adolescentes pues estas familias se caracterizan por tener estilos violentos para la resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, y la presencia de embarazos no planeados en la familia.

Maruzzella y Molina (2003) mencionan que en el ambiente transgeneracional, se ha observado que tanto en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provienen de familias cuyas madres habían sido madres adolescentes, lo cual es un antecedente que propicia embarazos posteriores en la familias.

Dentro de un ambiente familiar restrictivo, Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz y Vallejos (op. cit.) encontraron que los embarazos se relacionan con la falta de autonomía en el adolescente, y la libertad de tomar decisiones en el ámbito de la vida social y emocional, por lo que las adolescentes a la primera oportunidad para auto liberarse de las restricciones de los padres toman decisiones impulsivas que las llevan a un embarazo no planeado; así mismo, la búsqueda de la satisfacción de necesidades producto de las carencias afectivas dentro de la familia se manifiestan en la relación de pareja estableciendo un vínculo de dependencia emocional, que favorece los contactos sexuales sin protección.

d) Situación Sociodemográfica

Winkler, Pérez y López (op. cit.) mencionan que algunos de los factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente son las condiciones sociales y económicas desmejoradas, marginalidad, discriminación hacia la mujer y escasas alternativas de desarrollo personal.

En las zonas rurales es más común encontrar jóvenes que han iniciado su conducta sexual en edades tempranas.

Se estimula el noviazgo temprano que lleva a las adolescentes a experimentar prontamente la sexualidad; así como la baja escolaridad, el poco acceso a la información sobre sexualidad las envuelve en un ambiente de ignorancia que les impide pensar en las consecuencias del ejercicio de la sexualidad desprotegida.

e) Actitudes Personales

Maruzela y Molina, (2003) dicen que el autoestima es un factor predisponente para el embarazo en este periodo de vida y que es a la vez causa y factor de riesgo en el embarazo, pues el pobre autoconcepto de las adolescentes permite la poca confianza en sí mismas, sentimientos de ansiedad e inseguridad, que pueden llevarla a una condición depresiva que afecte la toma de decisiones antes y después de la iniciación sexual y el embarazo, ya que en algunos casos esta condición favorece el deseo del embarazo para darle satisfacción de amar algo propio pero en otros casos, como producto de la baja autoestima y el embarazo no deseado rechazar al hijo por no llenar los vacíos existenciales.

Winkler, Pérez y López (2005), mencionan que los adolescentes tienen ciertas creencias acerca de la sexualidad que modelan su comportamiento sexual, tales como que la sexualidad es “natural” y esperable en los adolescentes, que la abstención hacia el sexo es imposible, porque la misma sociedad lo demanda, y que la virginidad en la actualidad es poco frecuente.

Por otra parte existe poco interés por el desarrollo educacional y económico, los adolescentes carecen de aspiraciones, vocaciones e intereses, por lo que es común la deserción escolar y el vandalismo que los conduce hacia la exploración de la sexualidad.

Maruzzella y Molina (op. cit.) mencionan que en Chile se ha encontrado en diversas investigaciones que el embarazo no es el factor principal por el que las adolescentes abandonan la escuela sino que cuando el embarazo ocurre estas ya se encuentran fuera del sistema educacional lo que favorece a la predisposición de este fenómeno, por lo que argumentan que las adolescentes que se encuentran en el sistema educativo tienden a posponer su primer embarazo, usar métodos anticonceptivos, y tener menor cantidad de hijos.

f) Ignorancia o Falta de conocimiento sobre la Sexualidad

Este va desde ignorar el funcionamiento del ciclo menstrual, la concepción, el uso de métodos anticonceptivos inaccessibilidad del uso de metodología anticonceptiva, así como la propia resistencia a usarla así como información errónea proveniente de amistades de la misma edad; Monrroy (2002) menciona que los adolescentes se acercan a los compañeros de la misma edad antes que a los adultos para pedir información sobre sexualidad por considerar aspectos de confianza y credibilidad.

Baeza, Póo, Vásquez, Muños y Vallejos (2007) realizaron una investigación acerca de la identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en la adolescencia con mujeres entre 15 y 19 años de la región Chilena donde se presentaban mayores índices de maternidad adolescente, ellos encontraron que un factor influyente en esta problemática es la falta de conocimiento sobre la sexualidad, ya su conocimiento al respecto sólo se enfocaba hacia tecnicismos de la metodología anticonceptiva pero en la práctica desconocían la manera de utilizarlos, gran parte de la desinformación proviene de la poca cultura sobre la sexualidad en la familia en donde los padres tienen el nivel básico de educación y la existencia de tabúes alrededor de la sexualidad, tales como que en la primera relación sexual no se puede quedar embarazada.

g) Factores de Género

Implicaciones de un doble mensaje que se le inculcan a los adolescentes; la permisividad de la sexualidad en el varón mientras que se le exige control de ésta a las mujeres, y sólo puede ser ejercida bajo el placer masculino, Muños, Berger y Aracena (2001), argumentan que la sexualidad de la adolescente en la sociedad chilena como en otros estratos sociales, tiene un papel protagónico al ser vista sólo con fines de maternidad.

Por lo que se dice que muchas chicas se identifican con esta conceptualización de la sexualidad para darle sentido a sus vidas, por lo que esta moral incrementa el índice de embarazos adolescentes.

Por otra parte, la evitación del uso de metodología anticonceptiva en hombres y mujeres degenera en riesgos importantes en la edad adolescente, por lo que algunas de las consecuencias ante la falta de cuidado y prevención para la relación sexual protegida son el embarazo no planeado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual que son tan sólo dos ejemplos trascendentes que marcan la vida de las adolescentes.

Las relaciones sexuales en edad adolescente son potencialmente indicios de un embarazo adolescente antes de los 20 años en donde los riesgos de salud aumentan o disminuyen de acuerdo a la edad de la adolescente.

Algunos de los factores que están más relacionados con la prevalencia del embarazo adolescente a partir de las características particulares de cada una se engloban en los siguientes apartados.

Factores para la prevalencia del embarazo	
Ejercicio de la vida sexual activa	<ul style="list-style-type: none"> Contactos heterosexuales previos Relaciones sexuales completas con la pareja Conducta sexual promiscua Haber sido objeto de abuso sexual
Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> Menarquía temprana Desarrollo precoz de los caracteres sexuales secundarios Antecedentes maternos de embarazo en la adolescencia Antecedentes de un embarazo previo
Incidentes intrafamiliares.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicación con los padres Ambiente familiar hostil Distanciamiento con los padres especialmente con la madre Padre ausente del hogar, agresivo, El hogar donde la madre es cabeza de familia Por ir en contra de los padres Alcoholismo o algún otro vicio en el ceno familiar Poner a prueba el amor de los padres
Conducta escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Mala estudiante, apática, irresponsable, faltista, reprobadora Agresiva con los maestros y compañeros Preferencia por la compañía varonil, incluso de mayor edad Falta de distractores saludables, como actividades físicas
	<ul style="list-style-type: none"> Deficientes relaciones interpersonales Trato con temor, tensión y desconfianza Deseo de llamar la atención

Karina Calderón Salazar

Falta de autoestima	Mostrar dependencia hacia el varón Uso de alcohol, drogas
Deseo del embarazo	Para tener algo propia que amar Como prueba de haber sido amada Para identificarse con la madre, hermanas o parientes Para retener a la pareja y formalizar su relación

Las relaciones sexuales son productoras de embarazo, y una vez iniciada esta actividad se presenta el riesgo de embarazo antes de los 20 años (Gispert, 2004, pág. 47).

Baeza, Póo, Vásquez, Muños y Vallejos (2007), mencionan que los factores que protegen el embarazo adolescente son la capacidad reflexiva, la formulación de un proyecto de vida, que incluye el seguimiento de los estudios vocacionales, la necesidad de independencia económica y familiar o estabilidad para el futuro, lo cual permite que los adolescentes disminuyan las conductas de contacto sexual sin protección, o la prevención de embarazos no planeados.

Mencionan que este tipo de conducta es una muestra de comportamiento resiliente en donde se establece un proyecto de vida que permitirá enfrentar situaciones adversas en su ambiente familiar y social sin caer en los riesgos producto de la conducta sexual irresponsable. Por lo que a mayor apoyo social y familiar, hay una menor probabilidad de que ocurran embarazos durante la adolescencia.

Factores que disminuyen el riesgo de embarazo en la adolescencia	Padres con matrimonio afectuoso y estable Buena identificación con la madre Sentir amor propio y apoyo paternal Práctica religiosa activa Ambición educativa, profesional y deseos de superación personal
--	---

La combinación de los factores de protección decrementan la posibilidad de un embarazo en la adolescencia (Gispert, 2004. pág. 49).

2.3 Consecuencias del embarazo adolescente.

Por otra parte, las consecuencias directas e indirectas de un embarazo en la adolescencia afectan sustancialmente a la adolescente, el hijo, la pareja y a las familias de éstos.

Frey (2003) menciona que estas consecuencias, se enfocan principalmente en tres áreas: Biológicas (aborto, afectaciones prenatales y post parto, padecimientos en la madre), Psicológicas (estrés, situaciones emocionales depresiones, relación madre-hijo), y Sociales (madres solteras, matrimonios forzados, abandono escolar, pobreza etc.).

Deschamps, (1979), Frey, (2003) y Monrroy (2002) mencionan algunas de estas consecuencias de la siguiente manera:

- a) Biológicas

El crecimiento y desarrollo biológico se frena con la presencia de las hormonas producto del embarazo, por lo que la adolescente no alcanzará talla y peso como cualquier otra adolescente.

En muchas familias de escasos recursos, la adolescente embarazada no obtendrá los aportes alimenticios que requiere para el desarrollo del bebe, por lo que esto aumenta los riesgos de salud en la madre y el hijo.

El número de casos y consecuencias fisiológicas maternas e infantiles, como la mortalidad, son algunas de las razones por las cuales se considera el embarazo adolescente como un problema de salud pública.

Como consecuencia del embarazo, la adolescente deberá tomar la decisión de continuar o interrumpir su embarazo, lo cual traerá como resultado afectaciones para el hijo y la madre en lo correspondiente a la salud.

El embarazo adolescente es considerado como una situación de riesgo para la madre y el hijo en correlación con la edad inferior a los 20 años, algunos de las complicaciones más comunes son: hipertensión arterial, pre eclampsia, aumento del periodo de la fertilidad, retardo del crecimiento uterino, parto prematuro, traumático, toxemias, desgarros cervicales, mayor peligro de muerte neonatal, bajo peso en el recién nacido, defectos cromosómicos, neurológicos, malformaciones congénitas, traumas obstétricos, complicaciones respiratorias o asfixia, que se presentan con mayor incidencia en adolescentes menores a los 15 años de edad, mientras que a las mayores de 15 años, los riesgos son semejantes a los que ocurren con mujeres más adultas (Frey, op. cit.).

Della (2005) menciona que algunas de las complicaciones que se asocian con la edad de la adolescente son las correspondientes al parto, en donde la falta de desarrollo pélvico constituye un riesgo para el feto para poder nacer.

Otra de las complicaciones del desarrollo genital de la adolescente es la estrechez del canal blando que favorece las complicaciones traumáticas en el tracto vaginal como las hemorragias y desgarros internos.

b) Psicológicas

Frey (2003) menciona que el embarazo en la adolescencia detiene sustancialmente el desarrollo psicológico de la mujer, que impide se alcancen los procesos de formación de la personalidad, adquisición de valores, y de la propia individualidad, por lo que, no se alcanzan a resolver los procesos de separación e individuación, autonomía, construcción y reforzamiento de la identidad, establecer relaciones profundas fuera del ambiente familiar, y alcanzar el sentimiento de autocontrol.

Las adolescentes se encuentran en una situación donde han de hacer frente a tres eventualidades importantes en el proceso del embarazo: 1) los problemas de identidad, dependencia, autonomía, y control propio, 2) la aceptación de los cambios que experimenta el cuerpo de la adolescente y por último, 3) la aceptación del rol materno además de la condición de ser esposa o madre soltera.

Al respecto, Maruzzella y Molina (2003) dicen que la adolescente embarazada atraviesa por una serie de conflictos internos que se relacionan con su embarazo. Ser adulta cuando no se ha dejado de ser niña; ejercer la función social de ser madre cuando aún no se ha obtenido el reconocimiento social como adulta.

Esta condición se agudiza aún más en la adolescencia temprana cuando la adolescente aún no ha concluido los procesos de individuación.

La adolescente, apenas salida de la infancia, niña aún en muchas de sus formas de comportarse, pero embarazada, se ve lanzada brutalmente al mundo de los adultos, sin haberlo querido, sin haber estado preparada para ello, sin comprender a veces lo que está sucediendo. Y como circunstancia agravante, por la vía que la mayoría de los adultos reprueba (Deschamps, 1979).

Así mismo, se encuentra entre la encrucijada de tener que satisfacer la necesidad de dependencia que experimenta el niño cuando no se ha logrado la propia independencia.

Es evidente que ante un embarazo no planeado, la adolescente se encuentre frente a la toma de decisiones que cambiaran sustancialmente su vida, muchas veces con el apoyo o sin el apoyo de la familia o la pareja.

Se tienen que manejar estados emocionales respecto a la pareja, la familia y su hijo, por lo que el tomar la elección del aborto le genera angustia y temor, decidir ser madre con las complicaciones que se presenten ante la ausencia del apoyo de la familia y la pareja o procurar la adopción; esta es una situación complicada para la adolescente que aun no ha decidido su proyecto de vida (Della, 2005).

c) Personales

Modificaciones en la imagen corporal, que no corresponden a las demás chicas de su edad; Deschamps, (1979) menciona que en las adolescentes a menudo se presenta este tipo de conflicto en la imagen corporal que se define con el embarazo y la que nunca podrán alcanzar, aquella que ha sido idealizada y que no corresponde consigo misma, lo cual llevará a la adolescente ante un estado de desprecio hacia sí misma y su embarazo, debilitando su autoestima.

Para algunas adolescentes que no han encontrado la manera de sobrellevar su embarazo, la situación puede propiciar, sentimientos de soledad y aislamiento que se convierte en factores de suicidio en las adolescentes embarazadas.

Como producto del embarazo, las adolescentes experimentan emociones positivas o negativas que se relacionan con la manera y las circunstancias dentro de las cuales se efectuó el embarazo, por lo que algunas de estas reacciones emocionales son la angustia, el temor, la agresión, abandono, frustración e impotencia, por lo que las adolescentes perciben su embarazo como un obstáculo que las sumerge en una profunda depresión, que predisponen el vínculo afectivo materno infantil, provisto de conductas de maltrato, retardo en el desarrollo físico, emocional y social del infante (Frey, 2003).

d) Sociales

Durante y después del embarazo algunas de las adolescentes permanecen como solteras, por decisión propia o por la ausencia o falta de responsabilidad del padre.

Por lo que generalmente se espera que la familia se entienda del embarazo y la crianza del hijo, lo cual limita el desarrollo integral de la adolescente.

Para algunas otras adolescentes, el embarazo, es la causa principal de matrimonios prematuros e inmaduros, principalmente en las familias conservadoras que necesitan salvar el honor de la familia casando a los futuros padres; sin embargo, cabe señalar estos matrimonios tienden al fracaso y a la disociación del compromiso después de uno o dos años de convivencia.

En algunos espacios culturales donde el embarazo adolescente es común, la unión libre entre las parejas adolescentes se caracteriza por ser un ambiente carente de recursos, baja escolarización y devaluación hacia la mujer.

A una edad inferior a los 24 años, las adolescentes en su mayoría aún son estudiantes, aunque como se mencionaba en los factores que propician el embarazo, muchas de las veces las adolescentes no son las más brillantes en su clase, sin embargo, la condición de ser estudiante y el embarazo, propicia que por las burlas o la incapacidad de poder continuar con la educación, las adolescentes abandonen voluntariamente por salud o por presión social sus estudios y entonces se insertan bajo la protección de los padres o en una condición socioeconómica limitada. En pocos casos, las adolescentes continúan sus estudios posteriores al embarazo, lo cual a mediano o largo plazo tendrá repercusión en las pocas posibilidades de empleo y desarrollo profesional.

Las aspiraciones vocacionales de las adolescentes se reducen a las ambiciones dentro del hogar, por lo que es común que después de un embarazo adolescente, las mujeres tengan mayor número de hijos y menor el espaciamiento entre ellos.

Maruzzela y Molina (2003) mencionan la alta probabilidad de que en ambientes carentes de recursos e información los adolescentes menores de 15 años no tengan habilidades ni conocimientos que les permitan planificar su proyecto de vida de manera flexible y realista, por lo que esto les hace vulnerables ante las adversidades culturales.

2.4 Alternativas ante el Embarazo Adolescente

Por otra parte, independientemente de la problemática vista desde el enfoque epidemiológico, la visión del embarazo adolescente desde las representaciones psicológicas de las adolescentes, está en función de aspectos psicológicos creados en el ambiente familiar y social que influyen significativamente en la conceptualización del embarazo como deseado o no deseado, y esto determina la viabilidad de elegir entre las opciones del aborto, la adopción o la maternidad para las adolescentes.

Checa (2003) argumenta que esta problemática por ser sociocultural debe ser atendida a partir de características muy particulares de las adolescentes como: la clase, la étnia y el género, así como la consideración de dimensiones culturales, políticas, históricas y sociales.

La existencia de múltiples juventudes y adolescencias muestra la multiplicidad de realidades que abarcan a una misma etapa, la que no puede ser definida solo por una dimensión etárea; Son diversas circunstancias las que han llevado a las adolescentes hacia la fecundación, diversas personalidades, así como diversas maneras de afrontar y vivir su embarazo.

Deschamps, (1979) distingue cuatro tipos de grupos de adolescentes que atraviesan por la experiencia del embarazo, que se distinguen entre sí por su personalidad y sus características socioculturales.

Primer grupo. Comprende a las adolescentes de madurez satisfactoria, equilibradas, a menudo de nivel social modesto, que tienen una relación de pareja estable. Esta relación trasciende prontamente a las relaciones sexuales, facilitadas por una mutua atracción de dos seres aptos, en el plano biológico de vivir su sexualidad de forma adulta, aunque dentro de un plano carente de información sobre las consecuencias posibles de su comportamiento.

Segundo grupo. Aquel constituido por adolescentes muy jóvenes, ingenuas e inexpertas, que sobrellevan una relación sexual decidida y consentida por la pareja regularmente de mayor edad. El tipo de relación afectiva es ocasional y superficial, incluso inexistente desde el punto de vista afectivo, en donde la relación está basada en el contacto físico en busca del placer propio.

Tercer grupo. Compuesto de adolescentes muy inmaduras, cuya pubertad ha activado conflictos no resueltos de la primera infancia, donde se evidencian dificultades psicológicas complejas. Proviene de familias disfuncionales, perturbadas, desunidas o incompletas, por lo que la adolescencia es una situación de constante conflicto con los padres. En lo referente a la sexualidad, su comportamiento está en función de la búsqueda de la satisfacción de necesidades emocionales insatisfechas.

Cuarto grupo. Aquel que está compuesto de adolescentes que deliberadamente por medio de su comportamiento buscan el reconocimiento de su estado adulto, y con la finalidad de adquirir la independencia social que desean, el embarazo y el hijo les servirán como medio para lograrlo, terminar con la educación que no es de su interés, y buscar la independencia de los padres.

Esta agrupación de personalidades de las adolescentes embarazadas da cuenta de que la problemática del embarazo es un tema muy amplio que ha de ser cuidadosamente abordado y analizado para ofrecer una buena alternativa de intervención, al tomar en cuenta la multiplicidad de eventos relacionados con una misma problemática en el grupo de las adolescentes.

Al respecto, Winkler, Pérez y López (2005) realizaron un estudio para explorar y definir las representaciones sociales de las adolescentes acerca del embarazo adolescente en jóvenes de 15 a 18 años de la región chilena. Realizaron un análisis acerca de los antecedentes contextuales de los participantes para relacionarlos con el concepto de los adolescentes sobre el embarazo; las reacciones posteriores, la valoración que se le otorga, y las posibles consecuencias a partir de sus actitudes.

En este estudio, se utilizaron 4 categorías para conocer las representaciones de los adolescentes, en donde se encontró que en la primera categoría, que se refiere a los factores socioculturales que favorecen el embarazo adolescente, la influencia de las condiciones familiares desfavorables son indicadores que aumentan la probabilidad de ocurrencia de embarazos en la adolescencia.

En la segunda categoría, se definió el embarazo adolescente en dos rubros; el embarazo deseado como aquel que es producto de la intención de tener un bebé en la edad adolescente, y en cuyo caso la metodología utilizada es omitida para lograr este objetivo; en estos casos, los adolescentes ante la profunda conciencia de soledad y vacío que experimentan, buscan la maternidad o la paternidad como una alternativa para aminorar tales sentimientos.

Mientras que el embarazo no deseado es aquel que se presenta en la ausencia de una intención consciente de tener un hijo en la adolescencia y en donde el uso de metodología anticonceptiva se explica con la falta de responsabilidad e impulsividad de los adolescentes para evitar la ocurrencia de embarazos no planeados. Con frecuencia este tipo de comportamientos en los adolescentes se hace evidente al negar o reprimir sentimientos de vacío y soledad, por lo que la conducta sexual irresponsable mitiga esos sentimientos, para disfrutar la espontaneidad del momento, lo cual dificulta la prevención y maximiza su ocurrencia.

Así mismo, aborda el tema de las reacciones emocionales ante el embarazo adolescente, las cuales pueden ir desde la alegría, el miedo, la negación o la aceptación de la maternidad, y en el caso del hombre además de las mencionadas el huir y abandonar a la mujer o aceptar la paternidad moral y o legal; en donde se encontró que las reacciones tanto positivas como

negativas en los adolescentes están en función de la valoración que se le da al embarazo en los ambientes familiares y sociales de los adolescentes además de la relación con las expectativas a futuro, en donde, el embarazo es concebido como una forma de truncar la libertad de los adolescentes.

La tercer categoría se refiere a las consecuencias que propicia el embarazo adolescente como el cambio en el ritmo de vida, abandono de la escuela, asumir la maternidad y el matrimonio, independizarse o quedar al cuidado de las familias, la obstaculización de las metas y el proyecto de vida de cada uno para asumir la paternidad y el cuidado del hijo.

Y por último, la cuarta categoría, que fue la valoración que se le da al embarazo y que determina las decisiones que se han de tomar respecto al embarazo, que se refiere a la aprobación o al rechazo del embarazo tomando como referencia la edad adolescente; quienes rechazan el embarazo, son adolescentes que no poseen habilidades para ser padres, debido a su inmadurez y dependencia emocional y económica, en ellos tienen mucho peso las desventajas que el embarazo traería, como el aumento de obligaciones, pérdida de la libertad, la necesidad de laborar, etc.

Los que aceptan el embarazo, pueden pensar en las ventajas de ser padres en esta edad, como consecuencias positivas se encuentra la compañía que hijo les otorga a los futuros padres, la adquisición de respeto y atención de otras personas tras el embarazo y la maternidad.

La modificación de comportamientos disfuncionales al abandonar actividades desfavorables anteriores al embarazo, como el alcoholismo, la drogadicción, lo cual puede ser interpretado como un indicador de madurez y responsabilidad.

Por lo anterior, la correlación de cada uno de estos factores promueve en las adolescentes posturas favorables o desfavorables ante el embarazo adolescente de aceptación o negación del embarazo que influirá en su comportamiento posterior frente al embarazo.

La relación entre estos elementos conduce a que la reacción inicial de la joven, el enterarse de que será madre, sea de negación del estado, si esta reacción se mantiene después del nacimiento del bebé, la reacción final de la adolescente es no asumir la maternidad, pudiendo por ende, abandonar definitivamente al bebé o bien, delegar responsabilidades a su familia (Winkler, Pérez y López, 2005, pág. 25).

Por lo que cuando se presenta esta fase de negación del embarazo y persiste además de las condiciones familiares de desaprobación del embarazo, la adolescente podrá fácilmente decidir interrumpir su embarazo.

Por otra parte, la postura de valoración positiva de la adolescente o la aprobación de su embarazo, se manifiestan como reacciones de deseo y felicidad para asumir finalmente su maternidad.

En función de lo anterior, se concluye que las condiciones o motivadores personales presentes en el embarazo adolescente sólo ejercen influencia en las reacciones emocionales manifestadas a partir del embarazo, sin embargo, la postura valorativa de la adolescente es la que determina la asunción de la maternidad independientemente de si su embarazo fue deseado o no deseado.

Durante el desarrollo del embarazo en la adolescente, se mezclan sentimientos de ansiedad, impulsividad, esperanza, felicidad y otros que conducen a la adolescente a un estado de inseguridad respecto a su embarazo; Armengol, Chamarro y García-Dié (2007) en un estudio realizado con adolescentes primigestas, encontraron que las adolescentes que aceptan y se adaptan a los cambios que experimentan con el embarazo, tienden a manifestar mayor afecto y apego hacia su hijo de tal manera que aceptan los cambios que va sufriendo su cuerpo, acepta su embarazo como un cambio positivo en su vida, logran concluir etapas infantiles relacionadas con el vínculo materno, y son capaces de aceptar su rol de madre, además de que cuentan con un ambiente familiar que acepta el embarazo, apoyo de la pareja, lo cual permite que la madre adolescente se prepare para el desarrollo del embarazo y después del parto poner en práctica el rol materno, lo cual asegura un ambiente seguro y prospero para el futuro hijo.

Vargas, Henao, y González, (2007) realizaron 72 entrevistas a profundidad a 48 mujeres y 24 hombres entre 13 y 19 años de edad en Bogotá y Cali, para identificar los conocimientos, normas, creencias, actitudes, valoraciones, expectativas, metas y significados construidos en el ambiente sociocultural que guían a los adolescentes hacia la toma de decisiones acerca de establecer relaciones sexuales prematrimoniales, uso de métodos anticonceptivos, unión libre o matrimonio, y la aceptación de la maternidad o recurrir a la interrupción del embarazo.

Los resultados arrojados de esta investigación sugieren que la conducta sexual de los adolescentes se haya guiada por los principios del placer y la satisfacción de manera espontánea en donde la presión de los grupos de amigos influye significativamente en diversas conductas de riesgo en donde los adolescentes no toman en cuenta las repercusiones de su comportamiento; por lo que se refiere a la conducta sexual y el embarazo no deseado, se encontró que la mayoría de los adolescentes no tienen información adecuada de las formas correctas de prevenir riesgos, tienen la creencia de que los métodos anticonceptivos sólo previenen el embarazo, por lo cual corren riesgos de contraer ITS, así mismo la deficiencia de la información crea una actitud de oposición respecto al uso de condón pues consideran que en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo.

La mayoría reportó que el embarazo fue la consecuencia de un encuentro casual, por lo que el aborto es la primera opción que se piensa como alternativa para enfrentar la situación aunque algunos adolescentes reportaron sentimientos de culpa por haber recurrido a esta opción; en otros casos, los que optaron por la maternidad, se vieron influidos por la moralidad familiar y la presión social, por lo que en consecuencia, para este grupo, el

matrimonio fue consecuencia del embarazo no deseado además de la situación conflictiva dentro de sus familias.

La toma de decisiones posteriores al embarazo está influida por el ambiente externo e interno que guían el proceso de elección entre el ser madre o seguir siendo adolescente, en donde el apoyo de la familia y la pareja son determinantes para las elecciones de vida respecto al embarazo.

Al respecto, Amar y Hernández (2005), realizaron un estudio para evaluar el autoconcepto de 30 adolescentes embarazadas primigestas solteras de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Barranquilla Colombia, en donde encontraron que las participantes mostraron descontento consigo mismas al defraudar a sus familias con su embarazo, por lo que expresan sentimientos de inmadurez para tomar decisiones y establecer nuevas metas para convertirse en adultos responsables, así como confusión acerca de cómo criar a sus hijos; respecto a la autosatisfacción de sus propios cuerpos se encontró que 78% de las participantes mostraron satisfacción acerca de los cambios en su cuerpo tras la maternidad.

Sin embargo, esta condición se describe como aceptación pasiva de los cambios corporales para no ser presas vulnerables ante los comentarios externos acerca de su embarazo; así mismo, mostraron interés y aceptación acerca del nuevo rol de madres lo cual se observa en su comportamiento al adquirir conocimientos acerca de los cuidados de su bebe, sin embargo, se cree que las adolescentes adquieren nuevas habilidades frente a la presión social donde se espera que sean buenas madres, por lo que las adolescentes modelan su comportamiento por el temor de recibir comentarios negativos externos.

En este estudio se encontró que el 64.2% de las participantes mostraron una puntuación baja con respecto a las relaciones interpersonales con la familia, lo cual se traduce como el sentimiento de desequilibrio emocional que dificulta la confianza, autonomía y satisfacción del embarazo aunque la adolescente desee tener a su hijo; los conflictos con la familia y la falta de apoyo de los padres a que la adolescente rechace su embarazo y busque la manera de interrumpirlo.

Por el contrario, del 35.7 % de las participantes que mostraron una buena relación familiar y aceptación del embarazo, se perciben con confianza en sí mismas, aceptan la maternidad y toman más responsabilidad en sí mismas y en su embarazo; se concluyó en este estudio que el autoconcepto está en correlación con la aceptación o el rechazo de su embarazo, y a su vez con la toma de decisiones acerca de la maternidad, la interrupción del embarazo que es influido significativamente por el apoyo de la familia y la pareja.

Retomando el concepto de la problemática del embarazo adolescente (Issler, 2002) se reconoce la importancia de atender integralmente esta problemática sociocultural desde un enfoque que incluya los aspectos que se encuentran alrededor de la adolescente en el proceso de la elección de la maternidad elegida, para guiar el proceso de concientización del embarazo, sus implicaciones, fortalecimiento de vínculos familiares y en última instancia decidir continuar con el embarazo, interrumpirlo o elegir la adopción.

Vallejo, Osorno y Mazadiego, (2005) mencionan que la Autonomía emocional, según Lamborn y Steinberg, es el desarrollo de la percepción madura, balanceada y realista que acompaña la responsabilidad primaria de la toma de decisiones, valores y estabilidad emocional que aplicado a la etapa de la adolescencia, permite hacer la distinción de dos conceptos distintos pero no excluyentes, uno de ellos es la autonomía en función de la independencia de la influencia paterna y por otro lado la autonomía como el mayor control sobre la propia vida y el desarrollo de habilidades que aseguren su independencia física y emocional.

Por lo que la autonomía emocional se describe como un proceso que acompaña el desarrollo de los aspectos deseables en la personalidad del individuo, donde la responsabilidad y la independencia deben ocurrir a partir de la renuncia y el distanciamiento de la familia como parte importante del desarrollo de la personalidad del individuo (McConville, 2007).

El proceso de separación o individuación del adolescente es posible a partir de la evolución y desarrollo de la autonomía a través de la toma de decisiones acerca de cada uno de los aspectos de su propia vida.

La decisión como la facultad de elegir entre cuando menos dos alternativas de solución supone que la elección de alguna de las alternativas sea correspondiente con las preferencias, las necesidades y además implica el seguimiento de consecuencias positivas o negativas a partir de lo que se ha elegido.

En la adolescencia, los adolescentes comienzan a dar sus primeros impulsos por gobernar sus propias vidas al elegir constantemente entre modos de vida acorde a su edad, por ejemplo, elegir la primera relación sexual, decidir utilizar algún método anticonceptivo, decidir cuidarse o no en las relaciones sexuales para embarazarse o para evitarlo, y ante la presencia de un embarazo no deseado elegir la paternidad como proyecto de vida o continuar con el proceso de la adolescencia.

Como opciones en la adolescente embarazada tomando en cuenta su edad ginecológica, la madurez psicológica y social así como la multiplicidad de factores socioculturales que le rodean, estas se encuentran en una etapa donde la toma de decisiones es fundamental y trascendentalmente importante en la vida de ellas, por lo que al decidir entre una y otra alternativa, es de gran relevancia mencionar estas opciones y las consecuencias que cada una de estas alternativas implica.

Por la condición de la problemática, cualquier decisión traerá consecuencias positivas y negativas para la madre y el hijo, sin embargo, se tiene la hipótesis de que al estar informadas sobre cada una de las implicaciones, la adolescente tomará la mejor decisión que le favorezca en función de sus expectativas hacia la maternidad y su proyecto de vida.

A continuación se señalan algunas de estas opciones a fin de explicar en qué consiste cada una de ellas; luego de la confirmación del embarazo, la adolescente tiene que decidir entonces si continua con su embarazo y tiene a su hijo, cede a su hijo en adopción o interrumpe su embarazo; en este proceso, la toma de decisiones se extiende a la pareja si se cuenta con su apoyo al compartir pensamientos, sentimientos y actitudes que en conjunto les lleven a tomar una decisión donde ambos estén comprometidos y asuman la responsabilidad de lo que ello implica; de lo contrario la decisión recae en la responsabilidad de la adolescente.

a) Decidir mantener el embarazo y conservar a su hijo

El hecho de que las adolescentes elijan ser madres, puede responder a diversas razones, en primer lugar, una opción de valores, familiares o personales, que no les permiten optar libremente por la interrupción voluntaria del embarazo; en segundo lugar, una opción de vida o un proyecto donde la maternidad es aceptable y deseable; en tercer lugar la falta de información; y por último, la dificultad de acceder a la interrupción del embarazo, (Sarrible, 2006).

La paternidad y maternidad es un desafío en los adolescentes que puede traer como consecuencia positiva el fortalecer la unión en la pareja cuando ambos se comprometen en la crianza y educación de los hijos, del mismo modo es la fuente de experiencia y conocimiento que da sentido de realización y madurez emocional y social (Crooks y Baur, 2000).

Decidir mantener el embarazo y conservar a su hijo puede ser causa y consecuencia de las expectativas de la maternidad, en donde algunos casos, esta condición se haya influida por las expectativas familiares más que personales, y en donde en ocasiones la se considera el embarazo como la excusa perfecta para salir de un ambiente hostil, en donde se busca la comprensión el apoyo y el cariño de la pareja alejado del ambiente familiar.

La decisión de continuar con el embarazo y asumir la maternidad y paternidad se relaciona con los embarazos prematrimoniales, lo que significa que es una de las razones por las cuales los adolescentes se unen en matrimonio y forman una familia.

Al respecto, Vargas, Henao, y González (2007), mencionan que en la decisión de unirse o casarse, se encontró que las dificultades conyugales de los padres y el maltrato parecen ser una influencia en la nupcialidad temprana, que llevan a las adolescentes a buscar un compañero que satisfaga las carencias afectivas para lo cual el embarazo es el medio para lograrlo.

Ávila (2005) realizó un estudio descriptivo con mujeres que han decidió voluntariamente no ser madres y cómo esta decisión ha sido motivo de presión social y estigmatización en el contexto social y familiar, las participantes en el estudio refirieron la necesidad de que las mujeres tomen consciencia de sus cuerpos y de los derechos que tienen para poder

decidir sobre sus cuerpos y sus propias vidas independientemente del deber ser de la sociedad.

En este estudio, se concibe que la maternidad por orden natural de la vida está arraigado en el concepto de feminidad donde ser mujer es igual a ser madre; por lo que en una sociedad conservadora; las mujeres que no cumplen con este ideal de feminidad son recriminadas y estigmatizadas, por lo que es frecuente que 9 de cada 10 mujeres acepten pasivamente la concepción y la maternidad para no exponerse a la estigmatización social.

b) Decidir ceder en adopción a su hijo

Elegir la adopción como recurso para continuar el embarazo es una elección que las adolescentes eligen para no quitarle la vida a su hijo pero que ante las adversidades culturales que le rodean le impiden o le dificultan la crianza, la educación o limitaciones culturales que tendrían efectos y consecuencias negativas para la madre y para el hijo, por lo que se recurre a la adopción como un medio para brindarle al hijo un mejor ambiente que satisfaga sus necesidades.

La renuncia del hijo al momento del nacimiento con fines de adopción es sin duda una decisión que implica menos dolor, traumas emocionales, menos culpa que la interrupción del embarazo; aunque en edades más tempranas como en la adolescencia, las mujeres en el primer trimestre de la gestación no conciben al feto como un ser vivo por lo que los procedimientos del aborto son más frecuentes y en algunos casos no experimentan sentimientos de culpa, sin embargo, con el proceso de gestación completo y el nacimiento de su hijo, la adolescente establece vínculos afectivos que de alguna manera le impiden separarse de su hijo aunque ya se haya tomado la decisión de cederlo en adopción (Deschamps,1979).

Existen prejuicios alrededor del consentimiento de la adopción, algunas mujeres se perciben como malas madres que no quieren hacerse cargo de sus hijos, sin embargo, mujeres han decidido realizar esta práctica argumentan que ha sido una buena opción para asegurar el bienestar de su hijo que a lado de ellas no podrían tener aunque reconocen que esta es una cicatriz importante que les causará dolor.

Para la adolescente embarazada, la adopción será una decisión que debe ser tomada con un adecuado razonamiento y consciencia de que no le es posible asumir la maternidad; las mujeres que optan por esta decisión, a diferencia de las que se ven obligadas a ello por la presión social, se muestran más equilibradas, maduras, realistas, positivas y constructivistas, perciben la adopción como una eficaz solución para su hijo para evitar la desprotección.

Socialmente a las mujeres que deciden no hacerse cargo de sus hijos al igual que las mujeres que abortan se les estigmatiza como mujeres malas por no asumir su rol como mujeres y madres, sin embargo, cabe señalar que la presión social está en correspondencia

con la maternidad pero no se le da el apoyo requerido para que la mujer pueda proveer lo necesario a su hijo.

c) Decidir concluir con el embarazo

Los factores biológicos, psicológicos y sociales de la adolescente son factores pre disponibles para que un aborto espontaneo o provocado tenga lugar; no todos los embarazos concluyen con el nacimiento y la crianza del hijo dicen Crooks y Baur (2000); mencionan que en mujeres que desean el embarazo, los riesgos de aborto son mínimos.

Sin embargo, en las que no desean el embarazo, es más frecuente que ocurra un aborto espontaneo o inducido, o que lleven a termino su embarazo por decidir no criar a su hijo.

La adolescente embarazada se enfrenta no sólo a la discriminación por el embarazo no planificado sino además ante la necesidad de decidir su futuro inmediato dentro de situaciones de desamparo económico, moral y afectivo, en donde han de decidir continuar con su embarazo, cederlo en adopción o concluir el embarazo (Max, Del Valle, y Ángela, 2004).

El aborto voluntario implica la decisión de finalizar un embarazo mediante procedimientos médicos bajo condiciones salubres y legales, que actualmente están disponibles para la población mexicana tras la despenalización del aborto.

En Abril del 2007, se aprobó la ley de despenalización del aborto, que en términos generales significa la interrupción legal del embarazo hasta antes de la decima segunda semana de gestación, lo cual otorga el derecho a las mujeres a decidir sobre su cuerpo y que haya oportunidad para disminuir las cifras de muerte materna causadas por la interrupciones ilegales del embarazo.

Propuesta de Redacción para el artículo 14 bis de la Ley de Salud del DF.
"Toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras 14 semanas de gravidez, cuando a su juicio (...) se afecte su proyecto de vida y desarrollo integral (INMUJER, 2007).

Del total de embarazos no deseados, el 36.2% se presenta en mujeres menores de 20 años, cada 45 días mueren en México 8 mujeres por abortos mal practicados, es decir, un deceso cada 9 días en promedio. La mayoría son mujeres pobres y jóvenes; estimaciones de GIRE (2008) indican que 1 millón 204 mil 548 mujeres están embarazadas en el País, de ellas sólo 117 mil 654 tenían deseos de embarazarse (menos del 15%), 144 mil 601 deseaban esperar más tiempo y 882 mil 293 dijeron que no querían embarazarse.

El aborto para las adolescentes embarazadas es en la actualidad un recurso con el que se cuenta para interrumpir legalmente el embarazo no deseado en donde la maternidad no forma parte del proyecto de vida de las adolescentes; cabe mencionar que aunque actualmente en México se ha despenalizado esta práctica para asegurar un proceso efectivo

sin riesgos para la mujer, el practicar un aborto seguirá siendo un factor de riesgo para la mujer, además de que algunos embarazos no deseados continúan debido a que las adolescentes ya no son candidatas a la culminación del embarazo a partir de su periodo de gestación; en México como en algunos otros países latinos, donde no está vigente la interrupción legal del embarazo, es más frecuente que en estratos económicos medios bajos, en donde las técnicas abortivas no están dentro del alcance económico las mujeres se expongan a situaciones de riesgo y mortandad por ser una práctica clandestina (Quilodrán y Sosa, 2004).

Algunos de los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la decisión de concluir con el embarazo se explicaran a continuación:

Sociales: Las principales razones por las cuales las adolescentes optan por el aborto es que la presencia de un hijo dificulta la educación y el trabajo, además de experimentar reacciones de incertidumbre por no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera, tener problemas de pareja, o no contar con el apoyo de la familia inmediata, ser menor de edad, ser solteras, tener un nivel educativo menor, nivel socioeconómico bajo, ser el embarazo producto de una relación casual, falta de apoyo de la pareja o que este sea menor de edad y con nivel educativo y económico bajo; así como la influencia, la opinión de los padres y redes de apoyo social escasas (Calderón y Alzamora, 2006).

Vargas, Henao, y González (2007), en un estudio que realizaron a adolescentes de 13 a 19 años para conocer cómo los adolescentes toman decisiones sexuales y reproductivas, encontraron que en relación con la confirmación de un embarazo, la toma de decisiones es asistemática e inmediata; pocas veces los adolescentes se dan el tiempo para evaluar las opciones que la pareja tiene a su disposición ante un embarazo no planeado; en donde se encontró que para los adolescentes ante la confirmación del embarazo, la primera opción en la que piensan es el aborto; sin embargo, en muchas ocasiones la opción es desechada por la presión social y familiar, o por el tiempo transcurrido de la gestación o porque algunas veces no se cuenta con los recursos para realizar el procedimiento.

Así mismo, se ha observado que en el grupo de adolescentes, la toma de decisiones a favor del aborto está relacionada con las expectativas desfavorables que se tienen acerca de un embarazo y la paternidad, por lo que la valoración emocional que se le da al embarazo tiende a ser negativa y ello favorece el decidir la interrupción del aborto como la primera solución (Winkler, Pérez y López, 2005).

Las reacciones emocionales en torno a este tipo de decisión se relacionan estrechamente con los motivos que guían la acción de interrumpir el embarazo tales como la forma en que se produjo el embarazo, el tipo de relación de la pareja, apoyo social externo y familiar, la religiosidad, la edad de la mujer, el tiempo de gestación, así como las atribuciones y expectativas de la maternidad.

Calderón y Alzamora (2006) realizaron una investigación con una muestra de 116 casos de adolescentes de 15 a 19; 58 participantes que recurrieron al aborto y un grupo control de 58 participantes que continuaron con el embarazo; en donde se encontró que la falta de comunicación y confianza hacia los padres contribuyó a que 20% de las adolescentes optaran por el aborto frente al 62% que continuo con su embarazo, lo que significa que a mayor confianza hacia los padres para comunicar el embarazo y recibir su apoyo, las adolescentes desean continuar con su embarazo, sin embargo, en las adolescentes que decidieron abortar, sus familias no se enteraron de la decisión de abortar y cuando por fin se enteraron surgieron condiciones negativas para la adolescente, cabe señalar que en el grupo las mujeres que abortaron la situación familiar era conflictiva por lo que las estas experimentaron temor de comunicar su embarazo y tomar la decisión solas.

Por lo que se concluye que un aspecto decisivo para que se produzca o no un aborto provocado en la adolescente, es el hecho de que comparta la experiencia de lo que le ocurre con sus padres o con alguna persona cercana a ella, en este sentido, si esta no confía su embarazo a alguna persona, existe la probabilidad de que ocurra un aborto, por el nivel de incertidumbre y confusión que atraviesa, mientras que si hay confianza hacia los padres, de inmediato le brindan apoyo a la adolescente y asumen la crianza del hijo.

Por lo que se concluye que comunicar el embarazo y extender las redes de apoyo social para la adolescente disminuye la probabilidad de la ocurrencia del aborto, y la adolescente decidirá continuar con su maternidad.

Biológicos: Algunas de las complicaciones posteriores a la práctica del aborto pueden comprender náuseas, vómito, diarrea, desgaste del cuello uterino, sangrado excesivo, y la posibilidad de choque o muerte.

Estudios realizados sobre la temática del aborto han revelado que la práctica de un aborto en el primer trimestre del embarazo ejerce poco efecto en la fertilidad o embarazos subsecuentes, sin embargo, el tener un aborto después de este periodo o haber tenido dos o más abortos puede conducir a una elevada incidencia de abortos espontáneos o embarazos de riesgo posteriores (Crooks y Baur, 2000).

Psicológicos: Se ha encontrado que la práctica del aborto cuando ha sido una decisión tomada y compartida con la pareja o la familia y con procedimientos seguros y legales produce pocos traumas emocionales, por el contrario, cuando se realiza sin compartir la decisión y dentro de la ilegalidad, se experimentan sentimientos de ansiedad, depresión inmediatamente después de la interrupción del embarazo; aunque en algunos casos, las mujeres después de algunos años asumen que fue una buena decisión dentro de las características y factores que les rodeaban en ese momento de la decisión.

A más largo plazo, algunas mujeres se sintieron más maduras y más adultas, considerando que el recurso de la interrupción del embarazo había afirmado su capacidad de tomar una decisión importante para su vida personal (Deschamps, 1979); para algunas adolescentes, el tomar esta decisión les da la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades, conocimientos y el deseo de continuar con su preparación académica y profesional.

Al tomar cualquiera de estas decisiones a partir del contexto y características personales de cada adolescente, se está manifestando la cuestión de la libertad de elección, aunque es probable que dentro de estas decisiones surjan juicios o valores familiares que estarían deteriorando la expresión de la libertad; de esta manera, Sarrible (2006) menciona que para que verdaderamente se manifieste la libertad de elección, deben existir diversas opciones ante las cuales poder elegir, información adecuada sobre cada una de ellas para poder tomar la mejor decisión, y asistencia de personas de apoyo profesional y familiar que den soporte a la opción elegida.

Decidir, elegir, y actuar es una tarea compleja que requiere de una preparación importante a nivel psicológico, que implica estar consciente de la situación real que se vive, las opciones con las que se cuentan y sobre todo que cada decisión tomada traerá consigo consecuencias positivas y negativas a partir de lo que se haya elegido, sin embargo, el nivel de maduración y responsabilidad ofrecerán los medios para reconocer, aceptar y superar las adversidades físicas, psicológicas y sociales que surjan.

Propuesta

Taller de Desarrollo Humano para Mujeres Adolescentes Embarazadas

Cada día tienes la oportunidad de empezar otra vez. Cada mañana al abrir tus ojos, naces de nuevo, recibes otra oportunidad para cambiar lo que no te gusta y para mejorar tu vida (Francisco A. Real).

3.1 Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre en una edad inferior a los 20 años; atiende a diversas causas y consecuencias a partir de los aspectos físicos, psicológicos, sociales que favorecen o interrumpen el desarrollo integral de la adolescente y que trae consigo repercusiones en cada una de estas áreas.

Este se constituye de diversas dimensiones que engloban la condición de la adolescente; primeramente, la biológica referida como la viabilidad del embarazo de acuerdo con la edad de la adolescente; la psicológica, entendida como la estabilidad o equilibrio emocional que le permita tomar conciencia de su embarazo como una condición de vida actual y la social que se refiere al ambiente cultural en el que se ha desarrollado la adolescente y que tiene gran influencia en la manera en que acepta su embarazo lo cual dará lugar a la toma de decisiones respecto a él cuando ha identificado las ventajas y desventajas de las opciones que tiene al respecto, eligiendo alguna de una de ellas como parte de su proyecto vida; por lo que algunas de estas opciones son: mantener el embarazo y conservar a su hijo, ceder en adopción a su hijo, o decidir concluir el embarazo.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, el 16.1% de la población corresponde a adolescentes entre 12 y 19 años alrededor de 16 millones 706 mil 989 jóvenes (INEGI, 2005).

La población joven de México, aquella comprendida entre los 15 y 24 años de edad, alcanzó a mediados de 2006 la cifra de 20 millones de personas, volumen que representa 19.1 por ciento de la población total (Muñoz, 2006).

Karina Calderón Salazar

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

En el 2008, alrededor de siete mil mujeres de entre 12 y 14 años han tenido al menos un hijo. Asimismo, datos preliminares de la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID, 2006), indican que entre las adolescentes de 15 a 19 años que ya han tenido un hijo se convirtieron en madres en promedio a los 16 años de edad.

De acuerdo con las previsiones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2008), durante el presente año, se registrarán casi dos millones de nacimientos, de los cuales, un 15.5 por ciento serán de mujeres adolescentes (15 a 19 años), otro 29.2 por ciento corresponderán al grupo de mujeres de entre 20 y 24 años.

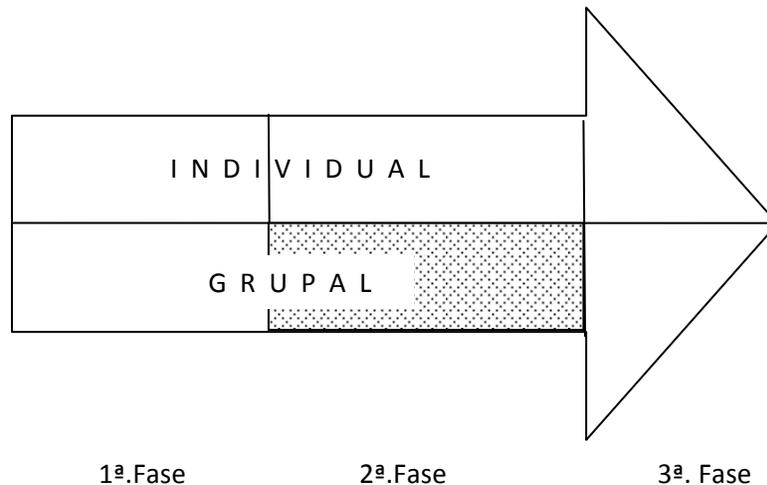
Debido a la incidencia de embarazos no planeados en la adolescencia surge la necesidad de buscar y crear espacios para que las personas que viven esta situación expresen abiertamente como se enfrentan día con su realidad; así mismo, reflexionen acerca de cada uno de los aspectos que se relacionan con su futuro inmediato; un grupo de apoyo donde las participantes compartan características similares, que es probable se encuentren en situación de crisis por no saber cómo enfrentarlo y por no tener un ambiente de acompañamiento en este proceso donde cada adolescente tiene que decidir sobre su futuro en su presente desde el embarazo.

Maruzzela y Molina (2003), mencionan que la falta de autoestima en las adolescentes es un factor que les impide reflexionar de manera consciente acerca de la toma de decisiones responsables; al respecto, Della (2005), dice que durante el embarazo las adolescentes tienen que manejar estados emocionales que tienen que ver con la pareja, la familia y la decisión de continuar con su embarazo.

Esto le genera sentimientos de angustia y temor, difíciles de afrontar sola sin el apoyo de otras personas, por lo que surge el interés de desarrollar un modelo de intervención que forme grupos de apoyo con adolescentes gestantes donde se propicie un espacio de confianza, se brinde información, se facilite y acompañe a las participantes en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, que les permita explorar sus emociones para afrontar su situación mediante la elección y la toma de decisiones respecto al embarazo de manera informada, libre y responsable.

Esta situación en la adolescencia puede desviar o truncar el proyecto de vida cuando la maternidad no corresponde con las expectativas de la adolescente hacia el futuro; de ahí la importancia de analizar a detalle la compatibilidad de la maternidad con su futuro inmediato, que conozcan las opciones con las que cuentan para decidir sobre su embarazo en función de su proyecto de vida mediante la toma de decisiones responsables cuando han logrado ser más conscientes de sí mismas, de su embarazo y de las circunstancias que le rodean, por lo que esta propuesta como intervención psicológica para adolescentes embarazadas desde el enfoque centrado en la persona consiste en un taller de desarrollo humano donde las adolescentes conozcan más de sí mismas y decidan sobre su embarazo.

Modelo de Atención



La propuesta de intervención psicológica se ubica en la segunda fase, que corresponde a la atención de problema cuando este ya está presente, es decir, el embarazo adolescente manifiesto donde se enfatiza la importancia de la decisión de continuar el embarazo, interrumpirlo o ceder a su hijo en adopción.

3.2 Alcances y Limites

Como toda propuesta se deja abierto un espacio con algunos puntos definidos en cuanto a prevención y adhesión del tratamiento, que ayuden a reducir la incidencia del embarazo adolescente, tomando en cuenta factores limitantes como puede ser el costo económico de estos programas dentro de instituciones de salud y educación pública.

3.3 Actividades

El contenido del taller se estructuró de tal manera que las adolescentes se vayan involucrando en dinámicas de juego e interacción grupal que les permitan expresarse abiertamente e ir tomando consciencia de sí mismas y de su embarazo.

Objetivos Generales

-Facilitar en las adolescentes embarazadas técnicas de reflexión y confrontación, respecto a problemáticas que se relacionan con su embarazo.

- Facilitar el desarrollo de la autoconciencia dentro del grupo mediante el intercambio de ideas a partir de actividades que favorezcan la reflexión individual y realimentación dentro del grupo para que las adolescentes exploren sus emociones respecto a su embarazo.
- Propiciar la exploración de las expectativas acerca de su proyecto de vida mediante la toma de decisiones y la responsabilidad de asumir sus consecuencias enfatizando la correspondencia con sus intereses y necesidades.

Objetivos Específicos

-Fomentar la participación grupal e individual en las adolescentes mediante actividades grupales para que reconozcan el embarazo como parte de su condición de vida actual y de esta manera tener mayor involucramiento en la toma de decisiones.

-Que las participantes identifiquen los factores que influyen en la manera en que se perciben y cómo esto influye en su vida.

-Reelaboren una nueva definición de sí mismas que involucre su condición de vida actual, reconozcan sus cualidades, habilidades, capacidades y deficiencias para enfrentar su condición de embarazo.

-Proporcionar información sobre el tema de asertividad, que permita a las participantes identificar las emociones que forman parte de sus decisiones para que de esta manera puedan decidir qué hacer con su embarazo de forma libre, consciente y responsable tomando en cuenta que sus decisiones tienen repercusiones en su propia vida así como en otras personas.

-Facilitar el proceso de desarrollo integral, para que las participantes identifiquen sus expectativas, deseos, sueños, necesidades y redes de apoyo para poder elegir o no la maternidad como proyecto de vida.

-Que las participantes reconozcan las alternativas que tienen ante el embarazo para y de esta manera tener información más clara que les permita considerar alguna de estas opciones como la más congruente con sus necesidades y expectativas.

Así mismo, ofrecer a las participantes un espacio físico y emocional, donde se brinde el apoyo necesario de acuerdo a las características del propio grupo, facilitar el desarrollo de aprendizajes significativos que incrementen las habilidades de afrontamiento hacia el embarazo, autoestima y la capacidad de elección responsable, para dar continuidad al embarazo con auto cuidado o elegir la interrupción del mismo dentro de márgenes de cuidado y legalidad, así como el desarrollo de habilidades para dar solución a diversas problemáticas en torno a la vida de cada una de ellas.

El taller va dirigido preferentemente a adolescentes con las siguientes características.

- Adolescentes embarazadas de entre 10 y 20 años de edad.
- El grupo se conformará preferentemente por adolescentes embarazadas cuyo periodo de gestación no dificulte su asistencia al grupo.
- La inclusión al grupo será de manera voluntaria.
- La participación de las adolescentes dentro del grupo será de forma voluntaria.
- Se estructuraran aproximadamente 8 sesiones de 120 minutos de duración.
- Las temáticas abordadas tendrán aspectos emotivos, vivenciales y dinámicos que se enfatizarán en el trabajo grupal.

Recomendaciones.

Para fines de validez y confiabilidad, se recomienda que el grupo de participantes esté preferentemente conformado por un mínimo de 6 y un máximo de 20 participantes, así mismo, que las sesiones se impartan diario durante una semana, para que el periodo de gestación de las adolescentes no dificulte su participación en el taller.

Llevar un sistema de control para medir el nivel de evolución de las participantes, que en cada sesión se lleva a cabo mediante el registro de un cuaderno personalizado para cada participante.

3.4 Comentarios Finales

El embarazo en la adolescencia se convierte en una situación de crisis, no se logra tomar conciencia de ello con madurez y responsabilidad, por lo que esto se ve reflejado en el comportamiento, la manera de pensar y sentir que están en estrecha relación con el ambiente en el que se desarrolla la adolescente.

En este sentido la elección de la maternidad o renunciar a ella en la adolescencia propicia tensión y desajuste físico y psicológico, que en el enfoque centrado en la persona es identificado bajo el termino de vulnerabilidad que se incrementa conforme la adolescente no se involucra en esta condición de vida que está experimentando tanto en su cuerpo como en su sistema afectivo.

Por otra parte, en el Enfoque Centrado en la Persona se menciona que esta situación de vulnerabilidad en la persona finalmente es positivo para su crecimiento personal ya que esta tensión producida le obliga a querer estar bien y poner en orden los pensamientos y los sentimientos acerca de sí misma, de su vida, de su ambiente y de su embarazo.

En otras palabras significa tomar mayor conciencia de su existencia en general, reconstruirse dentro de la adversidad que le rodea, aprender a vivir con ella, comprender nuevos significados que la propia experiencia del embarazo en este caso le ofrece a la adolescente, que tienen la característica de ser únicos en este momento de su presente desarrollar nuevas habilidades que le permitan enfrentarse a esta nueva forma de vida y trascenderse como persona.

De esta manera llegar a conocerse a profundidad, aceptarse tal y como se es y comprender las circunstancias que rodean su existencia para tener más posibilidades de crear estrategias de enfrentamiento que le permitan modelar su futuro desde las decisiones que se toman en el presente, asumir y responsabilizarse de los propios actos y decisiones tomadas con cada una de las consecuencias que se deriven de ello.

Taller de Desarrollo Humano

“Construyendo el Futuro desde mi Presente”

Un camino sinuoso te puede conducir a la meta si no lo abandonas hasta el final.

Paulo Coelho.

Sesión 1: presentación

Objetivo general: Que las participantes perciban un espacio de confianza, conozcan a las integrantes del taller, los facilitadores y las temáticas que se abordaran a lo largo de las sesiones.

Objetivos específicos: Que las participantes conozcan a las personas que integrarán el taller, las temáticas a desarrollar y los facilitadores que estarán a cargo.

Factores resilientes a promover: Yo tengo, Yo estoy, Apoyo social al interior del grupo, Desarrollo de competencias cognoscitivas.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Dar la bienvenida a las participantes, entregarle a cada una un distintivo con el nombre y logotipo del taller. Indicarles que lo coloquen en un lugar visible, y tomen asiento. El facilitador da la bienvenida a todo el grupo de participantes al taller denominado "CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE" cada facilitador se presentará al grupo, mencionando su nombre, grado académico, y escuela de procedencia. Se les explica que el taller ha sido diseñado especialmente para adolescentes embarazadas cuyo objetivo es: Ofrecer un espacio físico y emocional que les permita incrementar su autoestima, planear su proyecto de vida y desarrollar habilidades para poder elegir responsablemente acerca de su embarazo.			20 distintivos, al reverso previamente se les habrán colocado el nombre de un animal de la granja y un segurito.	5'
ENLACE			Se les explica que el taller se llevará a cabo por medio de dinámicas o ejercicios que inviten a la reflexión individual y realimentación grupal sobre cada uno de los temas a desarrollar. Es por ello que se les pedirá que participen a continuación en la siguiente dinámica para empezar a conocer a las integrantes del taller.		5'
PRESENTACIÓN DE	Que las participantes	"LA GRANJA"	Se les dice que a la cuenta de tres todas se levantan de sus sillas, y comenzarán a	Mesa para los	20'

<p>FACILITADORES Y PARTICIPANTES</p>	<p>identifiquen a los integrantes del taller y establezcan un clima de calidez mientras se empiezan a conocer.</p>		<p>caminar alrededor del salón en todas direcciones para encontrar a la persona que tiene el mismo nombre del animal de la granja que esta al reverso de sus de sus distintivos, para poder identificar a su pareja, deberán realizar el sonido que identifica al animal que les ha tocado. Una vez que han encontrado a su pareja se sientan y esperan a que las demás encuentren a su pareja. A continuación, ya que cada una encontró a su pareja, van a platicar con ella sobre los siguientes temas: nombre, edad, ocupación y que les gustaría aprender en el taller. Cuando hayan terminado pueden pasar a la mesa de materiales para realizarle un gafete a su compañera. Cuando todas hayan terminado sus gafetes, se les pedirá que regresen a sus lugares con el gafete de su compañera. A continuación se les pide que cada una presente a su compañera, nos hable de ella y de lo que espera aprender en el taller y le entregue su gafete. Dar nuevamente la bienvenida a todas las participantes.</p>	<p>materiales, 20 tarjetas de cartulina blanca, 100 adornos de diferentes colores, formas y figuras, resistol, plumones, y seguritos.</p>	
<p>PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO DEL TALLER</p>	<p>Que las participantes conozcan las temáticas a</p>	<p>“LLUVIA DE IDEAS”</p>	<p>El facilitador mostrará los carteles que hacen referencia a los temas del taller, les pedirá a las participantes que mencionen tantas ideas como les vengan a la mente acerca de lo que</p>	<p>Carteles con las temáticas del taller</p>	<p>10’</p>

	desarrollar a lo largo del taller.		creen que se abordará en cada temática. Posteriormente se les mencionará el objetivo de cada tema.		
REGLAS	Que las participantes reconozcan la importancia de cumplir las reglas para facilitar el proceso y la convivencia con las integrantes del taller.	“REGLAS PARA LA CONVIVENCIA”	Para poder llevar a cabo cada uno de estos temas requerimos primeramente de su asistencia, su puntualidad y su participación. Sin embargo, consideramos que ustedes pueden proponer algunas otras reglas que crean nos pueden ayudar o facilitar el desarrollo del taller. Se pide a las participantes que mencionen las reglas que hacen falta para poder llevar a cabo el taller de tal manera en que todas las participantes se sientan en confianza. Preguntarles ¿Qué cosas te gustaría que pasaran en este taller y en la convivencia con tus compañeras? En las tarjetitas que se les van a proporcionar, mediante un dibujo describan cual es la regla que quieren proponer.	Rotafolio o pizarrón, tarjetas de cartulina plumones, cinta adhesiva.	10´
IDEAS, PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS	Que las participantes escriban en su cuaderno de trabajo la reflexión o aprendizajes que	“ENTREGAR CUADERNOS DE TRABAJO”	A cada participante se le proporcionará un cuaderno marcado con una letra y número consecutivo, se les mencionará que este cuaderno es un material de trabajo para ellas, en el cual al final de cada sesión anotarán las reflexiones, conclusiones y aprendizajes que obtuvieron de las actividades y de la sesión en	Cuaderno de 50 hojas para cada participante marcado con una letra y numero	20´

	<p>se generen durante las sesiones.</p>		<p>general; así mismo, como se van sintiendo y los cambios que se manifiestan en su manera de pensar respecto de sí mismas o de su embarazo en cada una de las sesiones. (Al finalizar el taller, el cuaderno servirá como material de evaluación para las participantes y para el desarrollo taller, la intención de marcarlos con una letra y numero será el de identificar a las participantes y la evolución que obtuvieron mediante el desarrollo del taller). Se les dará la instrucción de que personalicen su cuaderno, con su nombre, edad, estado civil, escolaridad y un dibujo de sí mismas, y anotar con un plumón permanente al reverso de su gafete la letra y número que se les ha asignado en su cuaderno. De esta manera, las participantes y los facilitadores identificarán más rápidamente a cada participante. (Facilitador: al inicio de las sesiones se les proporcionará a cada una su gafete y su cuaderno, en el podrán ir haciendo sus anotaciones o reflexiones acerca de las actividades durante la sesión, al finalizar la sesiones les pediremos que entreguen sus cuadernos y sus gafetes con la intención de que no los olviden en casa; al finalizar el taller, ustedes mismas podrán ver la evolución de los</p>		
--	---	--	--	--	--

			aprendizajes que han obtenido a lo largo del taller, por lo que les pedimos que en sus reflexiones expliquen cómo se va generando este desarrollo en ustedes para que al final les sea fácil comprender lo que han escrito).		
EVALUACIÓN INICIAL	Conocer lo que las participantes piensan y sienten acerca de sí mismas antes de participar en el taller.	“RESOLVER CUESTIONARIO E.I.”	A continuación se les repartirá un cuestionario que nos servirá para conocer su forma de pensar y sentir, (se leen las instrucciones), para ello les pedimos que respondan sinceramente a cada pregunta. Al terminar, por la parte de atrás, anotarán 2 cosas que les gustaría hacer en tres meses, 2 cosas en un año y dos cosas en cinco años.	Evaluación inicial (e. i.) Apéndice 1	15´
BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	Que las participantes puedan dar sus comentarios y sugerencias para mejorar el taller.	“EL BUZÓN”	Se les muestra el buzón de sugerencias, este buzón es para que al final de cada sesión ustedes puedan darnos sus comentarios, sugerencias, o críticas sobre lo que les gusto o no les gusto de la sesión, este permanecerá en este lugar para que puedan hacer uso de él cuando lo requieran.	Buzón de cartón, hojas pequeñas, pluma o plumón	5´

CIERRE DE SESIÓN	Que las participantes identifiquen como se sintieron durante la primera sesión del taller.	"COMO SI FUERA UN..."	Se les pedirá que en la parte superior de la hoja de su cuaderno escriban la frase "ME SIENTO COMO SI FUERA UN...", a continuación dibujen algo que describa como se sienten después de esta primera sesión, que les agradó de ella. Se les pedirá a tres de ellas que compartan su dibujo y su reflexión al grupo.	Cuadernos de trabajo y lápices	20'
<p>Sesión 2: autoconcepto, autoimagen, autoestima</p> <p>Objetivo general: Que las participantes reconozcan la manera en que se perciben y las ideas que influyen en esta imagen de sí mismas, reelaboren un nuevo concepto de sí mismas desde la exploración de sus capacidades y habilidades.</p> <p>Objetivos específicos: Que las participantes reconozcan sus emociones, creencias y pensamientos sobre sí mismas, así como los factores internos y externos que influyen en sus vidas.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo soy, Yo estoy y Yo tengo, desarrollo de factores internos como el Aceptación de sí mismo, Autoestima, Responsabilidad, Confianza en sí mismo, Optimismo, Resistencia ante la adversidad, Cambio de competencias cognoscitivas, e Identificación de redes de apoyo.</p>					
TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Las participantes serán recibidas por los facilitadores, se les indicará que lo coloquen en un lugar visible, pasen a recoger su cuaderno de trabajo a la mesa de materiales, donde se les proporcionará una cartulina con gises de color o crayolas. Se les pide que tomen asiento y esperen a que comience la sesión.		Se les indica que ahora comenzará la segunda sesión del taller "CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE" Ahora comenzaremos con el bloque llamado	Gafetes, cuadernos de trabajo, 2o hojas de cartulina, crayolas y gises,	5'

	<p>“CONOCIENDOME UN POCO MÁS”, en este bloque conocerán ¿quiénes son y cómo son? Por medio de ejercicios que nos ayudarán a resolver estas preguntas.</p>			<p>cada cartulina llevará al reverso un color y número consecutivo del 1-10</p>	
INTEGRACIÓN DE GRUPOS	<p>Se les pide que a todas las personas que tengan las cartulinas de color rojo se levanten de sus asientos y formen un grupo en el lado derecho del salón, y a las que tienen las de color azul, del lado izquierdo del salón. Se les dice que se sienten en el suelo, identifiquen el número que tiene su cartulina al reverso y pongan atención a la instrucción del facilitador.</p>				5´
¿CÓMO ME VEO?	<p>Las participantes exploren la manera en que se perciben.</p>	<p>“Lo que soy”</p>	<p>Se les pide que cierren los ojos y piensen en aquellos comentarios que otras personas han hecho acerca de ellas de cómo se ven físicamente, como son, que les gusta de sí mismas, lo que les desagrada. Se da unos minutos para que piensen sobre ello. (ahora trata de integrar estas ideas en una imagen la que tú quieras, esta imagen te representa a ti, puede ser algo que ya existe o algo desconocido solo tiene que tener cualidades o características iguales a las tuyas) A continuación se les pide que en la cartulina realicen el dibujo de cómo se vieron en la imagen que las representa. Cando todas hayan terminado, por turnos en cada equipo comenzando por el</p>	<p>Cartulinas marcadas 10 de color rojo y 10 de color azul, numeradas consecutivamente del 1 -10</p>	20´

			<p>numero 1 comentaran al grupo la imagen que dibujaron y porque consideran que se les parece. (Facilitador, ¿Éstas cualidades que tiene tu dibujo son características que tú tienes o que alguien te ha dicho que las tienes?, ¿Tú qué piensas de ello? ¿De qué manera te influye lo que otras personas piensan de ti, en lo positivo y en lo negativo? ¿Consideras que esto que piensas de ti puede modificarse positivamente para ti? ¿Cómo podrías hacerlo?)</p>		
¿QUIÉN SOY?	<p>Las participantes exploren y reconozcan las emociones positivas y negativas sobre la imagen de sí mismas para que identifiquen la manera en que se perciben.</p>	<p>“SENSIBILIZACIÓN, QUIÉN SOY”</p>	<p>Ahora, regresen a sus lugares y siéntense cómodamente, no crucen las piernas ni los pies; (música de relajación) con voz, lenta, grave y pausada se dice: “cierren su ojos, respiren hondo y exhalen (dos veces) sientan los latidos de su corazón, como entra y sale el aire de sus pulmones... van a empezar un viaje a través de su cuerpo concéntrate en tus pies, siente cada uno de tus dedos, como se sienten tus zapatos sobre tus pies, siente tus tobillos, tus piernas, siente el contacto de tu cuerpo con la silla, siente tu pecho, tu abdomen, tus hombros, tus</p>	<p>Reproductor de discos, música de relajación, hojas blancas, plumas o lápices.</p>	<p>30´</p>

			<p>brazos y manos, siente como tu sangre recorre tu cuerpo, como le da vitalidad a tu cuerpo, siente tu cuello como sostiene tu cabeza, tu rostro, tus labios, nariz, mejillas, ojos, frente, siente tu cabello, piensa que todo esto eres tú, ahora trata de responderte esta pregunta ¿quién eres tú?, respira, concéntrate en tu cuerpo, tu sentir, en la serenidad o la impaciencia que tienes, piensa nuevamente ¿quién eres tú?”, ahora a la cuenta de tres vas a abrir tus ojos, cuando escuches el número tres abrirás tus ojos; 1, 2, 3. (Cuándo todas hayan abierto los ojos bajar el volumen de la música). Enseguida se les entregará a cada participante una hoja y una pluma para que en ellas respondan la pregunta ¿quién eres tú? para después compartir sus anotaciones con el resto del grupo. (Facilitador: cuando estás en comunicación directa con tu cuerpo y tus emociones, puedes explorar internamente acerca de lo que piensas de ti misma, de quién eres y cómo eres, a partir del concepto que tienes de ti misma y el valor que le damos a esa imagen es como nos manejamos ante la vida y ante otras personas)</p>		
--	--	--	---	--	--

¿CÓMO CREO QUE SOY?	Las participantes exploren y reconozcan las emociones positivas y negativas sobre la imagen de sí mismas para que identifiquen la manera en que se perciben.	“FRASES INCOMPLETAS”	A continuación realizaremos una actividad que nos permitirá conocernos un poco más. Se les proporcionarán a las participantes hojas impresas y una pluma; se les pedirá que las participantes completen algunas frases para describir la manera en que ellas se perciben, el concepto y el aprecio que se tienen. Se les pedirá a las participantes que comenten sus respuestas al grupo, dos compañeras darán su opinión de porque creen que ha dado esa respuesta, la participante después de escuchar los comentarios dará su opinión al respecto. (Facilitador: A través de las respuestas que han dado a las frases que han completado pueden darse cuenta del aprecio y la imagen que tienen sobre ustedes mismas, a partir de la manera en que se visualizan es la manera en cómo se	20 plumas, frases incompletas Apéndice 2	10´

			manejan ante la vida, con actitudes y creencias que sustentan la imagen que tienen sobre sí mismas)		
INTEGRACIÓN DE GRUPOS	Se les proporciona una barrita de plastilina y una hoja blanca; Se numeren del 1 al 3, ya que identificaron su número, elijan un espacio donde trabajar, levanten sus sillas y las lleven a un extremo del salón, cuando los equipos estén listos se pide que estén atentas.				1'
PROYECCIÓN	Las participantes reconozcan la etapa de desarrollo en la que se encuentran así como su condición actual de vida, para que comiencen a tomar conciencia de su embarazo y de los recursos internos con los que cuentan para afrontarlo.	“¿QUÉ SOY, QUIÉN FUI Y QUIÉN SERÉ?”	Al primer grupo se le pedirá que realice la escultura de una niña, al segundo equipo, el de una adolescente embarazada y al tercer equipo una mujer adulta. Al finalizar la escultura se les pedirá que redacten una historia acerca de la vida de su personaje. Se pedirá que cada equipo hable al grupo acerca de su personaje de tal manera que se genere un ambiente de reflexión hacia cada una de las etapas de vida de la mujer. (Facilitador: Es muy importante reconocer y aceptarse así mismo de acuerdo en la etapa de la vida en la que nos encontremos, tomando en cuenta que cada etapa de la vida tiene para nosotros aprendizajes que tenemos que vivir y aceptarlos para poder continuar con las siguientes etapas de nuestras vidas). Se pedirá al grupo que mediante la técnica de lluvia de ideas den su opinión acerca de las ventajas y desventajas de cada una de estas etapas de la vida; argumentando que en esta	20 barritas de plastilina, hojas blancas, plumas o lápices.	10'

			etapa en la que se encuentran (embarazadas en la adolescencia) es un buen momento para pensar en las ventajas que esta situación puede ofrecerles en su presente para comenzar a planear su futuro		
DEBILIDADES Y FORTALEZAS	Que las participantes identifiquen los defectos y debilidades que más les afectan y que reconozcan la manera en que estos influyen en las decisiones que toman a lo largo de su vida.	“YO SOY”	(Facilitador: La etapa de vida en la que se encuentran ahora es su punto de partida para empezar a diseñar su plan de vida para ello es importante que conozcan cómo son, que habilidades o debilidades tienen y cuales les ayudarán a lograr sus objetivos. Para ello debemos empezar por reconocer que así como tenemos virtudes de las cuales estamos satisfechos, también tenemos defectos que es necesario reconocerlos para poder modificarlos). En la tarjeta que se les va a dar escriban cinco cosas que más les molestan de sí mismas, lo que les hace falta en este momento, o aquello que no les agrada de cómo son. Ahora elegirán a una pareja con quien ustedes quieran realizar la siguiente actividad. Se les pedirá que compartan con su compañera sobre lo que escribieron, como se sienten	20 tarjetas de cartulina, plumas o lápices.	15'

			<p>por ser de esa manera. Posteriormente se dará la instrucción para integrar un solo grupo formando un círculo con las sillas; en plenaria se pedirá a una de las participantes que pase al centro del círculo y comente al grupo lo que escribió hablando de sus debilidades de la siguiente manera: "YO SOY..." y en cada una de ellas mencionar de que manera les afecta en su vida personal, después mencionar como puede transformar esta debilidad en una virtud y de qué forma le ayudará en su vida hacer esta modificación de su forma de ser, el grupo podrá dar sugerencias de cómo transformar sus debilidades en fortalezas. Después ella erigirá a otra compañera a pasar al centro y de esta manera hasta que el grupo lo permita. (Facilitador: A veces no nos damos cuenta de cómo somos y de qué forma nos comportamos ante otras personas, por lo que es difícil identificar y aceptar nuestros defectos y además modificarlos, conforme vamos siendo más conscientes de cada uno de nuestros defectos logramos reconocer que nos afectan de manera directa en</p>		
--	--	--	--	--	--

			nuestras vidas y que es necesario modificarlos para lograr las metas).		
¿CÓMO ME VEO, CÓMO ME VEN?	Las participantes intercambiaran creencias, pensamientos y opiniones sobre sí mismas y sobre las demás compañeras, para que cada participante integre nuevos elementos acerca de la percepción de sí misma	“LA DIMENSION DESCONOCIDA”	A cada participante se le entregará una hoja blanca y un plumón; se les pedirá que doblen la hoja por la mitad, en la parte superior escribirán la leyenda “yo soy” se les pedirá que en esa sección de la hoja anoten 5 cosas que definan su forma de ser. A continuación se les pedirá que en la parte inferior de la hoja coloquen la leyenda “creo que eres” y enseguida coloquen su hoja extendida en su espalda con la cinta adhesiva. Se dividirá al grupo en dos secciones; una vez formados los grupos se pedirá que cada una escriba su opinión en las hojas de las compañeras del equipo. Terminando el ejercicio, se les pedirá que regresen a sus lugares, desprendan sus hojas y las lean en silencio; posteriormente se les pedirá que compartan al grupo lo que piensan y sienten acerca de lo que le han escrito. Generar puntos de reflexión en base a la siguiente guía: ¿Qué veo en mí que los demás no ven? ¿Por qué? ¿Lo que pienso de mi se parece a lo que los demás	20 plumones, hojas blancas y cinta adhesiva.	15’

			piensan de mí? ¿De qué me sirve ahora saber que mi opinión sobre mi es distinta a la de las demás? ¿Me costó trabajo reconocer lo que los demás ven en mí?		
NECESIDADES AFECTIVAS	Las participantes identificarán sus necesidades afectivas y buscar la manera de satisfacerlas.	“UNA FRASE”	Se les pedirá a las participantes que escriban una frase de lo que les está haciendo falta en este momento, y que describan como se sentirían si alguien les diera lo que necesitan. A continuación se les pedirá que formen un círculo grande y que cada una por turnos diga lo que necesita y elija a una compañera que le proporcione lo que necesita.	Cuadernos de trabajo, plumas	5´
CIERRE DE LA SESIÓN	Que las participantes reconozcan a las integrantes del taller como personas que pueden satisfacer algunas de sus necesidades afectivas.	“RECONFORTANDONOS”	Enseguida se les pedirá que se tomen de las manos, y que una compañera diga una frase o pensamiento que crea le puede servir a alguna de las compañeras para darle apoyo, confort o ánimos para seguir su camino y lograr sus objetivos, después la persona a la derecha continuará con la misma indicación. A medida de que cada una valla diciendo sus pensamientos se les pedirá den un paso adelante sin soltarse de las manos para que cada vez cierren más el círculo de tal manera; cuando el círculo se haya		2´

			cerrado se les pedirá que entre todas se den un fuerte abrazo y un aplauso para todas.		
<p>Sesión 3: autoestima, autoconocimiento</p> <p>Objetivo general: Que las participantes identifiquen aquellos eventos positivos y negativos que han influido a lo largo de su vida y que se relacionan con lo que piensan de sí mismas.</p> <p>Objetivo específico: Que las participantes reconozcan la influencia de sus emociones y experiencias negativas que les impiden poner en acción sus planes u objetivos de vida.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo soy, Yo estoy, Yo puedo, como el Optimismo, Autoestima, Responsabilidad, Capacidad de elegir, Cambio de competencias cognoscitivas e Identificación de redes de apoyo social, Construcción de nuevos valores.</p>					
TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Las participantes serán recibidas por los facilitadores, se les entregará su gafete y se les indicará que lo coloquen en un lugar visible; pasen a recoger su cuaderno de trabajo a la mesa de materiales, tomen asiento y esperen a que comience la sesión, y mientras tanto que vayan despojándose de pulseras, anillos, collares o prendas muy ajustadas.		Se les indica que ahora comenzará la tercera sesión del taller “CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE” Ahora comenzaremos con el bloque llamado: “EL PASADO QUEDÓ ATRÁS”, en este bloque conocerán los factores que influyen en la manera en que se perciben y de qué manera estos están presentes en su vida cotidiana.	Gafetes, cuadernos de trabajo	5’

<p>“CREENCIAS Y OPINIONES EXTERNAS”</p>	<p>Que las participantes identifiquen las creencias u opiniones externas que influyen en la manera en que se perciben ahora.</p>	<p>“SENSIBILIZACIÓN”</p>	<p>Se les recordará a las participantes que se despojen de prendas que les resultan ajustadas o incómodas. El facilitador comenzará a decir con voz pausada al tiempo que comienza la música a volumen bajo: Por favor cierren sus ojos, comiencen a soltar su cuerpo y relájelo, no crucen piernas ni manos; comiencen a respirar lento y profundo, vamos a hacer cinco respiraciones a su propio ritmo. Sientan su respiración (tres veces). En este momento vamos a crear nuestro propio espacio de seguridad, un lugar protegido, donde podamos ir cada vez que lo necesitemos. Un lugar cómodo y confiable en donde eres tú misma, donde hay amor, respeto, confianza, paz, salud, felicidad, justicia, verdad, nobleza, gratitud; un lugar que eres tú misma y en donde te sientes tranquila; este lugar decóralo como más te guste, con los colores que te agradan, las texturas que más te gustan; este lugar sólo es tuyo y de nadie más un lugar donde sólo tú puedes entrar. En este espacio que has creado, en donde te sientes segura y cómoda comienza a recordar algunas cosas de tu</p>	<p>Reproductor de música, música de relajación 20 tarjetas de cartulina, plumones.</p>	<p>25´</p>
---	--	--------------------------	---	--	------------

			<p>infancia o de tu vida por las que te has sentido triste, afligida, enojada; recuerda a esas personas que te han herido, quienes en algún momento han hecho un comentario negativo acerca de ti, de lo que no puedes hacer, de lo que les molesta de ti, trata de recordar lo mas que puedas. Estas palabras suelen ser recuerdos que te duelen, hieren en lo más profundo de tu ser, no te dejan crecer, pero que ahora estas recordando; permite que tu cuerpo sienta todas estas emociones que el recordar le provoca, date una oportunidad para sentir, coraje, tristeza, llanto, dolor e impotencia. Ahora haz memoria desde cuándo vienes escuchando estos reproches, responde esta pregunta en tu mente y trata de tomar contacto con lo que sientes ¿De qué manera estos comentarios han influido en lo que eres ahora? Ahora recuerda esas frases de aliento, de apoyo y cariño que haz escuchado, contacta con tus emociones siente como el recordar estas palabras de cariño te hacen sentir bien. Ahora responde la siguiente pregunta en silencio ¿Dé que manera</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>estas palabras de cariño han influido en lo que eres ahora? Respira lenta y profundamente, con estas emociones que estas evocando ahora regresa poco a poco a este momento, respira lenta y profundamente, regresa al aquí y al ahora, abre tus ojos y permite que estas emociones salgan de tu cuerpo, siéntelas vívelas ahora. En las hojas que se les repartirán ahora, escribe aquellas frases que recuerdes o un párrafo que describa del lado derecho las cosas positivas y como han influido en tu vida, y del otro lado, las negativas y de qué manera esto ha afectado en tu vida cotidiana. Al finalizar, se pedirá al grupo que de manera voluntaria comenten al grupo su experiencia con la técnica, y después de las emociones que sintieron al realizar la actividad. (Facilitador: Son muchas las emociones que traemos dentro, sin embargo, aquellas que reconocemos que son negativas nos causan daño y que se convierten en un obstáculo que nos impide lograr nuestros objetivos, pero que al dejarlas salir de nuestro pensamiento y nuestro sentimiento, las</p>		
--	--	--	--	--	--

			emociones van perdiendo fuerza hasta que dejan de causarnos dolor y nos permiten seguir adelante, sin embargo, aquellas que consideramos son positivas, nos dan la fortaleza para enfrentarnos ante la adversidad y no rendirnos por lo que queremos). Esto que has escrito es parte de ti, contiene los buenos y los malos momentos en tu vida, tú puedes hacer lo que quieras con ella, destruirla, guardarla, romperla, tirarla o empezar a construir algo nuevo para ti ¿qué quieres hacer con ella?, se les dan unos minutos para que reflexionen sobre ello, y lo comenten al grupo.		
“EMOCIONES Y EXPERIENCIAS NEGATIVAS”	Que las participantes identifiquen sus emociones negativas acerca de las personas con las que conviven y de qué manera les influyen en su comportamiento.	“LA MALETA”	En una pared habrá un cartel con el dibujo de una maleta. Se les proporcionarán tarjetas blancas, en ellas escribirán aquellas cosas, pensamientos, ideas o personas que creen que les afectan directamente, les lastima o les duele, y que de alguna manera están limitando u obstaculizando su camino. (Facilitador: todas las personas tenemos experiencias o recuerdos dolorosos que nos hacen daño y que venimos cargando	Cartel grande con el dibujo de una maleta con dos frentes, tarjetas blancas o post it, plumones, cinta adhesiva.	10´

			<p>desde hace tiempo como si fuera una maleta muy pesada, pero que ya es momento de que dejemos de cargar esa maleta que nos obstaculiza para poder continuar nuestro camino) Después de que han escrito aquellos que les impide continuar con su camino, se les pedirá que algunas de las participantes comenten porque es necesario para ellas dejar en la maleta todo aquello que consideran no les ayuda a seguir su camino. Se les pide que en la maleta que se encuentra colocada en la pared peguen sus tarjetas con todo aquello que desean dejar guardado en la maleta, a realizar esta actividad se les pide que identifiquen las emociones que experimentan y como se sienten con ellas. (Facilitador: Al estar cargando emociones, recuerdos, pensamientos, experiencias o la imagen de alguien que consideramos como dañino, nos llenamos de emociones negativas como rencor, miedo, ansiedad, temor, que no nos dejan realizar lo que verdaderamente anhelamos, es por ello que es preferible dejarlos guardados en algún lugar para ya no nos lastimen,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Ahora alguien quisiera comentarnos como se sintió al dejar en la maleta sus recuerdos dolorosos). Se pide a alguna de las compañeras que pase al frente del grupo y con el otro frente de la maleta cierre simbólicamente la maleta y la lleve al centro del salón, al resto de las participantes se les pedirá que hagan un cirulo alrededor de la compañera y entre todas destrocen en cachitos la maleta de los recuerdos negativos. (Facilitador. No es posible deshacernos de cada una de nuestras vivencias, sin embargo, el dejar fluir las emociones negativas de esta manera permite que el dolor disminuya y tomes valor para continuar tu camino).</p>		
<p>“OBSTÁCULOS Y MOTIVADORES”</p>	<p>Que las personas identifiquen los factores que les impiden lograr sus objetivos y reconozcan aquellos que les dan fortaleza para planear y poner en acción sus objetivos de vida.</p>	<p>“EL ARCOIRIS DE LOS RECUERDOS”</p>	<p>Se les proporcionarán papeles pequeños de diferentes colores brillantes y entre ellos papeles de colores oscuros y un plumón a cada participante, en los papeles de color obscuro, deberán escribir sus recuerdos más dolorosos y o experiencias negativas, viejas heridas, faltas de perdón, errores cometidos que consideran les están impidiendo cumplir sus necesidades o sus objetivos; en los</p>	<p>20 bolsitas de papel o plástico, 200 papeles de colores brillantes y oscuros, 20 globos de tamaño grande llenos de confeti,</p>	<p>30´</p>

			<p>papeles de colores brillantes, deberán escribir aquellos recuerdos que consideran influyen de manera positiva en su vida, personas significantes, ideas, sueños, que te motivan a cumplir sus metas, después de que terminaron de escribir en ellos se les dirá que arruguen cada uno de esos papeles y los coloquen en la bolsa de papel. Se les pedirá que permanezcan en silencio mientras el facilitador menciona las instrucciones: Observa la bolsa que tienes frente a ti, ábrela, en ella vas a encontrar muchas experiencias buenas y malas que son tuyas y de nadie más, esas experiencias se han convertido en muchos papeles de diferentes colores, las buenas experiencias tienen colores como el azul, el amarillo, el rosa, el rojo, el naranja, el verde, los colores que más te gustan; y las experiencias dolorosas o desagradables con colores fríos, como el negro, el gris y el café; observa tu bolsa y lo que tienes dentro de ella. Estas experiencias agradables con las que te quieres quedar o deseas conservar en tu mente las vas a arreglar, límpialas, repara sus arrugas y</p>	<p>plumones.</p>	
--	--	--	---	------------------	--

			<p>ponlas muy cerca de ti, repara una por una, cada que lo hagas hazlo con gusto, con ánimo y con muchos deseos de mejorarlas, ¡Anda arréglalas! Ahora, los papeles de colores oscuros, que son las viejas heridas, los malos recuerdos, lo que te perturba y no te deja crecer; la influencia de ellos en tu vida, es negativa por ello debes dejarlos un poco más lejos de ti, permite que salgan las emociones que estos recuerdos te traen, obsérvalos, ahora intenta recordar algo bueno que hayas aprendido acerca de estas malas experiencias, piensa que no sólo han sido negativas en tu vida sino que aunque te ha causado dolor has aprendido de ellas, después despídete de estos recuerdos y hazlos pedacitos, diles que ya no te causarán más daño porque ahora tú decides alejarlos de tu pensamiento, que ahora no dejarás que te atormenten y mucho menos se conviertan en un obstáculo para ti. (Dar 10 minutos para que terminen el proceso); (Facilitador: Es importante vivir en el aquí y en el ahora. El pasado ya es historia y sólo sirve para recordar si de él se puede aprovechar</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>algo en el presente, el futuro no existe, si bien se puede planear y tener metas y objetivos, lo único que realmente se vive es el aquí y el ahora. Si creamos un presente consciente y valioso a partir de estas experiencias buenas y malas, se tendrá un pasado maravilloso y un futuro constructivo donde se enmienden los errores del pasado. Se les proporciona un globo a cada una, se les indica que en él guarden todos sus papelitos de colores y lo inflen lo más grande posible.</p>		
"DEFECTOS Y VIRTUDES"	<p>Que las participantes exploren los defectos y debilidades que les afectan en su actuar cotidiano para reconocer la influencia negativa en sus vidas y decidir adoptar nuevos valores que les permitan construir una nueva forma de vida.</p>	"EL BAZAR DE LAS VIRTUDES"	<p>(Facilitador: Pero para lograrlo, es necesario dejar de cargar cosas que no nos sirven que nos pesan y que ya no queremos cargar, dejar el pasado nos permite comenzar a construir nuestro presente) Se les pide que revienten su globo y se den un aplauso por ser valientes dejando el pasado atrás. Para comenzar una nueva vida sin malos recuerdos necesitamos de ciertas cualidades que nos permitan lograr lo que deseamos y crecer como personas, lo cual nos hará sentirnos bien con nosotros mismos, sin embargo, algunas de esas</p>	<p>100 tarjetas con las siguientes palabras (una tarjeta por palabra): amor, amistad, valor, fuerza de voluntad, amor a uno mismo, tranquilidad, lealtad, creatividad, honestidad,</p>	15'

			<p>calidades no las tenemos y necesitamos empezar a modificar algunos de nuestros defectos para conseguirlos) para ello creamos el bazar de las virtudes. En las paredes del salón se colocaron letreros con palabras de valores como: el amor, amistad, fuerza, voluntad, etc.... Se les entregarán 5 post it en los cuales deberán escribir los defectos que desean intercambiar para convertirse en personas más entusiastas, felices y realizadas; en el bazar podrán comprar los valores que ellas deseen, la forma de pago será con cada uno de sus defectos; se les pedirá que los valores que han comprado los coloquen en sus ropas (suéter, playera etc.) al finalizar la actividad se les pedirá que de manera grupal se haga una realimentación de porque decidieron comprar esos valores, con qué defectos han pagado cada uno de ellos, y cómo les va a ayudar en sus vidas tener nuevos valores y dejar esos defectos a cambio. (Facilitador: Las calidades y virtudes que cada una adquirió son importantes y necesarios en sus vidas para sentirse más contentas,</p>	<p>veracidad, libertad, paz, paciencia, prudencia, perseverancia. (Dejar 100 tarjetas en blanco por si ellas quieren proponer algunos otros valores). 100 post it, plumones seguritos y cinta adhesiva</p>	
--	--	--	--	--	--

			tranquilas y entusiastas, se les pidió que los colocaran en sus ropas para que cada vez que ustedes cubran su cuerpos con estas prendas, recuerden que los valores que hoy acaban de adquirir, los llevarán puestos en su ser, los pueden sentir de cerca, las cubren, las envuelven y las cobijan para motivarlas a lograr lo que se proponen y que a cambio de ello dejan sus más grandes defectos que ya no les servirán más en su vida)		
CIERRE DE LA SESIÓN	Se les dará la indicación de anotar sus reflexiones de la sesión en sus cuadernos; a tres de ellas se les pedirá que compartan al grupo que aprendieron de sí mismas.			Cuadernos de trabajo, plumas	5'
<p>Sesión 4: creencias y pensamientos</p> <p>Objetivo general: Que las participantes identifiquen y reconozcan la influencia de sus creencias, pensamientos, sentimientos y actitudes sobre su embarazo.</p> <p>Objetivo específico: Que las participantes reconozcan los pensamientos, creencias y opiniones de las personas cercanas a ellas y la manera en que estos influyen en sus creencias acerca de su embarazo.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo soy, Yo estoy, Yo puedo, Yo tengo. Aceptación de sí mismo, Autoestima, Auto confianza, Resistencia a la adversidad, Autonomía, Responsabilidad, Sentido de vida.</p>					

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Las participantes serán recibidas por los facilitadores, se les entregará su gafete y se les indicará que lo coloquen en un lugar visible, que pasen a recoger su cuaderno de trabajo a la mesa de materiales donde se les entregará una paleta de dulce con el nombre de un color al reverso, rojo, azul, amarillo y verde. Se les indica que ahora comenzará la cuarta sesión del taller “CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE” Ahora comenzaremos con el bloque llamado: “QUIÉN FUI, QUIÉN SOY, QUIÉN SERÉ”, en este bloque tomarán conciencia de sus emociones negativas acerca de personas que dificultan su desarrollo personal y la manera en que ello influye en sus creencias para tomar decisiones a lo largo de sus vidas.			Paletas de dulce previamente rotuladas	5´
INTEGRACIÓN DE GRUPOS	Se les dirá que al reverso de la paleta que se les dio hay un nombre de un color, que levanten la mano los del equipo rojo, se pongan de pie, pasen por su material a las mesas de trabajo, y vallan a un rincón del salón; se dará la misma instrucción para los equipos, azul, verde y amarillo.			Mesa de Materiales	1´
“DERRUMBANDO MITOS Y REALIDADES”	Las participantes identificarán las ideas o pensamientos que han creado acerca del concepto de mujer a partir de la influencia de su ambiente.	“LA SILUETA”	A cada grupo se le proporcionarán dos hojas de papel bond, y plumones de colores, a cada participante se le proporcionarán 6 post it de dos colores diferentes. En las hojas de papel bond, se les pedirá que entre todas dibujen la silueta de una mujer, después se les pedirá que cada una en sus hojitas de post it de un color escriban tres cosas de lo que piensan de la siguiente frase: “LAS MUJERES SI SON”, en las hojitas de post it que sobran se les pedirá que	200 post it de dos colores diferentes, 8 hojas de papel bond, plumones de diferentes colores, cinta adhesiva	15´

			<p>escriban tres cosas sobre lo que “LAS MUJERES NO SON. Posteriormente, cada grupo elegirá a un moderador, enseguida se le pedirá al moderador que organice por turnos a su equipo de trabajo para que cada una de las participantes comente lo que escribió en sus hojitas y vayan colocándolas sobre la silueta que dibujaron en el siguiente orden; del lado derecho lo que “LAS MUJERES SI SON” y del lado izquierdo de la silueta lo que “LAS MUJERES NO SON”, procurando que no se repita lo que han escrito, por último, la moderadora tomará nota de las conclusiones a las que llegó el grupo. Posteriormente se les pedirá a los grupos que se reúnan en plenaria para comentar sobre la actividad. A cada grupo se le pedirá que haga una breve exposición sobre su cartel y las conclusiones a las que llegó su grupo. (Facilitador: a lo largo de nuestra vida hemos escuchado opiniones de lo que otras personas piensan sobre las mujeres, algunas de esas opiniones las hemos hecho validas en nuestro pensamiento y forman parte de las creencias que tenemos acerca de nosotras mismas, en algunas ocasiones, si las creencias son positivas y motivantes nos permiten continuar para lograr nuestras metas, sin</p>		
--	--	--	---	--	--

			embargo, cuando llegan a ser negativas y devaluantes, nos inhiben y crean temores que obstaculizan nuestro camino).		
“LOS ROLES DE LA MUJER”	Las participantes discutirán acerca de sus creencias y sentimientos acerca de los roles que actualmente desempeñan las mujeres.	“VENTAJAS Y DESVENTAJAS”	Por medio de la lluvia de ideas, se les pedirá a las participantes que mencionen todos los roles que creen desempeña una mujer a lo largo de su vida, una vez mencionados los roles, se dividirán a las participantes en grupos pequeños de acuerdo a los roles que hayan mencionado y se les asignarán algunos de ellos, se les repartirán hojas de papel bond y plumones. Se les dará la instrucción para que discutan en sus grupos sobre el rol que se les ha asignado sobre las siguientes temáticas: A qué se refiere este rol, cuáles son las ventajas de cumplir con este rol, y cuáles podrían ser las desventajas que traería desempeñar este rol, se les pedirá que por medio de dibujos describan sólo las ventajas de los temas asignados. Posteriormente, se pedirá a cada grupo que pase al frente del grupo y mencione el tema del rol que se les asigno, con ayuda del grupo, se mencionarán aquellas desventajas que este rol tiene; posteriormente se pedirá al grupo expositor que mencione las ventajas que su grupo identifico para este rol; mientras el resto	Pizarrón o rotafolio, plumones de colores, hojas de papel bond, cinta adhesiva	30´

			<p>del grupo escucha atentamente al grupo expositor, de esta misma manera, cada grupo dará exposición al rol asignado (Antes de dar inicio a las exposiciones se les mencionará que es muy importante que escuchen lo que cada grupo va a exponer y que presten atención a sus emociones conforme van escuchando cada uno de los roles para que después puedan comentarnos como se sintieron al verse proyectadas en cada uno de los roles). (Facilitador: Pocas veces pensamos detenidamente en cada uno de estos roles que desempeñamos de manera cotidiana y no se les da la importancia que se merecen durante nuestra trayectoria de vida, cuando pensamos en el futuro, generamos expectativas acerca de los roles que aún no hemos desempeñado, al pensarlos esto nos genera miedos o temores que nos impiden visualizar que cada uno de estos roles puede ofrecernos satisfacciones o ventajas que nos ayudan a crecer más como personas).</p>		
“ELECCIÓN DE ROLES”	Las participantes exploren como se sienten al tomar	“SI PARA MI, NO PARA MI	Se pedirá a las participantes que se pongan de pie, y formen una fila frente al facilitador; se les explicará a las participantes que después de	Dos paletas de cartón grandes con las	10´

	decisiones para elegir entre las variantes de los roles de mujer.		que se haya terminado de leer la frase que el facilitador dirá, ellas deben elegir moverse hacia su lado derecho (SI PARA MI) o hacia su lado izquierdo (NO PARA MI), explicándoles la importancia de que revisen sus emociones, cómo se sienten al elegir entre una y otra opción, si están conformes o incomodas, con la elección que acaban de hacer y cómo se sienten al respecto. El facilitador comenzará a leer frases que se refieran a cada uno de los roles antes mencionados, una vez que las participantes han elegido una opción, les hará preguntas al azar para revisar como se sienten con esa decisión y conocer sus expectativas acerca de cada uno de los roles.	siguientes leyendas “si para mi” “no para mi”	
“IDENTIFICACIÓN DE ROLES”	Las participantes se reconocerán como personas con derechos y responsabilidades a partir de los roles que desempeñan.	“LOS ROLES QUE DESEPEÑO COMO MUJER”	Se les entregará a cada una de las participantes una hoja blanca y una pluma, se les pedirá que en ella anoten todos los roles que creen que están desempeñando en este momento de sus vidas, para cada uno de ellos, mencionar lo que piensan y sienten respecto a ello. Posteriormente se les pedirá que de manera voluntaria comenten sobre lo que han escrito. Al se les preguntará cuáles podrían ser algunos de los derechos y responsabilidades que cada uno de los roles tiene. Es importante reconocer	Hojas y plumas	15’

			los diversos roles desempeñamos en diferentes momentos de nuestras vidas, y aunque a veces no estamos completamente de acuerdo con ellos, es importante saber que traen consigo ventajas y derechos que nos corresponden y nos satisfacen así como respectivas responsabilidades que llegan a ser desagradables pero que es necesario asumirlas para aprender a aceptarlas y a vivir con ellas de manera favorable).		
“CONCEPTO DE MADRE”	Las participantes identificarán los conceptos que han creado a lo largo del tiempo sobre el concepto de “madre” de tal manera que identifiquen las creencias con las que no están de acuerdo y la manera en que estas influyen en sus vidas.	“MITOS Y RALIDADES”	Se pedirá a las participantes que piensen en todo aquello que creen acerca de cómo debería ser una mamá; Mediante lluvia de ideas se integrará el concepto de lo que “DEBE SER UNA MAMÁ”, con la ayuda de las participantes, se generará un debate acerca de aquellos comentarios u opiniones positivas y negativas que han escuchado al respecto, se les dará la indicación de estar atentas a las aportaciones de las compañeras e identifiquen aquellas creencias con las que están completamente de acuerdo y con las que no están conformes. Se les repartirán hojas blancas y plumas; en ellas escriban que piensan y cómo se sienten respecto al rol que en este momento están desempeñando como madres, y de qué manera	Hojas blancas, plumas o plumones	15’

			<p>les están afectado estos comentarios o creencias que han venido escuchando acerca de lo que debería ser una mamá. (Facilitador: Constantemente escuchamos a nuestro alrededor comentarios acerca de lo que las personas opinan de cómo debería ser el ideal de una madre, sin embargo, a veces estos comentarios los aceptamos como ciertos sin ponernos a pensar que es sólo la opinión de otras personas, y que es necesario cuestionarnos cómo creemos que debe ser nuestro propio ideal de madre independientemente de lo que piensan los demás, otras veces, esos comentarios negativos nos hacen creer que no llegaremos a ser el ideal que se espera de nosotras y eso genera temores acerca de su embarazo, creer que no seremos buenas madres, que no estamos preparadas para ello o que no es lo mejor en este momento, sin embargo, es importante que reconozcan que sólo ustedes pueden decidir cómo ser su propio ideal de madre y decidir si pueden o no llegar a cumplir con este rol).</p>		
--	--	--	---	--	--

Sesión 5: asertividad, proyecto de vida

Objetivo general: Que las participantes identifiquen sus necesidades y reconozcan las habilidades que requieren para construir su plan de vida así como visualizar la manera en que lo llevarán a cabo.

Objetivo específico: Que las participantes identifiquen sus expectativas, deseos, sueños, necesidades y redes de apoyo para poder elegir o no la maternidad como parte de su proyecto de vida.

Factores resilientes a promover: Yo tengo, Yo soy, Yo estoy, Yo puedo. Autoconfianza, Autonomía, Capacidad de elegir, Resistencia a la adversidad, Construcción de nuevos valores, Desarrollo de capacidades cognoscitivas, Desarrollo de competencias productivas, Redes de apoyo.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Dar la bienvenida a las participantes, entregarle a cada participante su gafete, indicarle que lo coloque en un lugar visible, pase a la mesa de materiales a recoger su cuaderno y tome asiento.		El facilitador da la bienvenida a todo el grupo de participantes al taller denominado “CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE” Ahora comenzaremos con el bloque llamado “QUIEN SOY Y ADONDE VOY”, en este bloque identificarán sus expectativas y necesidades para construir su proyecto de vida, visualizar la maternidad como parte de éste o diseñar alternativas de acción correspondientes a sus necesidades.	Gafetes, cuadernos de trabajo.	5’

<p>“SABER HACER”</p>	<p>Las participantes identificarán aquellas áreas donde se saben hábiles para hacer algo.</p>	<p>“LO QUE YO SE HACER MUY BIEN ES...”</p>	<p>El facilitador arrojará las dos pelotas al grupo, se les dará la indicación de que no deben dejar caer las pelotas, y que alguna de las compañeras que se encuentre más cercana a la pelota deberá cazarla. A una de las personas que haya cachado la pelota se le pedirá que mencione algo que en lo que se considere muy buena, o algo que sepa hacer muy bien, por ejemplo: Saber Cocinar, a la segunda persona que haya cachado la pelota se le preguntará si ella sabe hacer lo que su compañera acaba de mencionar; ambas mencionarán lo que se necesita para saber hacerlo bien; al resto de las participantes se les preguntará al azar ¿qué otras cosas les harían falta para ser mejor en lo que hacen? Se les pedirá que den muchos más ejemplos acerca de este tema “lo que yo sé hacer muy bien es...” Al finalizar la actividad, se les preguntará a las participantes ¿por qué es importante desarrollar habilidades o conocimientos para hacer algo?</p>	<p>Rotafolio o pizarrón, plumones, 2 pelotas.</p>	<p>20´</p>
<p>“PROYECTO DE VIDA”</p>	<p>Las participantes reconocerán la importancia de desarrollar habilidades para construir</p>	<p>“HABILIDADES PARA CONSTRUIR UN PLAN DE VIDA”</p>	<p>(Así como es necesario tener conocimientos previos o habilidades para saber hacer cualquier actividad, es necesario también desarrollar habilidades que nos permitan construir un proyecto de vida). El facilitador hará las</p>	<p>Pizarrón o rotafolio, plumones, plumas, tarjetas blancas.</p>	<p>15´</p>

	su plan de vida.		siguientes preguntas al grupo: ¿Qué entiendes por proyecto de vida? ¿Para qué nos sirve a las personas tener un proyecto de vida? ¿Qué habilidades consideras que necesitamos tener para construir nuestro proyecto de vida? En el pizarrón o rotafolio escribirá aquellas habilidades que mencionen las participantes son necesarias para construir un proyecto de vida. Se repartirá una tarjeta blanca a cada participante, se les pedirá que en ella anoten del lado derecho, aquellas habilidades con las que cuentan y del lado izquierdo las que consideran les hacen falta para lograrlo.		
LA ASERTIVIDAD COMO UNA HERRAMIENTA	Las participantes conocerán lo que significa la asertividad y la reconocerán como una herramienta para construir su plan de vida.	“EXPOSICIÓN”	El facilitador explicará a las participantes lo que significa la asertividad.	Rotafolio Apéndice 3	5´
LA ASERTIVIDAD COMO UNA HERRAMIENTA	Que las participantes identifiquen los momentos en los que han sido y no han sido asertivas.	“EJEMPLOS DE ASERTIVIDAD Y NO ASERTIVIDAD”	El facilitador lanzara la pelota al azar, a quien le toque cachar la pelota se le pedirá que mencione en qué momento y por qué sí ha sido asertiva, y en qué momentos no lo han sido.	Pelota	15´

<p>LA ASERTIVIDAD COMO UNA HERRAMIENTA</p>	<p>Que las participantes construyan un concepto propio de lo que es la asertividad y la no asertividad a partir de la exposición y los ejemplos que se han mencionado.</p>	<p>“QUE ES LA ASERTIVIDAD, QUE ES LA NO ASERTIVIDAD”</p>	<p>Se pedirá a las participantes que se numeren del 1 al 2; se formarán dos subgrupos; a un subgrupo se le pedirá que en una hoja de papel bond expliquen con sus propias palabras lo que sí es SER ASERTIVO y para qué nos sirve en la vida ser de esta manera; mientras que al otro grupo se le pedirá que describa lo que es NO ser ASERTIVO y como nos afecta negativamente en la vida ser de esta manera. (Facilitador: ser asertivo nos permite expresar lo que sentimos, lo que pensamos y lo que creemos sin temor a sentirnos mal; es el derecho que nos permite ser escuchados, entendidos y atendidos. La asertividad es una herramienta que no sólo nos ayuda a comunicarnos de manera efectiva con otras personas, sino además nos da la facultad de tomar nuestras propias decisiones sin temor a no ser comprendidos. Algunas de estas decisiones pueden ser relativas a temas de poca relevancia o de gran importancia como nuestro proyecto de vida) para ello realizaremos la siguiente actividad.</p>	<p>Hojas de papel bond, plumones, cinta adhesiva</p>	<p>20´</p>
<p>“ELECCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA”</p>	<p>Las participantes reconocerán algunas de sus inquietudes para desarrollar su</p>	<p>“SI PARA MI, NO PARA MI”</p>	<p>Se les pedirá que se sienten en un círculo grande con todas las participantes, mientras el facilitador les da paletas de cartón con dos caras, una feliz para responder “SI PARA MI” Y</p>	<p>20 paletas de cartón medianas, con una cara triste</p>	<p>20´</p>

	<p>proyecto de vida.</p>	<p>otra triste que se referirá a la respuesta “NO PARA MI”; se les darán dos pelotas, las cuales deberán pasárselas a las demás compañeras mientras se escucha música de fondo, al pararse la música el facilitador hará algunas preguntas relativas al proyecto de vida, las personas que se hayan quedado con las pelotas cuando la música se haya detenido deberán responder SI PARA MI O NO PARA MI explicando el por qué de sus respuestas, cuando las respuestas de las participantes sean NO PARA MI, se les pedirá al resto de las participantes que sugieran opciones alternativas a su respuesta; por ejemplo; “algún día voy a casarme” su respuesta puede ser NO PARA MI, porque no tengo pareja ahorita; las sugerencias que se le pueden dar son: “puedes buscar una pareja con la que te sientas a gusto y después pensar en establecer una relación”. (Facilitador: es importante que a lo largo de nuestras vidas nos fijemos metas en la mente que son las que van a guiar nuestro camino y el curso de nuestras vidas para alcanzar esos objetivos, sin embargo, en el trayecto pueden presentarse obstáculos por lo que hay que estar alerta de ellos y buscar alternativas que nos</p>	<p>por un lado y del otro una cara feliz.</p>	
--	--------------------------	---	---	--

			acerquen un poco más hacia nuestro objetivo).		
“PROYECTO DE VIDA”	Las participantes identificarán los factores internos y externos que las motivan a lograr sus objetivos.	“COLLAGE”	(Facilitador: Para poder lograr nuestros objetivos es necesario tener algo que nos impulse a llevarlos a cabo; estos motivantes pueden ser internos, como sentimientos de superación, de bienestar o de necesidad; o externos, como la familia, los padres, los hijos la pareja; sin embargo es importante identificarlos para saber que hay algo que le da importancia a nuestras metas). Se les pedirá a las participantes que en silencio piensen en cuáles son los factores internos y externos que las motivan en este momento de sus vidas a lograr algunos objetivos que sean importantes en su presente; se les proporcionarán materiales como revistas, tijeras, pegamento y cartulinas, para que por medio de recortes de dibujos o palabras realicen un collage al respecto. Al finalizar se les pedirá que de manera voluntaria se ofrezcan para hablar de sus motivadores internos y externos y los objetivos que tienen en mente llevar a cabo. (Facilitador: Una vez que ya hemos identificado los factores que impulsan a llevar a cabo nuestras metas, es necesario también saber cuáles son nuestras prioridades para nuestras vidas en el presente, y ubicarlas por orden de importancia según nuestras propias necesidades).	Revistas, periódicos, cartulinas, pegamento tijeras, plumones, crayolas cinta adhesiva.	20´

FORACIÓN DE SUBGRUPOS	Se pedirá a las participantes que se numeren del 1 al 4 para formar 4 equipos, se les pedirá que cada equipo le asigne un nombre a su equipo. Se les pedirá que elijan algún espacio del salón donde trabajar.				5´
“PRIORIDADES EN EL PROYECTO DE VIDA”	Las participantes identificarán sus prioridades para comenzar a construir su proyecto de vida a partir de sus necesidades insatisfechas.	“METÁFORA”	“Metáfora para las personas que dicen que no tienen tiempo o tienen una agenda saturada” Se formarán cuatro subgrupos; a cada participante se le dará una hoja de “Metáfora para las personas que dicen que no tienen tiempo o tienen una agenda saturada” Se les pide que la lean en equipo y al concluir analicen y compartan opiniones sobre lo que esta metáfora quiere decir; a continuación de forma individual se les pedirá que analicen y reflexionen ¿cuáles consideran que son sus piedras grandes o prioridades en este momento de su vida? y que las anoten al reverso de la hoja de la metáfora. Posteriormente se les pedirá que compartan a su equipo cuáles son sus prioridades en su vida. A cada equipo se le proporcionará una hoja de papel bond y un plumón para que anoten en ella las conclusiones a las que llego el equipo acerca de sus prioridades. (Facilitador: cada persona tiene prioridades en su vida, es posible que algunas de ellas sean semejantes a las de otras personas, sin embargo, lo importante es tenerlas presentes y bien definidas para que a partir de ellas comencemos a planear nuestro proyecto de vida para el futuro).	Metáfora, Apéndice 4, plumas, 4 hojas de papel bond, plumones	10´

CIERRE DE SESIÓN	Se les dará la indicación de que realicen sus anotaciones en su cuaderno de trabajo, dando una opinión de la importancia de planear su futuro, y de qué manera aplicarán lo que han aprendido en sus vidas cotidianas. Se pedirá a tres compañeras que compartan sus anotaciones al grupo.			Cuadernos de trabajo, plumas	5´
<p>Sesión 6: proyecto de vida, toma de decisiones</p> <p>Objetivo general: Que las participantes construyan un proyecto de vida en función de sus necesidades para identificar si el embarazo o la maternidad son compatibles con su proyecto de vida.</p> <p>Objetivo específico: Que las participantes identifiquen la importancia de tomar decisiones a lo largo de su vida para construir su futuro y lo que ello implica.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo puedo, Yo tengo, Yo estoy. Desarrollo de competencias cognoscitivas, Autoestima, Confianza en sí mismo, Autonomía, Responsabilidad, Capacidad de elegir, Sentido de vida.</p>					
TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	<p>Las participantes serán recibidas por los facilitadores, se le les entregará su gafete y les dará la indicación de que lo coloquen en su lado derecho de su blusa o suéter, en el lado izquierdo el facilitador le colocará una etiqueta con el nombre de una fruta, se les pedirá que pasen por su cuaderno de trabajo a la mesa de materiales y pasen a sentarse.</p> <p>Se les indica que ahora comenzará la sexta sesión del taller “CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE” Ahora comenzaremos con el bloque llamado: “IDEALIZAR EL FUTURO” en este bloque reconocerán la importancia de construir un plan de vida para el futuro para empezar a poner en acción sus ideas y lograrlo.</p>			Letreros rotulados con el nombre de una fruta: sandía, melón, manzana y pera	5´
“LO QUE NECESITO,	Que las participantes identifiquen sus	“CUESTIONARIO DE NECESIDADES”	(Facilitador: todas las personas tenemos necesidades, por lo que es necesario planear nuestras vidas en función de estas necesidades	Plumas o lápices cuestionario	20´

<p>LO QUE BUSCO”</p>	<p>necesidades primordiales.</p>		<p>para poder tener un objetivo que perseguir) Se les proporcionará a las participantes una hoja impresa con 10 frases escritas, se les pedirá que las respondan lo más sinceramente posible, recordándoles que son una guía que puede ayudarles a definir sus necesidades pero que si hay alguna otra necesidad que no esté en la lista pueden escribirla en algún lado de su hoja. Una vez que han respondido las preguntas de la hoja, se dividirá al grupo en 4 equipos mediante el nombre de la fruta que tiene su etiqueta, se les pedirá que discutan sobre cada una de las frases y las respuestas que cada una haya redactado. Para formar los grupos, se les dará la instrucción de que caminen alrededor del salón, para ubicar a las personas que integrarán su equipo deberán gritar el nombre de la fruta que se les ha asignado en su letrero. Posteriormente, se les pedirá que regresen a sus lugares; se les pedirá que de manera voluntaria expresen a su equipo lo que han aprendido de este ejercicio en particular. Preguntas guía: ¿Qué aprendiste de ti misma durante este ejercicio? ¿Lograste identificar cuáles son las necesidades que tienes en este momento de tu vida? ¿Cómo te puede ayudar lo que has aprendido para definir objetivos o metas en tu plan de vida?</p>	<p>de necesidades Apéndice 5</p>	
<p>“DEFINICIÓN DE OBJETIVOS”</p>	<p>Las participantes establecerán sus objetivos de vida en</p>	<p>“TRES FRASES”</p>	<p>Se les pedirá a las participantes que describan en 3 frases lo que más les gustaría hacer en los próximos meses. (Facilitador: les hablará de la</p>	<p>Hojas blancas, plumas o</p>	<p>10’</p>

	función de sus necesidades.		importancia de definir un objetivo de vida, mencionar la finitud de los seres humanos y de la importancia de llevar a cabo los objetivos lo antes posible en la medida de sus posibilidades)	lápices.	
ELEGIR Y TOMAR DECISIONES	Las participantes reconocerán la importancia de tomar decisiones.	“QUE SIGNIFICA TOMAR UNA DECISIÓN”	El facilitador lanzará la pelota al azar, alguna de las participantes responderá a qué considera que se refieran las palabras ELEGIR, Y TOMAR UNA DECISIÓN; a sí mismo que describan de qué manera les ayuda a crear su proyecto de vida, ella lanzará la pelota a otra compañera y le hará la misma pregunta, esto se hará de manera sucesiva hasta haber recabado suficientes opiniones. Enseguida, les preguntará cuales consideran que deben ser las condiciones para tomar una decisión y de esta manera elegir la mejor opción respecto de algo importante para su vida.	Una pelota.	15´
“CONSTRUIR UN PLAN DE VIDA”	Que las participantes identifiquen sus necesidades y construyan un plan de vida acorde a ellas.	“LA LINEA DE LA VIDA”	Se le da a cada participante una cinta adhesiva de 3 metros, 10 tarjetas y un plumón. Se les indica que con la cinta deberán marcar sobre el piso o la pared según prefieran, una línea tan grande como ellas quieran. Al inicio de la línea colocarán una tarjeta con la fecha de su nacimiento y su nombre, al final de la línea, una tarjeta con la siguiente leyenda “el día	20 cintas adhesivas de aproximadamente 3 metros, 300 tarjetas blancas, plumones.	20´

			<p>de mi muerte”, con una tercera tarjeta, deberán colocar su nombre, edad actual, ocupación y estado civil. Se les pedirá que esta tarjeta la coloquen en un lugar sobre la línea donde creen que ellas se encuentran en este momento de su vida. En el resto de las tarjetas, se les pedirá que escriban todas aquellas cosas que les gustaría realizar antes de morir a partir de este momento de su vida tomando como referencia los datos que contiene la tercera tarjeta, una vez que escribieron sus objetivos, se les pedirá que las ubiquen sobre la línea por orden de importancia para ellas. Cuando las participantes han terminado la actividad se les pide que se coloquen alrededor de las cintas para poder apreciar los trabajos de las compañeras, de manera voluntaria se pedirá a alguna de ellas que comente al grupo acerca de su proyecto de vida. (Facilitador: para poder alcanzar nuestros objetivos y sentirnos realizadas primero debemos identificar cuáles son nuestros intereses y nuestras prioridades y después identificar y reconocer nuestras herramientas, recursos y habilidades para poder llevarlas a cabo).</p>		
--	--	--	--	--	--

<p>“IDEALIZACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA”</p>	<p>Que las participantes reconozcan las habilidades y recursos internos y externos para llevar a cabo su proyecto de vida.</p>	<p>“REDACCIÓN DEL PLAN DE VIDA”</p>	<p>Se les proporcionara a las participantes una hoja impresa que contiene los siguientes apartados: metas u objetivos, como lo voy a lograr, obstáculos a vencer, lo que tengo, con lo que cuento, quien me apoya, lo que sé, lo que pienso, y lo que siento. Se les pedirá que respondan este cuadro a partir de las prioridades o necesidades que tienen en este momento de sus vidas de tal manera que tanguen más claramente definidos los recursos con los que cuentan para lograr sus objetivos y tomar en cuenta los obstáculos que se les pueden presentar en el camino y la manera en que han de vencerlos. Al finalizar la actividad se les pedirá que cada participante comente al grupo una de sus metas y la manera en que ha de enfrentar obstáculos y los recursos que con los que cuenta.</p>	<p>Apéndice 6, plumas o lápices</p>	<p>20´</p>
<p>“CIERRE DE SESIÓN”</p>	<p>Se les dará la indicación de que realicen sus anotaciones sobre lo que reflexionaron con las actividades de esta sesión. Se les pedirá a tres compañeras que comenten al grupo sus anotaciones.</p>			<p>Cuadernos de trabajo, plumas.</p>	<p>10</p>
<p>Sesión 7: proyecto de vida</p> <p>Objetivo general: Que las participantes conozcan las ventajas y desventajas de las opciones que tienen respecto a su embarazo para poder tomar la mejor decisión coherente con sus necesidades y responsabilizarse de las consecuencias que ello implique.</p> <p>Objetivo específico: Que las participantes reconozcan sus emociones, pensamientos y expectativas acerca de su embarazo para que tomen responsabilidad en las consecuencias de sus decisiones.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo estoy, Yo puedo, Capacidad de elegir, Responsabilidad, Autonomía, Confianza en sí mismo.</p>					

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	Las participantes serán recibidas por los facilitadores, se les entregará su gafete y se les pedirá que lo coloquen en un lugar visible; previamente, los gafetes llevarán en la parte de atrás un etiqueta con la leyenda A o B; se les dará la indicación de que recojan su cuaderno de trabajo en la mesa de materiales y que pasen a sentarse. Se les indica que ahora comenzará la séptima sesión del taller “CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE” Ahora comenzaremos con el bloque llamado: “DECIDIENDO LO QUE QUIERO”, en este bloque conocerán las opciones con las que cuenta para decidir acerca de su embarazo, sus ventajas y desventajas para elegir la mejor opción para cada una de ustedes.			Gafetes marcados con la leyenda a o b, cuadernos de trabajo	5´
“SENTI-MIENTOS”	Las participantes identificarán sus sentimientos respecto a su embarazo.	“LISTA DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS”	Se les proporcionará a las participantes hojas blancas una pluma; se dará la indicación para que hagan una lista tan grande como les sea posible de cada sentimiento positivo y negativo que le produce el hecho de estar embarazada. (Facilitador: el hecho de estar embarazada puede ser para muchas de ustedes una experiencia nueva que les produce sentimientos encontrados de aceptación y de rechazo a su embarazo y que probablemente estas emociones pueden conducirlos hacia tomar decisiones al respecto; sin embargo, es importante que reconozcan primeramente estas emociones que su embarazo les genera e identificar de donde provienen estas emociones, del temor a ser madres, de truncar su plan de vida, o en el mejor de los casos que les causa felicidad por ser una experiencia nueva y diferente a otras) Se les pedirá al grupo que elijan	Hojas blancas, plumas o lápices.	10´

			<p>a una pareja de trabajo, con ella hablarán acerca de estas emociones que les produce su embarazo y que exploren a profundidad sus temores. Enseguida se les pedirá a algunas de las parejas que comenten al grupo su experiencia al hablar de su embarazo y de las emociones que le genera así de lo que ha aprendido al escuchar las emociones que la compañera de trabajo está experimentando. (Facilitador: Seguramente al escuchar lo que otra persona distinta a nosotras está viviendo y sintiendo con su embarazo, nos hace pensar y reflexionar acerca de nosotras mismas, por lo que cabe señalar la importancia de que se den la oportunidad de experimentar estas emociones y hablar de ellas sin el temor de ser juzgadas para poder despojarnos de temores, juicios, o sentimientos negativos sobre su embarazo, y darse cuenta de que esta es además una experiencia única que les puede dejar muchos aprendizajes en la medida que ustedes se lo permitan.</p>		
<p>CREENCIAS</p>	<p>Las participantes reconocerán su embarazo como parte de un proceso de autoconocimiento que les permita planear su proyecto de vida</p>	<p>“ESTAR EMBARAZADA”</p>	<p>El facilitador generará en el grupo una discusión acerca de todo aquello negativo de estar embarazada en la adolescencia, una vez que se han generado suficientes opiniones acerca del tema; el facilitador, dará la instrucción para formar grupos (A y B); a cada grupo se le proporcionarán dos hojas de papel bond y plumones de diferentes colores. Se les pedirá que a partir de la discusión que se generó en el grupo hagan una lista muy grande de las ventajas de</p>	<p>Rotafolio o pizarrón, plumones</p>	<p>15´</p>

			<p>estar embarazada en la adolescencia; al finalizar, se elegirá a dos integrantes de cada grupo para que comenten cuales han sido las ventajas que su equipo identificó.</p> <p>(Facilitador: Estar embarazada en la adolescencia puede ser para algunas de ustedes una experiencia detestable sin embargo, no todo es negativo de esta experiencia, a través de este ejercicio se han podido dar cuenta de que también existen muchas ventajas positivas que les pueden ayudar a crecer internamente como personas y comenzar a planear su futuro siendo la maternidad parte de su proyecto de vida o darse cuenta de que la maternidad no es compatible con lo que quieren hacer en el futuro).</p>		
“EXPECTATIVAS”	Las participantes explorarán sus ideas, sentimientos, creencias y pensamientos acerca de la maternidad, la adopción, y la interrupción del embarazo.	“LATELARAÑA”	Se les pedirá a las participantes que coloquen sus sillas para formar un círculo grande. Se les proporcionará a las participantes una hoja impresa con preguntas acerca de la compatibilidad de la maternidad y su proyecto de vida, las cuales deberán responder para posteriormente generar un debate al respecto. El facilitador permanecerá sentado en el círculo con las participantes y comenzará a leer la primera pregunta ¿Cuáles son las tres cosas que más te interesan hacer en estos momentos de tu vida?, lanzándole la bola de estambre a alguna de las participantes, y quedándose con la punta de la bola; se le pedirá a la participante que se enrede una parte del estambre en la mano y responda a	Bola de estambre, guía de preguntas Apéndice 7	20’

			<p>la pregunta que se le hizo, en seguida se le preguntará ¿Cómo crees que influiría el tener un hijo en este momento para realizar alguna de esas cosas?; en seguida ella le lanzará la bola de estambre a otra compañera y le hará la misma pregunta; y así sucesivamente hasta terminar con cada una de las preguntas del cuestionario. Al final de la actividad se le pedirá algunas de las participantes que comenten al grupo como se sintieron al responder a cada una de estas preguntas, y el hecho de considerar tener a su hijo, cederlo en adopción o interrumpir su embarazo, y que opinan sobre ello. A continuación se les pedirá que se despojen de la telaraña que han creado con la bola de estambre dando una opinión acerca de la actividad y de las emociones que se generaron en ella.</p>		
INTREGRA- CIÓN DE GRUPOS	<p>El facilitador elegirá a seis voluntarias; ellas serán las capitanas de su equipo, a continuación se le pedirá que hagan una selección de sus integrantes, para ello deberán elegir a sus integrantes de manera simultánea entre cada una de las capitanas. De esta manera quedarán integrados 6 equipos de trabajo; a cada capitán se le proporcionará un sobre con las instrucciones de trabajo así como el material que utilizarán.</p>			6 sobres con instrucciones para cada equipo	5'
“MATERNIDAD , ADOPCIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO”	<p>Las participantes conocerán las consecuencias positivas y negativas de cada una de las opciones respecto a su embarazo para que identifiquen la que</p>	“VENTAJAS Y DESVENTAJAS”	<p>Sobres con temáticas a desarrolla para cada equipo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que es la maternidad y cuáles son las consecuencias positivas de ser madre en la adolescencia. 2. Que es la adopción y cuáles son las consecuencias positivas para la adolescente al ceder a su hijo en adopción. 	<p>Apéndice 8 hojas de papel bond, plumones cinta adhesiva</p>	20'

	más se ajusta a sus necesidades y posibilidades internas y externas.		<ol style="list-style-type: none"> 3. Que es el aborto, y cuáles son las consecuencias positivas para la adolescente al interrumpir su embarazo. 4. Que es la maternidad y cuáles son las consecuencias negativas de ser madre en la adolescencia. 5. Que es la adopción y cuáles son las consecuencias negativas para una adolescente al ceder a tu hijo en adopción. 6. Que es el aborto, y cuáles son las consecuencias negativas para la adolescente al interrumpir tu embarazo. <p>Se pedirá a cada equipo que exponga su tema para que el resto de las compañeras lo escuchen, al finalizar, se generará un debate al respecto para conocer las opiniones de las participantes.</p>		
“ELEGIR”	Que las participantes visualicen su futuro a partir de alguna de estas opciones de vida y reconozcan sus emociones al respecto.	“LA BUSQUEDA”	(Facilitador: es importante que desde ahora comiencen a pensar acerca de su futuro, los planes que han venido elaborando hasta ahora y acerca de su embarazo, el tiempo es importante para poder tomar la mejor decisión para cada una de ustedes, tomando en cuenta que son ustedes las personas más importantes para sí mismas, y que solo ustedes se conocen mejor que nadie, saben lo que quieren lo que desean y lo que necesitan, sin embargo, a partir de esas necesidades, deben considerar si su embarazo forma parte de su proyecto de vida o no . Cierra tus, ojos, imagina que estas buscando algo que es muy importante para ti, puedes tener una idea	Hojas de papel bond, crayolas y plumones.	20´

			<p>muy clara de lo que buscas o no tenerla. Sólo tú sabes lo que estas buscando y que es importante que esté en tu vida pues sin ello estarás incompleta hasta haberlo encontrado. ¿Dónde inicias la búsqueda?... ¿hacia dónde vas para buscarla?... ¿cómo estas buscando lo que deseas?... observa que obstáculos o impedimentos hay en tu búsqueda, toma conciencia de ellos ¿Qué harás ahora que sabes que tu camino tiene obstáculos?... ¿qué alternativas crees que tienes para superarlos?... Continua con esta búsqueda que has iniciado y trata de encontrar lo que realmente estas deseando.... Puede ser que en el camino hacia la búsqueda de eso importante para ti, la imagen de lo que has deseado cambia o se desvanece, probablemente no es eso lo que verdaderamente estás buscando, así que sigue buscando en tu camino lo que realmente es importante para ti ahora ¿has encontrado lo que buscas?... aunque no hayas encontrado lo que buscas quizá te hayas descubierto algo más interesante de lo que estabas buscando ¿Qué es?, toma conciencia de cómo te sientes al haber descubierto lo que buscabas o haber encontrado algo distinto a lo que buscabas; ¿Qué emociones te produce haber culminado esta búsqueda?.. Revisa si esto que encontraste o descubriste es tu verdadero objetivo de vida o es solo el medio para lograr tus metas. Ahora regresa a este momento, guarda en tu memoria, esta experiencia de cómo te</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>sentiste, sobre lo que estabas buscando y lo que encontraste, abre tus ojos y observa todo a tu alrededor, regresa a este momento y toma conciencia de cómo te sientes. El facilitador pedirá a las participantes que comenten sobre la actividad en base a estas últimas preguntas; En hojas de papel bond se les pedirá que realicen un dibujo que describa o ejemplifique aquello que estaban buscando y con lo que obstáculos se encontraron al buscarlo. Posteriormente se les pedirá que comenten sus dibujos al grupo. Durante la exposición de los dibujos, el facilitador intervendrá haciéndole preguntas a la participante cuestionando acerca de su futuro, y la manera en que afectaría poner en acción sus objetivos o sus planes en su proyecto de vida.</p>		
<p>“TENER QUE DECIDIR”</p>	<p>Que las participantes exploren y reconozcan sus emociones, sentimientos y creencias sobre la opción de vida que consideran NO es la mejor para ellas.</p>	<p>“LO QUE NO HARÍA”</p>	<p>Se les pedirá que durante un par de minutos piensen acerca de las opciones que creen tener sobre su embarazo, que identifiquen cuál de ellas NO ELEGIRIAN y por qué; a continuación se les pedirá que realicen una escultura que describa la opción que consideraron no es la ideal para ellas. Al terminar se les pedirá que la muestren al grupo y nos comenten por qué esta no sería la opción ideal respecto a su embarazo, como se sienten al tener querer elegir esta opción que no desean, supongamos que las circunstancias las obligan a tomar esta decisión con la que no están de acuerdo, cómo te sientes al llevar a cabo esta decisión sabiendo que no es lo que tu deseas, como te va afectar en tu vida personal llevar a</p>	<p>20 barritas de plastilina, hojas blancas.</p>	<p>20’</p>

			<p>cabo esta decisión que no te satisface, ¿Si en este momento estuvieras viviendo esta experiencia cuáles son los factores o circunstancias que te llevaría a decidir sobre esta opción en contra de tu voluntad? ¿Cuál crees que sea la importancia de que seas tú quién decida qué hacer con tu embarazo? ¿De qué te serviría decidir por ti misma ahora acerca de tu embarazo?, estas preguntas se realizarán de manera simultánea a las participantes de tal manera que la mayoría logre expresar su sentimiento sobre esta decisión</p>		
<p>“TOMAR UNA DECISIÓN AHORA”</p>	<p>Que las participantes identifiquen la opción que mejor se ajusta a sus necesidades y pensamientos como parte de su proyecto de vida, además de los recursos internos y externos con los que cuentan para llevarlo a cabo.</p>	<p>“LO QUE HE DECIDIDO HACER”</p>	<p>(Facilitador, este proceso en el que se encuentran ahora las obliga a decidir prontamente acerca de su embarazo, hasta ahora, hemos explorado sus ideas, emociones, y sentimientos acerca de cada una de las opciones con las que cuentan para hacer frente a su embarazo tomando en cuenta que cada una de estas opciones tiene consecuencias positivas y negativas que debemos asumir y tomar responsabilidad de lo que ello implique, por lo que ahora; Ahora en tu cuaderno de trabajo anota en la parte superior de la hoja, cual de las opciones que tienes acerca de tu embarazo es la ideal para ti; debajo explica brevemente porque consideras que en este momento de tu vida esta elección es la mejor para ti, como te sienten al elegir esta opción, a partir de qué has elegido esta opción y con qué recursos internos o externos cuentas para llevarla a cabo. Al finalizar la actividad se les pedirá que de manera</p>	<p>Hojas de papel bond, crayolas plumones de colores cuadernos de trabajo</p>	<p>20’</p>

			voluntaria nos comenten acerca de la decisión que han tomado y como esto les afectará en su proyecto de vida.		
CIERRE DE SESIÓN	<p>La sesión se concluirá con los comentarios de las participantes, el facilitador hará la precisión acerca de la importancia de utilizar los recursos y habilidades que han aprendido a lo largo del taller para poder tomar la mejor decisión acerca de su embarazo.</p> <p>Considerando para ello, que ellas son las personas más importantes para sí mismas y que una decisión tomada en el presente comenzará a construir su proyecto de vida, y en este momento de su existencia como adolescentes pueden empezar a planear su proyecto de vida y el embarazo es el punto de partida hacia el futuro.</p>				5'
<p>Sesión 8: cierre de taller</p> <p>Objetivo general del bloque: Conocer los resultados del taller a través de la opinión de las participantes.</p> <p>Objetivo específico: Conocer la manera en que el taller ha tenido influencia en la manera en que se perciben ahora, conocer la decisión que han considerado como la ideal respecto a su embarazo y como se sintieron emocionalmente conforme el taller se fue desarrollando.</p> <p>Factores resilientes a promover: Yo soy, Yo estoy, yo tengo, Yo puedo. En esta etapa, se evalúan los aprendizajes resilientes, donde las adolescentes habrán aprendido a desarrollar competencias personales como e Autoestima, Aceptación de sí mismo, Autoconfianza, Autonomía, Sentido de vida, Resistencia a la adversidad, Construcción de la resiliencia en el embarazo, el desarrollo de competencias sociales como la construcción de nuevos valores, redes de apoyo, convivencia constructiva y creativa.</p>					
TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESARROLLO	MATERIAL	TIEMPO
BIENVENIDA	<p>Dar la bienvenida a las participantes, entregarle a cada una un distintivo con el nombre y logotipo del taller, se les indicará que lo coloquen en un lugar visible; se les pedirá que pasen a recoger su cuaderno a la mesa de materiales, donde se les proporcionará una paleta de dulce con marcada con una palabra, se les indicará que revisen cual es la palabra que les tocó, la</p>			30 distintivos, 3 paletas con la siguientes	5'

	<p>conserven y pasen a sus lugares a sentarse.</p> <p>Los paletas llevarán la siguientes leyendas: Chiflar, aplaudir, bailar, gritar, reír, tronar los dedos, parpadear, chuparse un dedo, saludar con la mano, guiñar un ojo, tocar el hombro, dar un pellizco suave, sacar la lengua, saludar de beso en la mejilla, levantar las cejas.</p> <p>El facilitador da la bienvenida a todo el grupo de participantes, les indica que el día de hoy, el taller denominado "CONSTRUYENDO EL FUTURO DESDE MI PRESENTE" llega a su fin.</p> <p>Se les explica que el taller fue diseñado especialmente para adolescentes embarazadas cuyo objetivo fue: Ofrecer un espacio físico y emocional que les permitiera incrementar su autoestima, planear su proyecto de vida y desarrollar habilidades para poder elegir responsablemente acerca de su embarazo.</p>			palabras:	
INTEGRACIÓN DE PAREJAS	<p>Se les pedirá que revisen la palabra que se encuentra detrás de su paleta; se levanten de sus sillas, y comiencen a buscar a la persona que está haciendo la misma acción que ella. Cuando ya hayan encontrado a su pareja, se les pedirá que vayan a un rincón del salón donde la pareja desee, se les dará la instrucción de que se asignen como A y B, a cada pareja se les proporcionará una hoja blanca y una pluma en ella deberán anotar por un lado de la hoja en la parte superior el título "expectativas" lo que esperaban que ocurriera en el taller a lo largo de las sesiones; todo lo que les agradó del taller, por el otro lado, anotar "deficiencias" lo que creen que hizo falta para lograr los objetivos del taller y cumplir sus expectativas, lo que no les agrado y cómo podríamos hacer para mejorar el taller.</p>			hojas blancas plumas	15'
ACIERTOS Y DEFICIENCIAS DEL TALLER	<p>Que las participantes identifiquen si fueron satisfechas sus expectativas así y la manera en que</p>	"LO QUE FALTO"	<p>Cuando las parejas han identificado si sus expectativas fueron satisfechas en el desarrollo del taller; se pedirá que integren un círculo con sus sillas, el facilitador, elegirá a dos participantes que le apoyen para escribir en los rotafolios los aciertos</p>	Rotafilio, pizarrón, plumones de colores.	20'

	<p>puede mejorarse el taller para dar atención a las adolescentes embarazadas.</p>		<p>y las deficiencias que encontraron en el desarrollo del taller. Se pedirá a cada participante que mencione dos cosas que considera se cumplieron en el taller, dos cosas que le hayan agrado mucho del taller, y dos cosas que podrían mejorarlo.</p>		
<p>LO QUE CAMBIO EN MI FORMA DE VERME Y SENTIRME</p>	<p>Que las participantes identifiquen los cambios que se han producido en su manera de ser, pensar y sentir después de haber participado en el taller.</p>	<p>“EN LO QUE ME HE CONVERTIDO”</p>	<p>Se les proporcionarán a las participantes, hojas de papel bond, plumones y crayolas, en ella se les pedirá que realicen un dibujo o una frase que explique cómo se perciben ahora y como se sienten después de haber tomado este taller. Al finalizar la actividad se les pedirá que comenten su frase o dibujo al grupo y nos hablen acerca de los cambios que experimentaron en su manera de ser, pensar y sentir a lo largo del taller y como se sienten en este momento con estos cambios que están ocurriendo en sus vidas.</p>	<p>hojas de papel bond, plumones, crayolas de diferentes colores</p>	<p>20</p>
<p>EVAUACIÓN FINAL</p>	<p>Conocer lo que las participantes piensan y sienten acerca de sí mismas después de participar en el taller.</p>	<p>“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL (E. F.)”</p>	<p>A continuación se les repartirá un cuestionario que nos servirá para conocer su forma de pensar y sentir después de que han participado en este taller, (se leen las instrucciones), para ello les pedimos que respondan sinceramente a cada pregunta. Al terminar, por la parte de atrás, anotarán 6 cosas que les gustaría hacer en tres meses, un año y cinco años.</p>	<p>Cuestionari o evaluación final (e. f.) Apéndice 9</p>	<p>15’</p>

EVALUACIÓN DEL TALLER	Se les repartirán hojas de evaluación del taller. El facilitador leerá las instrucciones y se les dará la indicación de que respondan el cuestionario para evaluar el desarrollo del taller.	Apéndice 10	5´
CIERRE DE SESIÓN	<p>Se les dará la indicación de que hagan una extensa reflexión de todo lo que han aprendido en el taller, como ha influido esto en sus vidas y que han aprendido de sí mismas después de haber participado en este taller, y que lo comente cada una al grupo.</p> <p>A cada participante se le proporcionará una rosa, se le pedirá a las participantes que formen un círculo grande con sus sillas, a cada una se le pedirá que pase al centro del círculo, diga a unas palabras al grupo de lo agradable que vivió en el taller y elija un globo y lo reviente, para conocer el nombre que está dentro de globo; de acuerdo con el nombre que le haya tocado, invitará a pasar a la compañera al centro del grupo, y le dirá unas palabras de lo que aprendió de ella y le entregue la rosa, de tal manera que las participantes, se agradezcan y se feliciten por su participación en el grupo. (Facilitador, dirigirá unas palabras de agradecimiento al grupo por su colaboración, hablará de los aprendizajes que se dieron a lo largo del taller con la participación y la opinión de cada una de las integrantes, al finalizar se pedirá que se dé un fuerte aplauso para todos).</p>	30 rosas naturales 30 globos inflados, dentro de ellos el nombre de cada una de las participantes	30´

C onclusiones

La vida está compuesta de pequeños instantes de los cuales se debe estar atento para aprender sobre ellos.
Karina Calderón

El ser humano es un ser único, responsable de su propia existencia, cuya principal característica es la conciencia, que le permite reconocerse a sí mismo y lograr trascenderse, por lo que su comportamiento siempre estará dirigido hacia el logro de sus objetivos al irse descubriendo en un proceso de evolución continua y de las situaciones particulares que se manifiesten en este proceso para llegar a convertirse en lo que verdaderamente quiere ser; esto lo conduce a un estado de realización personal y trascendencia que le da sentido a su propia existencia.

En la adolescencia particularmente se producen alteraciones biológicas, psicológicas y sociales que se reflejan en el comportamiento de los adolescentes donde la sexualidad y la apropiación de ella, se convierte en el medio que los orienta hacia el logro de su autonomía física y emocional.

McConville, (2007) menciona que del mismo modo en que los adolescentes se desarrollan y crecen biológicamente, se establecen también nuevas formas de reorganización psíquica, que comprende la forma de pensamiento más integrado y mayor conciencia (autoconciencia) que da inicio a un proceso de individuación donde el adolescente entra en contacto consigo mismo y su experiencia para comenzar a gobernar su propia vida y en consecuencia adquirir mayor responsabilidad de sus actos.

Del mismo modo, Rogers (1992), nos habla de este proceso de individuación a partir de los conceptos que se manejan desde los principios teóricos de la Psicología Humanista y el Enfoque Centrado en la Persona donde se menciona que los individuos son seres dinámicos que están en constante desarrollo y cuya meta es desarrollar habilidades que le permitan satisfacer sus necesidades más profundas y superficiales, por lo que desde la infancia, durante la adolescencia y aún en la adultez, las personas dirigen su comportamiento y todo lo que compone su ser para lograr satisfacer esas necesidades que son únicas en cada persona.

Algunos autores como Gispert, (2004) y Castells (1998), mencionan que el embarazo para algunas de las adolescentes es el medio para logra satisfacer algunas necesidades que no han sido cubiertas en el ambiente familiar, sobre todo cuando el ambiente familiar es hostil.

Deschamps, (1979) dice que hay variedades en la personalidad de las adolescentes que contribuyen directamente en los embarazos en esta etapa de desarrollo, señala que tanto el ambiente cultural como la propia personalidad son factores importantes para que se presente este fenómeno; así mismo, Gispert, (op. cit.) menciona que cuantos más factores de riesgo se hagan presentes en el ambiente familiar, social y personal, se incrementa el índice de embarazos antes de los 20 años de edad.

Estos factores, que fueron descritos como biológicos, psicológicos, sociales y personales están presentes en la manera en que cada adolescente hará frente a su embarazo; al respecto, se encontró una constante respecto a la manera en que las adolescentes tomaron decisiones posteriores a su embarazo, aquellas adolescentes carentes de autoestima, apoyo familiar, social o de pareja, tienden a recurrir a procedimientos de interrupción del embarazo, porque no se consideran aptas para el embarazo y la maternidad, donde frecuentemente la maternidad es asociada con la perdida de la libertad, incremento de labores, donde el ambiente social y familiar les exige comportamientos más maduros que aún no ha logrado alcanzar y que no están dispuestas a asumir.

Por otro lado la maternidad para las adolescentes que decidieron es una opción para su proyecto de vida, asimilan la maternidad como un evento que les puede ofrecer nuevas formas de aprendizaje y acercamiento hacia la pareja, cabe señalar, que las mujeres que se encuentran en esta opción de vida, frecuentemente están rodeadas de apoyo familiar y de pareja donde la maternidad es aceptada y reconocida como una forma de pertenecer al medio de los adultos, aunque algunas otras mujeres aceptan pasivamente la maternidad porque el medio social en el que se hayan inmersas les exige ejercerla y de esta manera evitar la estigmatización.

Ser madre en la adolescencia frecuentemente se relaciona con un evento desafortunado que desde la salud y educación pública se ha estigmatizado demasiado; sin embargo, para algunas de las mujeres que han decidido enfrentar su embarazo y darse la oportunidad de ser madres en la adolescencia, se observan características y factores resilientes que les permiten identificar mayores ventajas que les permiten crecer, madurar y experimentar una nueva forma de vida interiormente, y aunque la edad por sí misma no es apropiada por los riesgos subsecuentes durante y después del embarazo.

La adolescente al tener bien identificadas las situaciones de riesgo, asume responsabilidad en su embarazo y su propio desarrollo donde su comportamiento la orienta hacia extremar precauciones para llevar a buen término su embarazo y vivir esta experiencia de la mejor manera.

Tener este tipo de comportamiento, de inicio, supone madurez en la adolescente, donde acepta y desea continuar su embarazo y buscar los medios para ejercer la maternidad y los cuidados de su hijo de la mejor manera posible desde sus propios recursos internos y externos.

Esto se hace posible cuando se ha logrado alcanzar un grado de madurez y desarrollo psicológico y emocional a través del crecimiento de la autoconciencia que se refiere a la capacidad de centrar la atención en uno mismo, donde se es capaz de reconocerse en totalidad sobre aquello que compone nuestro ser, los sentimientos, las emociones, el pensamiento, la conducta, dentro de un ambiente social del cual formamos parte; por lo que al estar más abiertos a desarrollar esta capacidad de atención y comprensión de uno mismo, se puede llegar a producir cambios sustanciales en alguna de estas dimensiones cuando no son correspondientes consigo mismo; Rogers (1992) lo denomina como restablecimiento de la congruencia donde se efectúan algunos cambios en la estructura de la personalidad y que por adición se verán reflejados en el resto de la estructura formada de cada una de estas dimensiones.

Este proceso se hace posible mediante procedimientos de terapia como el Enfoque Centrado en la Persona donde se pretende que por medio de cualidades observables en el terapeuta como la congruencia, la aceptación positiva, y la empatía, la persona que se haya vulnerable por alguna situación en particular, logre captar estas cualidades del terapeuta para que gradualmente las apropie en su comportamiento y cada vez se muestre más abierto a descubrir y comprender su manera de ser y pensar para dirigir su organismo su comportamiento hacia el logro de sus objetivos de vida.

Al respecto de esta propuesta para adolescentes embarazadas, mediante la construcción del taller dirigido hacia esta población se persigue que la meta sea que por medio del trabajo del psicólogo orientado hacia el desarrollo humano, las adolescentes logren desarrollar ampliamente su conciencia para comprender quiénes y cómo son, lo que tienen a su alrededor, con lo que cuentan y lo que necesitan, para poder tomar decisiones libres e informadas acerca de su embarazo y su futuro inmediato.

Para muchas adolescentes, el estar embarazadas es una situación de crisis que les impide pensar coherentemente lo que realmente desean hacer respecto a su embarazo, algunas, ya han decidido ser madres por convicción o por presión social, sin embargo, algunas otras se encuentran confundidas sobre lo que es mejor para ella o mejor para su hijo o para la familia.

Tomar una decisión bajo estas circunstancias las hace presas de la inestabilidad emocional que favorece a la toma de decisiones erróneas que a lo largo del tiempo pueden tener efecto en la personalidad de la adolescente y lo correspondiente a su hijo; por lo que la labor del psicólogo en este proceso es fundamental para propiciar un ambiente neutral donde la adolescente pueda explorar sus emociones, ideas y prejuicios sobre su embarazo y entonces pensar y decidir lo que mejor satisfaga sus necesidades.

Por lo que esta propuesta intencionalmente ésta pensada para que las adolescentes encuentren un espacio de confort rodeado de otras personas que están pasando por una situación similar a la propia, y que mediante el apoyo e intercambio de ideas, cada una decida sobre su futuro inmediato orientadas no hacia una opción en particular sobre el embarazo sino más bien abrir camino hacia la planeación de su futuro donde la situación del embarazo las obliga a pensar en su presente y decidir lo que desean, quieren o necesitan, y por último llevar a cabo la ejecución sus planes de vida.

Bibliohemerografía

Nunca es tarde, Nunca te rindas,
Desaste del miedo. Mañana empieza hoy.
Nunca es fácil Ser Uno Mismo,
Nunca abandones. Mañana empieza hoy.
Mago de Oz.

- Amar, A. J. y Hernández, J. B. (2005). Autoconcepto y Adolescentes Embarazadas Primigestas Solteras. Colombia. Psicología desde el Caribe. 1 (15), 1-17
Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/15/1_Autoconcepto%20y%20adolescentes.pdf
- Armengol, A.R.; Chamarro, L.A. y García-Dié, M. M. (2007). Aspectos psicosociales en la Gestación: El Cuestionario de Evaluación Prenatal. España. Anales de Psicología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. 23 (1), 25-32 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Ávila, G. Y. (2005). Mujeres Frente a los Espejos de la Maternidad: Las que Eligen no ser Madres. México. Desacatos. Revista de Antropología Social. 1(17), 107-126
Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://redalyc/src/Inicio/IndArtRev.jsp>
- Baeza, W. B.; Póo. F. A., Vásquez. P. O., Muñoz. N. S. y Vallejos. V. C. (2007). Identificaciones de Factores de Riesgo y Factores protectores del Embarazo en la Adolescentes de la Novena Región. Chile. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 72(2), 76-81 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
- Benatuil, D. (2001). Paternidad Adolescente ¿Factor de Riesgo o Resiliencia? Buenos Aires. Recuperado el: 29 de Julio de 2008 Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2001.pdf>
- Brazierd, D. (1997). Más allá de Carl Rogers. España. Ed. Descleé De Brouwer. Capítulo 1
- Calderón, S y Alzamora L. (2006). Influencia de las Relaciones Familiares sobre el Aborto Provocado en Adolescentes. Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 23 (4), 247-252 Recuperado el 22 de Mayo de 2008 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_xperimental/v23_n4/pdf/a03.pdf

- Casares, A. D y Siliceo, A. A. (2000). Planeación de Vida y Carrera. Vitalidad Personal y Organizacional. Desarrollo Humano, Crisis y Madurez, Asertividad y administración del tiempo. México Limnusa. Capítulo. 2
- Castells, P. y Silber, T. J. (1998). Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente Barcelona: Planeta. Capitulo. 8
- Castro, L. K. (1991). El Cambio de la Personalidad y la Conducta en la Psicoterapia Centrada en la Persona. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México
- Chavarría, O. M. (1989). Que Significa ser Padres. México Trillas. Capítulo 1
- Checa, S. Comp. (2003). Género Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. Paídos. México. Capitulo 2
- Consejo Nacional de Población. -CONAPO- (2008). México. Recuperado el: 25 de Junio de 2008. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/prensa/2008/bol2008_10.pdf
- Crooks, R. y Baur, K. (2000). Nuestra Sexualidad. México. Internacional Thompson. Capitulo 4
- Darré, S. (2005). Sexualidad, Salud y Derechos Maternidades Adolescentes, Maltrato y Abuso Sexual. Psicopatologización de Niños y Adolescentes Ensayos y Experiencias Psicología en el campo de la Educación. México. Novedades Educativas.
- Della, M. M. (2005). Uso de Métodos Anticonceptivos en Relación con la Información Sexual en una Muestra de Adolescentes Embarazadas. México. Psicología y Sexualidad. Universidad Veracruzana. 15 (1), 45-56 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Deschamps, J. P. (1979). Embarazo y Maternidad Adolescente. Barcelona: Herder Capitulo 1, 2, 3, 4
- Díaz, S. V. (2003). El Embarazo no Deseado y el Aborto como Problema de Salud Pública. El embarazo en las Adolescentes en México. México. Academia Nacional de Medicina de México. Gaceta Médica Mexicana.139 (1), 523- 528 Recuperado el 15 de Diciembre del 2007 Disponible en: www.medigraphic.com
- Egan, S. (1975). El Orientador Experto. Un Modelo para la Ayuda Sistemática y la Relación Interpersonal. México. Iberoamérica.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica –ENADID- (2006). México. Recuperado el: 29 de Julio de 2008 Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/prensa/2008/bol2008_10.pdf

- Figueroa, M. M. (2003). Actitud de los Adolescentes ante las Relaciones Pre maritales. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México.
- Frey, A. E. (2003). Los Talleres Humanistas. Una alternativa Educativo Terapéutica para Madres Adolescentes en la Resolución de su Proyecto de Vida. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México.
- Fuentes, M. L. (2008). Adolescentes en México. Los desafíos por venir. Recuperado el: 3 de Junio de 2008 Disponible en: http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primera/pulsonacional/adolescentes_en_mexico:_los_desafios_por_venir/240709
- González, G.A. (2006) Proceso de Desarrollo Humano Metas y Objetivos para un Programa de Desarrollo Humano. En: El Niño y la educación. Programa de Desarrollo Humano: Niveles Primaria y Secundaria. México: Trillas. Capítulo 2
- Gómez, del C.E. (s/f) La Intervención Comunitaria desde el Enfoque Centrado en la Persona. En: Lafarga y Gómez del C. Desarrollo del Potencial Humano. Aportaciones de una Psicología Humanista. México: Trillas Vol. 4 Capítulo. 3
- Grupo de Información y Reproducción Elegida. GIRE (2003a). Embarazo Adolescente. Recuperado el 10 de Octubre del 2007. Disponible en: <http://www.gire.org.mx>
- Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2003b). Las Mujeres que Abortan. Recuperado el 10 de Octubre del 2007. Disponible en <http://www.gire.org.mx>
- Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2005). Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades. Recuperado el 10 de Octubre del 2007. Disponible en <http://www.gire.org.mx>
- Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2007a). Los Derechos Reproductivos en la Legislación y en las Políticas. Públicas de México. Recuperado el 10 de Octubre del 2007. Disponible en: <http://www.gire.org.mx>
- Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2007b). Los Derechos Reproductivos en los Compromisos Internacionales del Gobierno De México. Recuperado el 10 de Octubre del 2007. Disponible en: www.gire.org.mx
- Grupo de Información y Reproducción Elegida-GIRE- (2008). Los Derechos Reproductivos en la Legislación. Recuperado el 29 de Julio de 2008. Disponible en: www.gire.org.mx
- Gispert, C. J. (2004). Prevención del Embarazo no Deseado. México: Alfíl. Capítulo 2, 3, 4 y 5.

- Huicochea, V. M. (1995). Análisis sobre la Importancia del Proceso de Percepción dentro de la Terapia Centrada en la Persona desde una Perspectiva de Carl Rogers. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. –INEGI- (2005). Aspectos Socio Demográficos del Distrito Federal. México. Recuperado el: 29 de Julio de 2008 Disponible en: <http://www.inwgi.gob.mx/contenidos/español/proyectos/integración/inegi1324.asp>.
- Instituto Nacional de la Mujer -INMUJER- (2007). Recuperado el: 29 de Julio de 2008 Disponible en: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/documentos/aumento_causales.html
- Issler, J (2001). Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina (107) 11-23 Recuperado el 15 de Diciembre del 2007 Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- Lafarga, J. y Gómez, C. (1992). Desarrollo del Potencial Humano. Aportaciones de una Psicología Humanista. México: Trillas. Vol.1 Capítulo 2
- López, Y. E. (1997). Dinámica de Grupos. Cincuenta Años Después. Bilbao: Desclee de Brouwer. Capítulo 1.
- Manciaux, M. (Comp.) (2003). La Resiliencia: Resistir y Rehacerse. Barcelona: Gedisa. Capítulo 9.
- Martínez, M. M. (1996). La psicología Humanista. Fundamentación Epistemológica, Estructura y Método. México: Trillas Capítulo. 4
- Martínez, M. M. (1999). Naturaleza de la Ciencia. En: Psicología Humanista un Nuevo Paradigma Psicológico. México: Trillas Capítulo 1 y 2.
- Maruzzela, V. P. y Molina S. M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Chile. Revista de psicología. Universidad de Chile. 12(2), 85-109 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://redalyc/src/Inicio/IndArtRev.jsp>
- Max, A. E. Del Valle, Q. D. y Angela, G. E. (2004). “¿Maternidad Forzada?: Embarazo Precoz en el Contexto Neoliberal. Aproximación desde el Trabajo Social a la Temática del Embarazo Precoz en Tucumán” Argentina. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Jujuy. 1(22) 295-303 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/Inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Melillo, A.; Suárez O., Elbio N. y Rodríguez, D. (Comps) (2006). Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paídos. Capítulo. 7

- McConville M. (2007). *Adolescencia. El Self Emergente y la Psicoterapia*. Tr. Cornejo B. Instituto Humanista de Psicología Gestalt.
- Monrroy, A. (2002). *Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. Guía Práctica para Padres y Educadores*. México: Pax. Cap. 7
- Monrroy, M. F. y Sánchez. V. S (1997). *Enfoque Centrado en la Persona. Una Perspectiva Histórica sobre Investigaciones Empíricas en EU de 1990-1994*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. México
- Muñoz, A. (2006). *La Situación Demográfica de México. Cambio Demográfico y Desarrollo Social de los Jóvenes*. Recuperado el 27 de Junio de 2008
Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06_07.pdf
25 junio 2007
- Muñoz, C., Berger, S. y Aracena, A. (2001). *Una Perspectiva Integradora del Embarazo Adolescente: La Visita Domiciliaria como Estrategia de Intervención*. *Revista De Psicología*, Chile. Universidad de Chile. Ñuñoa Santiago. 10(1), 21-34 Recuperado el 4 de Noviembre del 2007. Disponible en: www.iin.oea.org/2005/Lecturas_sugeridas/Alerta_Bibliografica/embarazo_en_%20adolescentes.htm
- Olivares, V. R. y Rodríguez, F. I. (1992). *Importancia de la Adolescencia en el Proceso de Convertirse en Persona*. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México.
- Ortiz, C. H. (1998). *Condiciones Necesarias y Suficientes que Favorecen el Cambio Constructivo de la Personalidad en un Proceso de Terapia Individual desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México.
- Quilodrán, S. J. y Sosa. M. V. (2004). *El Tipo de Unión y el Aborto: Una Comparación Generacional para México*. México. *Estudios Demográficos y Urbanos*. 1(56), 377-412 Recuperado 6 de Mayo de 2008 Disponible en: www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp
- Quitman, H. (1992). *La psicología Humanística*. Barcelona: Herder. Capítulo 1 y 2
- Rodríguez. D.M. (2003). *Propuesta de Intervención Psicológica en Jóvenes Hijas e Hijos que Viven con VIH-SIDA desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Tesis de Licenciatura FES Iztacala. México
- Rogers, C. (1980). *El Poder de la Persona*. Tr. Moreno, S. México: Manual Moderno. Capítulo 3, 8 y 12
- Rogers, C. (1983). *El proceso de Convertirse en Persona*. México: Paídos. Capitulo 5 y 6
- Rogers, C. (1992). *El Proceso de Convertirse en Persona. Mi técnica terapéutica*. México: Paídos. Capítulo. 16

- Rogers, C. y Kinget, M. (1967). Psicoterapia y Relaciones Humanas Teoría y Práctica de la Terapia no Directiva. Vol. 2. Madrid: Alfaguara. Capítulo. 2, 3, 4, 5, y 6
- Rogers, C. y Kinget, M. (1971). Psicoterapia y Relaciones Humanas Teoría y Práctica de la Terapia no Directiva. Vol. 1 Madrid: Alfaguara. Capítulo. 9, 10 y 11
- Sarrible, G. (2006). Embarazos de Adolescentes Extranjeras en España: Ser Madre o Abortar. Revista de Bioética y Derecho. Barcelona. Universidad de Barcelona. 1(7), 1-6 Recuperado 6 de Mayo de 2008 Disponible en: www.bioeticayderecho.ub.es/www.ub.es/fildt/revista/pdf/RByD7_ArtSarrible.pdf
- Trujillo, E.; Morales, Z. H. y Torres, A. M. (2000). Adolescentes y Sexualidad en Chiapas. México: Universidad Ibero Americana.
- Vargas T. E.; Henao. J. y González, C. (2007). Toma de Decisiones Sexuales y Reproductivas en la Adolescencia. Colombia. Grupo de Familia y Sexualidad. Departamento de Psicología. Universidad de los Andes. 10 (1), 49-63 Recuperado el 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Vallejo, C. A.; Osorno, M. R. y Mazadiego, I. T. (2005). Autonomía Emocional hacia la Madre en Adolescentes Mexicanos medida por la Escala de Steinberg y Silverberg. México. Psicología y Salud. Universidad de Veracruz. 15(1), 107-111 Recuperado 6 de Mayo de 2008 Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Velasco, R.H. (2007). Cuando las Mujeres del DF Lograron Decidir sobre su Cuerpo. Recuperado el: de Julio de 2007 Disponible en: <http://www.mortalidadmaterna.com.mx/notas/311207.htm>.
- Winkler, M. I.; Pérez. C. P. y López L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado? Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en los adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la comuna de Talagante, Región Metropolitana. Chile. Sociedad Chilena de Psicología. 23(2), 19-31 Recuperado el 28 de Marzo del 2008 Disponible en: www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp

APÉNDICES

El pasado ya es historia y sólo sirve para recordar si de él se puede aprovechar algo en el presente, el futuro no existe, si bien se puede planear y tener metas y objetivos, lo único que realmente se vive es el aquí y el ahora. Karina Calderón.

APÉNDICE 1



Hoja de Evaluación Inicial

Cuestionario



Instrucciones. A continuación encontrará una serie de preguntas sobre su situación actual de vida, le pedimos que las responda lo más sinceramente posible debido a que ellas nos permitirán conocer su forma de pensar y sentir, así como algunos datos generales de reconocimiento. Es importante que usted sepa que todo lo que usted escriba aquí es confidencial y solo será utilizado con fines de evaluación en cuanto a lo que usted responda.

Fecha: _____ número y letra de participante: _____

Nombre: _____

Edad: ____ años ____ meses Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Mi periodo de gestación actual es de: ____ meses

Actualmente vivo con:

Actualmente cuento con el apoyo de:

Estado socioeconómico: medio ____ bajo ____ alto ____

1. Me veo a mi misma como una persona _____

2. Algo que sé hacer bien es: _____

3. Las habilidades que más desarrolladas tengo son _____

4. Las limitaciones que creo tener son: _____

5. Actualmente me preocupa: _____

6. Tengo miedo a: _____

7. Cuando tengo miedo yo: _____

8. El futuro me parece que: _____

9. Mis planes a corto plazo son: _____

10. Mis planes a mediano plazo son: _____

11. Mis planes a largo plazo son: _____

12. Frecuentemente asumo las consecuencias y responsabilidades de mis actos:
Si ¿por qué? _____

No ¿por qué? _____

13. Las personas que más influyen en mi manera de pensar y sentir son: _____

14. Cuando yo hago lo que otras personas quieren y yo no estoy de acuerdo me siento:
_____ porque _____

15. Lo que ahora pienso acerca de mi embarazo es: _____

16. Pienso que la maternidad es: _____

17. Lo que yo pienso de las personas que abortan es: _____

18. Lo que pienso sobre las mujeres que ceden a su hijo en adopción es: _____

19. Lo que he pensado hacer con respecto a mi embarazo es: _____

Porque _____

20. Después de haber tomado esta decisión me sentiré: _____

Porque _____

21. ¿Has participado alguna vez en un taller sobre temáticas de tu interés?

Si. ¿Cómo fue esta experiencia? _____

No. ¿Cómo crees que son estos talleres?

22. ¿Cuál es tu opinión acerca de estos talleres? _____

23. ¿cómo te sientes al formar parte de este taller? _____

24. ¿Qué te gustaría aprender en este taller? _____

25. Para qué crees que te sirva este aprendizaje _____

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

APÉNDICE 2

“Frasas incompletas”

1. Si fuera un mueble yo sería:
2. Si fuera un color sería:
3. Si fuera un vehículo sería:
4. Si fuera un país sería:
5. Si fuera una prenda de vestir sería:
6. Si fuera un objeto sería:
7. Si fuera un animal sería:
8. Si fuera una estación del año sería:

APÉNDICE 3

Que es la Asertividad

La manera de lograr una comunicación efectiva es asegurarse de dar mensajes utilizando un lenguaje sencillo, con ideas cortas y precisas. Además es de gran importancia que la idea que se transmite sea congruente con lo que se hace y se piensa.
La asertividad es el tipo de comunicación afectiva, clara y precisa.
Las personas que son capaces de comunicar lo que piensan y sienten sin agredir a otras personas se les identifica como personas asertivas.
Para ser asertivos es importante tomar responsabilidad en lo que se dice, y la manera de hacerlo es iniciando las frases que se quieren comunicar con la palabra “yo”, ya que esto permite que se reconozcan y se acepten los sentimientos propios para uno mismo y para quien va dirigido el mensaje.
La asertividad requiere del manejo armónico de algunos elementos importantes en la comunicación estos son: <ul style="list-style-type: none">• Respetarse a sí mismo y a los demás• Ser directo, honesto y oportuno.• Tener control emocional.• Saber escuchar y decir lo que se piensa sin agredir al otro.• Ser congruente en la expresión verbal y no verbal.

APÉNDICE 4

“Metáfora para las personas que dicen que no tienen tiempo o tienen una agenda saturada”

Un experto en gestión del tiempo quiso sorprender a los asistentes de su conferencia. Sacó debajo del escritorio un frasco grande de boca ancha, lo colocó sobre la mesa, junto a una bandeja con rocas de tamaño de un puño y preguntó: ¿cuántas rocas piensas que caben en el frasco? Después de que los asistentes hicieran sus conjeturas, empezó a meter rocas hasta que lleno el frasco. Luego preguntó: ¿está lleno? Todo mundo lo miró y asintió. Entonces saco de debajo de la mesa un cubo con gravilla, metió parte de la gravilla y lo agitó. Las piedrecillas penetraron por los espacios que dejaban las rocas grandes. El experto sonrió con ironía y preguntó ¿está lleno? ¡No! Exclamaron los espectadores. Bien, dijo, y sirvió un poco de agua dentro del frasco, y cuando aún no terminaba de llenarlo preguntó ¿bueno y entonces que hemos demostrado con esto? Un alumno respondió ¡que no importa lo apretada que este tu agenda siempre puedes hacer un espacio para que otras cosas quepan! ¡No!, concluyó el experto. Lo que esta lección nos enseña es que si no colocas las rocas grandes primero, nunca podrás colocarlas después. Y bien ¿cuáles son sus rocas grandes en su vida? Sus padres, sus hijos, sus amigos, sus sueños, su salud, etc.

Recuerda, ponerlas siempre al principio y el resto encontrará su lugar...

APÉNDICE 5

Cuestionario de necesidades

- 1.- Lo que realmente me gusta hacer o tener es:
- 2.- Las habilidades que me gustaría mejorar son:
- 3.- Lo que me ha estado molestando en estos días es:
- 4.- La que más me preocupa es:
- 5.- Lo que me pone triste es:
- 6.- Si pudiera cambiaría:
- 7.- Aquello que me gustaría hacer pero me parece que es muy difícil es:
- 8.- Lo que acostumbro pensar cuando pienso en el futuro es:
- 9.- La actividad que he realizado actualmente y me ha hecho sentir bien es:
- 10.- Aquellas cosas que realmente puedo mejorar son:

APÉNDICE 6

Objetivos	Como lo voy a lograr	Obstáculos	Con qué cuento	Qué tengo yo	Quién me apoya	Lo que sé	Lo que siento	Lo que pienso
-----------	----------------------	------------	----------------	--------------	----------------	-----------	---------------	---------------

APÉNDICE 7

Guía de preguntas

- 1.- ¿Cuáles son las tres cosas que más te interesa hacer en este momento de tu vida?
Para poder realizarlas
- 2.- ¿Cómo te ayudaría tener u hijo?
- 3.- ¿Cómo te ayudaría cederlo en adopción?
- 4.- ¿Cómo te ayudaría interrumpir tu embarazo?
- 5.- ¿Qué perderías?
Si tienes a tu hijo
Si lo das en adopción
Si interrumpes tu embarazo
- 6.- ¿Cómo crees que reaccionarían las personas que quieres y te importan?
Si tienes a tu hijo
Si lo das en adopción
Si interrumpes tu embarazo
- 7.- ¿La idea de tener un bebe me hace sentir?
- 8.- ¿La idea de dar el bebe en adopción me hace sentir?
- 9.- ¿La idea de interrumpir el embarazo me hace sentir?

APÉNDICE 8

SOBRE CON LAS SIGUIENTES TEMATICAS

1. Que es la maternidad y cuáles son las consecuencias positivas de ser madre en la adolescencia.
2. Que es la adopción y cuáles son las consecuencias positivas para la adolescente al ceder a su hijo en adopción.
3. Que es el aborto, y cuáles son las consecuencias positivas para la adolescente de interrumpir su embarazo.
4. Que es la maternidad y cuáles son las consecuencias negativas de ser madre en la adolescencia.
5. Que es la adopción y cuáles son las consecuencias negativas para una adolescente al ceder a tu hijo en adopción.
6. Que es el aborto, y cuáles son las consecuencias negativas para la adolescente al interrumpir tu embarazo.

APÉNDICE 9



Hoja de Evaluación Inicial

Cuestionario



Instrucciones. A continuación encontrará una serie de preguntas sobre su situación actual de vida, le pedimos que las responda lo más sinceramente posible debido a que ellas nos permitirán conocer su forma de pensar y sentir, así como algunos datos generales de reconocimiento. Es importante que usted sepa que todo lo que usted escriba aquí es confidencial y solo será utilizado con fines de evaluación en cuanto a lo que usted responda.

Fecha: _____ número y letra de participante: _____

Nombre: _____

Edad: ____ años ____ meses Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Mi periodo de gestación actual es de: ____ meses

Actualmente vivo con: _____

Actualmente cuento con el apoyo de: _____

Estado socioeconómico: medio: ____ bajo: ____ alto: ____

1. Me veo a mi misma como una persona: _____

2. Algo que se descubrió que sé hacer bien es: _____

3. Lo que ahora sé que puedo hacer es: _____

4. Las limitaciones que creo tener ahora son: _____

5. Actualmente me preocupa: _____

6. Tengo miedo a: _____

7. Cuando tengo miedo yo: _____
8. El futuro me parece que: _____
9. Mis planes a corto plazo son: _____

10. Mis planes a mediano plazo son: _____

11. Mis planes a largo plazo son: _____

12. Frecuentemente asumo las consecuencias y responsabilidades de mis actos:
Si ¿por qué? _____
No ¿por qué? _____
13. Las personas que más influyen en mi manera de pensar y sentir ahora son: _____

14. Cuando yo hago lo que otras personas quieren y yo no estoy de acuerdo me siento:
_____ porque _____
15. Lo que ahora pienso acerca de mi embarazo es: _____

16. Pienso que las mujeres que deciden ser madres son: _____

17. Lo que yo pienso de las personas que abortan es: _____

18. Lo que pienso sobre las mujeres que ceden a su hijo en adopción es: _____

19. Lo que he pensado hacer con respecto a mi embarazo es: _____
_____ porque _____

20. Después de haber tomado esta decisión me sentiré: _____
_____ porque _____

21. Después de haber participado en este taller, ¿cómo fue esta experiencia para ti?

Menciona lo que más te agrado

Menciona lo que no te agradó

22. ¿Cómo te sentiste al formar parte de este taller?

23. ¿Qué fue lo que aprendiste en este taller?

24. Menciona para qué te servirá lo que aprendiste:

25. Menciona cómo aplicarás lo aprendido en tu vida cotidiana:

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

APÉNDICE 10



Evaluación del Taller



El siguiente cuestionario nos permitirá conocer la manera en que se desarrollaron las sesiones del taller, para conocer si se cumplieron los objetivos y expectativas del grupo, así como la manera en que te sentiste dentro del grupo. Para ello te pedimos que contestes lo más sinceramente posible a cada pregunta ya que esto nos permitirá mejorar las sesiones del taller para otras personas como tú.

Fecha: _____ número y letra de participante: _____

Nombre: _____

1. ¿Las sesiones comenzaron y terminaron a tiempo?
2. ¿Cuándo me incorporé al grupo se me explicó de qué iba a tratar el taller?
3. ¿Cuándo quise participar se me tomó en cuenta?
4. ¿Se me escucho respetuosamente mi opinión?
5. ¿Escuche de manera respetuosa a mis compañeras?
6. ¿El facilitador me apoyo y explicó acerca de las dudas que tuve?
7. El tema que más me gustó fue:
8. Lo que no me gusto del taller fue:
9. Lo que aprendí en el taller me sirvió o me servirá para:
10. Me gustaría que se hablara más acerca de:

¡GRACIAS POR TU COLABRACIÓN!

Karina Calderón Salazar

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala