



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***“ADOLESCENTES Y EMBARAZO: IMPACTO SOCIAL,
TRASCENDENCIA Y CONSECUENCIAS” . UNA PROPUESTA
DE TRABAJO BAJO UN ENFOQUE GESTALT***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
MARIA SOLEDAD VICARIO GALVAN

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. DAMARIZ GARCIA CARRANZA



Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

LA BATALLA

**¡La batalla con mi pasado ha comenzado!
Ahora es tiempo de limpiar todos esos daños
que lastiman mi presente; es tiempo de luchar por la Paz
que deseo para mi alma, para poder brindar lo mejor de mí a las
personas que me rodean, pues mis sueños son grandes,
tanto como la vida que deseo tener, libre de dolores y fracasos...**

**Luchar es la única forma de salir adelante, y lo
conseguiré ¡A pesar de mis temores!**

**La vida es dura, pero estoy segura que lo puedo hacer
mejor...porque yo creo en mí, en mis virtudes y nada ni
nadie puede detenerme, lucharé por hacer realidad todos
mis sueños y no descansaré hasta conseguirlos...**

**Tengo la firme esperanza de cumplir exitosamente todas
mis metas, y la fe que llevo conmigo es mi mejor arma
para lograrlo.**

**Estoy consciente que la lucha no será fácil, que quizá
tenga que llorar lágrimas de dolor para borrar los daños
de mi pasado y restaurar mi presente, pero sé que esas
lágrimas sanarán al fin mi alma.**

**Ahora es tiempo de ponerme de pie y gritarle a este
mundo que yo EXISTO...**

AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus puertas y acogerme en sus brazos todo el tiempo que fue necesario hasta alcanzar esta meta.

A la Facultad de Psicología por gestarme durante los años que duro mi carrera, y dar a luz a una nueva profesionista. Gracias a mis maestros Karina B. Torres Maldonado, José Méndez Venegas, Fabián Martínez Silva, Zuraya Monroy Nazrs, por las enseñanzas transmitidas, por darme este hermoso regalo que cambio mi vida sobre todo por contribuir a mi crecimiento tanto personal como profesional los quiero, los respeto y los admiro.

A la División de Educación Continua por darme la oportunidad de vivir esta experiencia, especialmente al Lic. Juan Manuel Gálvez Noguez porque desde el primer contacto que tuve con él me transmitió esa paz y tranquilidad que lo caracteriza, no permitiendo que me estresara y por llevarme de la mano hasta el final.

A mi directora de tesina Damariz García Carranza, por ayudarme en este proceso haciéndolo más fácil de lo que pensé, porque esa luz que irradia me ayudo a encontrar el camino hacia mi meta.

A mis sinodales Miguel Ángel Luna Izquierdo, Aída Araceli Mendoza Ibarrola, Lidia Díaz San Juan, y Yolanda Bernal Álvarez, por su valiosa colaboración en el análisis y correcciones para pulir este trabajo, gracias por su experiencia y dedicación que fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

Al Dr. Manuel Urbina Fuentes por ser la primera persona que apoyo este proyecto y creer en mí.

A mi amiga Patricia Alonso Macías, por compartir conmigo tristezas, alegrías y desvelos durante toda la carera por ayudarme, alentarme y no dejarme caer. Te quiero.

Dedico esta tesina a mis niños de oro, Karina y Martín Antonio, por su cariño y amistad por permitirme compartir estos años de su vida, es maravilloso disfrutar con ustedes tantos momentos llenos de alegría haciéndome sentir su presencia y cercanía. Sin su estímulo y apoyo este trabajo no podría haberlo concluido, gracias por su paciencia y comprensión durante las muchas horas que les he robado y por darme el regalo más maravilloso del mundo, mis nietas Natalia y Valeria que junto con ustedes son el motor de mi vida.

INDICE

INTRODUCCION.....	2
-------------------	---

CAPITULO I

1.1. Adolescencia.....	4
1.2. Desarrollo.....	6
1.3. Definición.....	10
1.4. Definición de Sexo y Sexualidad.....	10
1.5. Revolución Sexual.....	13
1.6. Sexualidad Adolescente.....	16
1.7. Educación Sexual.....	18
1.8. Embarazo Adolescente.....	21
1.9. Consecuencias del Embarazo Adolescente.....	22
1.10. Factores de Riesgo y Protectores.....	26

CAPITULO II

Psicoterapia Gestalt

2.1. Antecedentes históricos, Conceptos, Principios y Técnicas.....	29
2.2. Existencialismo.....	30
2.3. Humanismo.....	31
2.4. Holismo.....	32
2.5. Budismo-Zen.....	32
2.6. Fenomenología.....	33
2.7. Psicología de la Gestalt.....	35
2.8. Psicoanálisis.....	36
2.9. Conductismo.....	37
2.10. Terapia Gestalt.....	37
2.11. Conceptos Básicos.....	41
2.12. La Neurosis.....	44
2.13. Mecanismos Neuróticos.....	46
2.14. Funcionamiento de la Gestalt.....	48

Propuesta: Taller para sensibilizar a los Adolescentes de los riesgos y consecuencias del embarazo no planeado.....	50
---	----

Conclusiones.....	63
Bibliografía.....	66
Anexos.....	67

INTRODUCCION.

En México la población adolescente representa cerca del 25% de la población total del País (INEGI,2000) este grupo etáreo posee características y necesidades propias que demandan a su vez cuidados especiales, ya que la adolescencia es una etapa en la que los jóvenes se enfrentan a situaciones nuevas ante las cuales no siempre cuentan con los elementos necesarios que les permita prevenir situaciones de riesgo para la salud. Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes mexicanos han experimentado tener relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, además este número ha crecido hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

El por qué los adolescentes practican el sexo y por qué lo hacen sin métodos efectivos es un tema de discusión ardiente hoy en día. Los adolescentes que deciden ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros que viene a través de filtros desinformados o compañeros sin informar, esto provoca que la incidencia de embarazos en adolescentes ascienda cada día más. En México cada vez es más temprana la iniciación de las prácticas sexuales, sobre todo en la mujer (Encuesta Nacional de la Juventud, 2000) que aunado a su inexperiencia incrementa el riesgo de un embarazo no planeado.

En el ámbito mundial se estima que anualmente más de un millón de mujeres menores de 20 años resultan embarazadas, correspondiendo aproximadamente a un 20% de la población total.

El número de embarazos en las adolescentes se ha incrementado, y aunque las cifras reales son desconocidas en México, las estadísticas oficiales revelan que el 19.5% corresponde a los jóvenes entre 13 y 19 años en edad fértil. Porcentajes que año con año han ido aumentando, todo ello favorecido por el desarrollo propio del adolescente, que por ser un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos modifican sustancialmente su calidad y expectativas de vida.

Parece ser que a nadie llama la atención esta triste realidad que estamos viviendo, sólo basta voltear al caminar por las calles de esta Ciudad y encontrar a jovencitas embarazadas que muchas de las veces no rebasan los 15 años de edad ¿Qué sucede, quién es el responsable, los padres, las autoridades educativas o el sector salud?

¿Es útil la información recibida? Tal parece que no.

A pesar de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos la incidencia de embarazos no planeados o quizás no deseados es muy elevado en todo el mundo, y particularmente en países en vías de desarrollo, esto puede ser resultado de; falta de información o falla anticonceptiva, no ofrecer educación sobre el comportamiento sexual responsable, educar sin valores ni límites, falta de acceso a los métodos anticonceptivos, mayor libertad de horarios, dar oportunidad a encuentros íntimos por no tener la supervisión adecuada con nuestros hijos, vacío emocional en el adolescente, familias disfuncionales, padres divorciados, falta de comunicación con sus padres o figuras de autoridad como maestros, familiares, etc. Seducción o violación que tienen algunos adultos con chicas de familias desintegradas, falta de motivación y de un proyecto de vida.

Normalmente en el hogar, la escuela, y en la comunidad, no se ofrece a los jóvenes educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y precisa sobre los métodos anticonceptivos.

El anticonceptivo llamado de emergencia o de un día después tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos, reduciendo la necesidad de recurrir al aborto, dar en adopción al bebe o abandonarlos en la calle. Que sencillo es tomar 2 pastillas después de tener una relación sexual sin protección; este medicamento es capaz de prevenir embarazos, pero nunca interrumpirlos, pero quizás los adolescentes no lo saben o no saben bien como usarlo. Por lo tanto es aquí donde nuestras ilustres autoridades educativas y de salud tienen que entrar en acción con programas educativos enérgicos sobre estos temas, y los padres de familia apoyar y permitirlos para que poco a poco vaya decreciendo el número de estos embarazos.

Finalmente y siendo reiterativa, quiero dejar un mensaje para nosotros como educadores, médicos, padres de familia y sociedad en general; no nos sigamos engañando, nuestros adolescentes son probablemente en su mayoría sexualmente activos, eduquémoslos y permitámosles conocer y acceder a la prevención del embarazo adolescente, que no es otra cosa que el uso adecuado de los modernos y efectivos métodos anticonceptivos.

CAPITULO I

1.1. ADOLESCENCIA

Desde tiempos remotos se han dado criterios respecto a la adolescencia como una época de la vida. Desde 1900, Stanley Hall intento crear la hebología (Ciencia de la adolescencia) el estudio de esta etapa ha transitado de una fase literaria a una fase científica experimental. Considerar al adolescente como el adulto del mañana, como futuro miembro de la sociedad y reconocer la necesidad de profundizar en este período de la vida han estimulado el estudio de la más compleja de las grandes etapas del desarrollo humano. Los primeros estudios de la adolescencia se publican a principios del siglo XX. A partir de 1911 G. Stanley y otros investigadores perfeccionaron los métodos que permitieron la evaluación del crecimiento y desarrollo del adolescente, hasta llegar a la obra de J. Tanner en 1962, desde el punto de vista clínico después de la 2ª. Guerra Mundial se despierta el interés por la asistencia integral del adolescente; en 1951 se verifica la 1ª. Consulta específica para adolescentes en Boston y después se crea la primera unidad hospitalaria especializada en Washington, D.C. Ciriaco Izquierdo Moreno (2003).

De acuerdo con Rice Philip F. (2000). La adolescencia es un periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. La duración de la adolescencia varía en función de cómo se hace el reconocimiento de la condición adulta en cada sociedad. Cuando se habla de límites de edad lo más aceptado es considerar que su comienzo va desde los 12 o 13 años, coincidiendo con los caracteres sexuales secundarios y su final se sitúa alrededor de los 20 años, cuando termina el crecimiento somático y, en teoría, se alcanza la maduración psicosocial.

No se debe de confundir adolescencia con pubertad, aunque se encuentran relacionadas y no puede entenderse la una sin la otra. La pubertad hace referencia a los cambios biológicos que conducen a la capacidad reproductora. Los cambios psicosociales de la adolescencia están estrechamente relacionados con el conjunto de transformaciones que caracteriza la pubertad.

Aunque existe una estrecha relación entre los cambios físicos y psicosociales, se producen divergencias de ritmo que hacen aún más difícil la adaptación de los adolescentes a ellos.

El proceso de la adolescencia debe llevar a la persona a alcanzar mayor autonomía de los padres, una autodefinición como persona y capacitarla para establecer relaciones apropiadas, y tomar decisiones sobre su futuro.

Para entender las vivencias de la adolescencia debemos partir de cuáles son las tareas de desarrollo que deben completar:

- 1.- Pasar de la dependencia a la independencia en la relación con sus padres.
- 2.- Establecer una identidad personal positiva y congruente (aunque no crítica) con la normas sociales.
- 3.- aprender a relacionarse de adulto a adulto en relaciones caracterizadas por la intimidad.

Sí nos adentramos en las vivencias adolescentes, encontramos que algunos autores la han denominado como "el síndrome normal de la adolescencia". Este síndrome está caracterizado por tres rasgos esenciales: una crisis global de identidad, un proceso de separación de los padres con un reforzamiento de la tendencia grupal y el desarrollo cognitivo, afectivo y sexual.

Desde tiempos remotos se han dado criterios respecto a la adolescencia como una época de la vida. A través de los años se han descrito algunas características observadas en los jóvenes, no es hasta épocas recientes finales del siglo pasado y principios del actual, que es reconocida como una etapa dentro del ciclo vital del ser humano, esta ligada a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial educacional y al papel de la mujer, también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.

Según la Organización Panamericana de la Salud. (OPS) La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solo un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (Salud del Adolescente OPS/OMS)

Para Donas, (1997), desde el punto de vista biológico los adolescentes de hoy no solo alcanzan mayores tallas, sino también un desarrollo sexual y reproductivo con mayor anticipación que los de antes; pero en el área social la participación en la vida adulta y su independencia económica se retrasa cada vez más debido a que la formación escolar y profesional son más prolongados y a la dificultad para entrar al mercado laboral.

Para madurar en los diversos ámbitos, el adolescente debe sufrir algunas crisis y procesos de discernimiento que los conduce a una situación de purificación y crecimiento, esto es los jóvenes transitan de la oscuridad a la luz y de la confusión a la comprensión, en esta etapa el ser humano esta obligado a reestructurar su ritmo de vida, perspectivas y costumbres e iniciar un proceso de revaloración de su entorno tratando de construir su autoestima, su identidad y definir su personalidad para encontrar su propio espacio en una sociedad que le resulta compleja.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

1.2. Desarrollo.

- ❖ Crecimiento corporal caracterizado por un aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- ❖ Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcada en el varón.
- ❖ Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando como resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- ❖ Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño pudiendo ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- ❖ Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:

- Búsqueda de sí mismo, de su identidad
- Necesidad de independencia
- Tendencia grupal
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo a la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones en el estado de ánimo
- Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- Elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Como mecanismos de defensa y de ajuste ante las pérdidas que están ocurriendo dentro de sí mismo el adolescente experimenta la necesidad de intelectualizar y de fantasear. El adolescente está perdiendo el estatus infantil y comienza a preocuparse por cosas que antes no lo hacía, y esto lleva consigo la pérdida de la despreocupación y el encuentro con las cavilaciones. El adolescente es feliz cuando sueña, construyendo mundos fantásticos y dejándose arrebatar por el vértigo de éstos.

Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no son más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo.

De acuerdo con Jeffrey (2008). Aparecen otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño, los factores de riesgo son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente, sobre los cuales debe ponerse atención y actuar.

Los principales factores de riesgo son:

- ✓ Conductas de riesgo
- ✓ Familias disfuncionales
- ✓ Deserción escolar
- ✓ Accidentes
- ✓ Consumo de alcohol y drogas
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- ✓ Embarazos no deseados
- ✓ Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- ✓ Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Estos factores tienen una característica fundamental que es la interrelación marcada entre ellos. En un adolescente pueden coincidir 2 o 3 factores a la vez, por lo que el conocimiento de estos factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de la salud, unido a la necesidad de atención a los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social.

Existen también los factores protectores de la salud que son determinadas circunstancias, características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social; se pueden clasificar en dos formas, los externos como: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral; y los internos: como autoestima, seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, etc. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar

Los factores protectores son los siguientes:

- Estructura familiar que satisface los procesos físicos y funcionales de la familia
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permitan la salud integral, el desarrollo y el bienestar social
- Desarrollo de medio ambiente saludable y seguro para ambos sexos
- Promoción del autocuidado en relación con la salud reproductiva
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida accesibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y los adolescentes.

Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de factores protectores en él, es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarles una participación social más activa y protagónica, es decir brindarles un espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos.

Según Ruiz (1990), la familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de los hijos a la adolescencia se caracterice por una crisis transitoria, por eso el apoyo es primordial aunque no se compartan los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente esta sometido a varias tensiones.

Las características de las familias de esta época han sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de esta, la disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios, el incremento de las familias monoparentales. Esto condiciona cambios en su organización y dinámica para dar solución a sus funciones básicas, la familia constituye un sistema de abasto, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económicas y sociales, esto puede llevar a las nuevas generaciones a no desempeñarse satisfactoriamente como adultos.

Además la búsqueda de su propia identidad a menudo la expresa como rebeldía, toda serie de cambios lleva al adolescente a una cierta desubicación temporal. El adolescente se encuentra en un conflicto permanente entre su deseo de un mayor espacio personal y unas necesidades que le hacen dependiente de su familia, este conflicto independencia-dependencia rige toda la adolescencia. El desarrollo de la propia identidad empuja al adolescente a confrontarse con los padres y de paso con toda autoridad. La necesidad de independencia se expresa a dos niveles: como necesidad de intimidad y espacio propio y como capacidad de tomar decisiones sobre su vida y su futuro.

Los adolescentes tienen niveles altos de angustia que se acompañan de sentimientos de soledad, extrañeza, tristeza, irritabilidad, desánimo, inseguridad y baja autoestima. Una característica de la adolescencia es la fluctuación en el estado de ánimo, que lleva a la aparición de sentimientos depresivos manifiestos o enmascarados tras cuadros somáticos. El adolescente, está en una situación de duelo y angustia por la infancia y la seguridad perdidas y por las nuevas responsabilidades a las que se enfrenta al alcanzar la autonomía y la independencia por las que, por otra parte, ha luchado. Esta tendencia "depresiva" se puede agravar por eventos concretos, como son el rechazo de los compañeros y de los primeros "amores" y por las críticas y el rechazo de los padres que pueden resultar muy dolorosos para los jóvenes. No se debe subestimar la importancia de la depresión en los adolescentes, entre otras razones porque la tasa de suicidio es alta en este grupo de edad.

Otra de las razones fundamentales que justifican la necesidad de intervención específica en la adolescencia es precisamente la alta prevalencia de comportamientos de riesgo especialmente entre los 16 y 24 años, se produce un gran número de comportamientos negativos para la salud, que tienden a convertirse en hábitos que perduran durante el resto de la vida.

Los comportamientos de riesgo se traducen no solamente en una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades en el futuro, sino que ya tienen su traducción en problemas que sufren los propios adolescentes, como los accidentes, el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual o los accidentes que encabezan la patología en esta edad. También esta tendencia, junto con la curiosidad y el deseo de experimentar, lleva a muchos adolescentes a adoptar conductas como el consumo de tóxicos, el abuso de sustancias, comenzando por tabaco y el alcohol. Entre los adolescentes se da una forma propia de abuso del alcohol en el que su objetivo es directamente la intoxicación etílica. Además de sus consecuencias directas, el alcohol, es un factor importante en los accidentes de tráfico. El consumo de sustancias puede tener un valor simbólico, siendo visto como parte de la entrada en el mundo de los adultos y como medio de diferenciación y de conseguir definir la propia identidad.

El comportamiento sexual también se puede convertir en un comportamiento de riesgo en ocasiones se ven inmersos en actividades sexuales sin ser plenamente conscientes de sus implicaciones. Las experiencias sexuales pueden ser para algunos adolescentes parte de la búsqueda de emociones y para otros una forma de escapar a la soledad y a la depresión.

La promiscuidad no debe ser ignorada por los riesgos que supone y porque a veces puede ser expresión de trastornos emocionales y comportamentales.

Finalmente, el adolescente expresa su crisis en constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Existe una búsqueda de situaciones placenteras, que no siempre se logran, lo que determina el refugio en el interior de sí mismo. Se produce una constante evaluación y reconsideración de vivencias y fracasos; con desmedidos excesos cuando se siente que se ha superado algún fracaso.

De acuerdo con Zubarew 1999, es importante la atención integral del adolescente, no solo en las afecciones más frecuentes, sino que se debe realizar una evaluación y un diagnóstico familiar. Le corresponde a la atención primaria de salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria realizando acciones para determinar la presencia de factores de riesgo, promoción y prevención de la salud.

1.3. Definición.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud 1999 (OMS) Adolescentes son todos los individuos comprendidos entre los 10 y 19 años dividida en dos etapas la adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años. (Organización Mundial de la Salud)

1.4. Sexo y Sexualidad.

Para Masters, Jonson, y Kolodny (1987). La palabra sexo tiene dos connotaciones. Una es la diferenciación biológica entre hombres y mujeres, de cómo esta compuesto cada uno de sus cuerpos. La otra es la actividad sexual explícita, el contacto genital coital. Aunque muchas veces confundimos la sexualidad con el sexo, no es lo mismo. La palabra sexo es utilizada frecuentemente para designar diversas cosas, por ejemplo: cuando nos preguntan cual es nuestro sexo, y contestamos hombre o mujer; pero regularmente se utiliza para referirse a actividades que tienen que ver con la obtención de placer sexual.

En cambio la sexualidad es la forma en la que cada ser humano manifiesta todas sus acciones. Así pues la sexualidad se manifiesta desde la forma de vestir, caminar, hablar, mirar, en cómo demostramos nuestros afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer. Al igual que la palabra sexo, en muchas ocasiones el termino sexualidad se ha usado para referirse sólo a las actividades que tienen que ver con el placer sexual, sin embargo la sexualidad forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer o sin él.

La sexualidad es algo con lo que nacemos y morimos, solo se va modificando en cada etapa de la vida del individuo, y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido en el medio que nos rodea, es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, la sexualidad ofrece la posibilidad de modificarse para permitir un mejor desarrollo del ser humano.

La sexualidad esta constituida por elementos biológicos, es decir el sexo; psicológicos, como el sentirse y pensarse como hombre o como mujer; y los sociales que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta de acuerdo a las normas, valores y principios de su cultura y época.

Sexo:

A nivel puramente biológico, (pene, vagina) el sexo se refiere como la "condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los seres humanos, plantas y animales" estrictamente hablando es un mecanismo mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evolucionada, se reproducen. El proceso consiste en llevar una célula reproductiva masculina (espermatozoide) hacia la célula reproductora femenina (el óvulo) la cual es fecundada. Durante 9 meses, el óvulo fecundado se desarrolla dentro de la madre y se convierte en un nuevo individuo, en una nueva vida.

Sexualidad:

Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo. La función sexual no es otra cosa que la integración armónica del sexo (netamente biológico) con la sexualidad (que se manifiesta mediante la actitud psicológica frente al sexo e implica, al mismo tiempo, la expresión de sentimientos).

Mientras el sexo se limita exclusivamente a los órganos genitales, es una respuesta instintiva y tiende a la repetición, la sensualidad abre una amplia gama de posibilidades que "junto con el despertar de la imaginación" logra innovadores efectos en quienes saben cómo utilizarla. Algunas personas suelen atribuirle la sensualidad a la mujer y la sexualidad al hombre. Pero, la verdad es que ambos tienen una porción de cada una en su personalidad, tal como los dos comparten lo masculino y lo femenino en su ser.

La combinación perfecta incluye sensualidad y sexualidad por igual, un lado sensible y dulce con un aspecto práctico y directo. De hecho, si la relación carece del aspecto sensual, pronto se llega a la monotonía y el aburrimiento.

Una mirada sugestiva, un suspirar al oído o una caricia en el lugar adecuado pueden decir más que mil palabras. Y, lo más importante de esto, es que conlleva la magia de iniciar un juego inagotable que invita a explorar las posibilidades de los cinco sentidos, sin limitarse específicamente al acto sexual.

Desarrollo.

La sexualidad de los jóvenes puede ser también enfocada desde el punto de vista de las modalidades de la relación con el otro. Desde el punto de vista de Erikson, el desarrollo de las relaciones sexuales se determina por la búsqueda de una identidad adulta. Además la existencia de las relaciones "íntimas" (en el sentido de Erikson) comprueba el éxito de la constitución de una identidad personal puesto que se produce a la vez dependencia e independencia en relación al otro.

Las actitudes hacia la sexualidad y el comportamiento sexual han cambiado, en esta generación, muchos padres adoptan una posición intermedia, reconocen la sexualidad activa de sus hijos pero no la permiten abiertamente. A los jóvenes les gustaría abrirse y ser francos con sus padres, pero no les gusta ser interrogados, pues consideran que su actividad sexual es asunto propio.

Dentro del cambio profundo que experimentan los jóvenes se dan dos elementos; el sexual y el sentimental. Para llegar a una conveniente educación entre el instinto sexual y lo sentimental es indispensable cierta madurez sexual. El control de la libertad sobre la sexualidad es uno de los aspectos más importantes de la personalidad naciente, podemos asegurar que la sexualidad no es sólo la expresión de los impulsos biológicos, sino la expresión de la personalidad total.

Los jóvenes siguen siendo muy sentimentales. Dejan un lugar muy importante al amor pues dicen que no se produce una relación física satisfactoria sin sentimientos, y que el liberalismo sexual es un conformismo sexual que impide una verdadera intimidad.

Actualmente se ha visto un gran incremento en las relaciones prematrimoniales en ambos sexos, aunque el aumento más significativo ha sido manifestado por mujeres. En nuestros días, muchos jóvenes tienen relaciones sexuales a muy temprana edad, que puede ser un intento para conseguir relaciones sentimentales más profundas. Muchos se sienten presionados a iniciar su vida sexual por diversos factores, familia, amistades, sociedad, etc. Aunque en general, se puede afirmar que los jóvenes no son tan promiscuos como cualquiera se pueda imaginar; tienden a establecer relaciones sexuales significativas y respetarlas por medio de la fidelidad.

El concepto que tenga una sociedad acerca de la sexualidad norma las prácticas sexuales de los individuos, no existe un concepto universal de la sexualidad, cada sociedad la construye de acuerdo con su cultura. Por ejemplo, las culturas islámicas legitiman las relaciones sexuales desde lo religioso; algunas culturas africanas promueven prácticas homosexuales como rito de iniciación juvenil, mientras que en la Grecia Antigua la heterosexualidad y la homosexualidad eran dos formas aceptables de expresión de la sexualidad. En el Occidente cristiano Europa y América, ha prevalecido una moral sexual de procreación y separa drásticamente el cuerpo del espíritu.

Todo esto indica que la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades, los papeles de género, la orientación sexual el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad esta influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

1.5. REVOLUCION SEXUAL

Según Rice (2000). La revolución sexual comienza a fraguarse en los siglos XVII, XVIII y XIX, y hoy se vincula con un cambio amplio y radical que tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XX y afectó principalmente al mundo occidental, desde hace décadas se han producido fuertes cambios en el modo de presentar y vivir la sexualidad, lo que permite hablar de una profunda revolución sexual. Hay que iniciar diciendo que la actividad sexual ha sido vista de maneras distintas a lo largo de la historia y según la cultura en que conviven. Por ejemplo; el modo de vivir las relaciones sexuales entre los griegos de los siglos V y IV a.C. era diferente al que se usaba entre los romanos de la misma época. La ética sexual griega y romana es distinta a la ética sexual del judaísmo, cristianismo y el mundo islámico, existen códigos sexuales diferentes entre los pueblos indígenas de África, Asia y Oceanía.

En el mundo occidental la revolución sexual se caracterizó por la adopción de una nueva concepción de la moralidad sexual y del comportamiento sexual humano, se vincula también con la liberación de las mujeres en el ámbito de las costumbres familiares tradicionales y con la progresiva igualdad que se ha ido alcanzando entre los dos sexos a partir de la década de los 60's y 70's caracterizada por el cambio de moralidad sexual, poniendo de moda el sexo libre y promiscuo, además constituyo un hecho para el movimiento feminista demandándose derechos básicos para las mujeres como la píldora de anticoncepción y el aborto. La revolución sexual abrió debates y críticas de todo tipo como; el poder de lo erótico, la monogamia, la homosexualidad, la aparición de la unión libre, etc.

El siglo XX tiñó al concepto de revolución sexual con colores de libertad, de igualdad, de ideal y desde entonces se asocia a una edad de la vida: -la juventud- los jóvenes están llamados a ser los protagonistas de cada revolución. Ahora son ellos también los protagonistas de la nueva revolución sexual la cual esta caracterizada por cambios significativos en las actitudes y la conducta sexual, tanto positiva como negativa.

Aspectos Positivos.

- ❖ Derribar algunos mitos sexuales, como el que las mujeres no son realmente seres sexuales y que no son capaces de responder sexualmente como los hombres. Se ha demostrado que las mujeres tienen tanta capacidad para disfrutar el sexo como ellos y las liberó del aspecto negativo de que el sexo es una obligación para ellas y un placer para los hombres, hoy se considera a hombres y mujeres como iguales en su sensibilidad sexual.
- ❖ También aparece el desarrollo de la anticoncepción, el conocimiento de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera más libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, así como mejorar y mantener el nivel de salud, y decidir cuantos hijos tener y en que momento.
- ❖ Se permitió la discusión abierta sobre los problemas de abuso sexual, la violación y la violencia contra las mujeres que sufrían en silencio.
- ❖ Afrontar el abuso sexual de los niños de manera más saludable y útil. Aunque todavía existe un largo camino para disminuir la incidencia de

abusos sexuales pero aún así ha habido muchos progresos; este es uno de los aspectos más positivos de la revolución sexual.

- ❖ Otra cosa positiva que surgió fueron los roles ligados al género, hoy también han cambiado en relación a la elección de un empleo, y permite a las mujeres ocupar posiciones de liderazgo.
- ❖ La discusión sexual abierta ha permitido que los padres puedan hablar de sexo con sus hijos, cada vez están haciendo mejor trabajo en la educación sexual en casa que generaciones anteriores.

Aspectos negativos.

- Entre más abierto es el tema sexual, más oportunidad de abuso de la libertad. Los medios de comunicación exponen a los niños a imágenes sexuales y a información violenta antes que aprendan a montar en triciclo, los niños no están preparados para las escenas sexuales o sádicas de asesinatos. Los adolescentes se ven afectados cuando en la televisión o el cine ven material explícitamente sexual.
- La permisividad en la conducta sexual prematrimonial, dando mayor tendencia a tener encuentros sexuales que en años anteriores, llevándolos a un embarazo epidémico no deseado entre los adolescentes.
- La aparición y el incremento de las enfermedades de transmisión sexual que antes que surgiera esta revolución sexual, dos solas enfermedades eran universalmente conocidas: la sífilis y la gonorrea. Varias otras enfermedades de transmisión sexual eran conocidas solo en el ambiente de la prostitución. Hoy se han identificado 25 tipos de enfermedades; como la clamidia, herpes genital, el virus del papiloma humano, especialmente VIH-SIDA comunes entre los jóvenes de hoy y en aquellos lugares en los que la sexualidad es ejercitada sin frenos y con numerosas parejas ocasionales.
- La promoción y divulgación más abierta de la pornografía considerándola como una manera inofensiva de obtener placer, un contacto continuo con la pornografía crea una disminución en la capacidad de sentir emoción, una aceptación de la violencia hacia las mujeres, menos compasión y sensibilidad hacia las víctimas de violencia sexual.
- Presenta la homosexualidad como algo plenamente normal y aceptable, con la defensa de un presunto derecho al acceso al "matrimonio" entre homosexuales y lesbianas
- Cobra importancia respetar la orientación sexual, si se sienten atraídos sexualmente hacia hombres, mujeres o hacia ambos los cuales se identifican públicamente como; heterosexuales, homosexuales, lesbianas, bisexuales, transexuales y transgénero.
- La permicidad de tener hijos nacidos fuera del matrimonio, el impacto de una maternidad prematrimonial presenta una gran cantidad de desafíos para la madre adolescente ya que tienden a abandonar la escuela, limitando su potencial para mejorar su educación y conseguir una mayor estabilidad económica.

- La desaparición de muchos valores que traen como consecuencia una mayor libertad para que las mujeres no sientan el freno que significaba el “peligro” de un embarazo, y adopte una actitud mucho más disponible a las peticiones sexuales de los varones. Incluso ellas han llegado a tomar cada vez más la iniciativa.
- El hecho de que las parejas vivan una vida sexual plena desligada de compromisos, pues promueve convivir “maritalmente” pero sin ningún compromiso matrimonial.
- Se agiliza el divorcio “Divorcio Express” es decir, después de pocos meses de matrimonio, con la simple petición de uno de los contrayentes y sin necesidad de ofrecer un motivo válido para tal petición.

En las últimas décadas el mundo esta entrando en un nueva fase, con el desarrollo de técnicas de reproducción artificial, si la revolución sexual quería promover el sexo desligado del hijo, cada vez es más posible obtener un hijo sin sexo, esto ha permitido, a la vez una creciente tendencia a la selección del hijo según los deseos de los padres. Y últimamente la fecundación in Vitro que se considera el prólogo de la clonación, y ésta es el adiós a la maternidad.

Finalmente podemos concluir que existen tres momentos de esta Revolución Sexual:

La 1ª. Revolución sexual trae como consecuencia el desarrollo de la farmacología contraceptiva que se implanta a finales de los 60´s.

La 2ª. Revolución Sexual se inicia en la década de los 80's y 90's que supone la aceptación paulatina y el reconocimiento de los comportamientos catalogados como “desviados”, las operaciones de cambio de sexo dentro de la sanidad pública en algunos países, la aparición de la anticoncepción de emergencia (o pastilla de un día después) y la Interrupción legal de Embarazo, conocido también como (ILE).

La 3ª. Revolución Sexual tiene lugar con el cambio del siglo con lo que se conoce como “reprogenética” que son nuevas tecnologías aplicadas a la reproducción humana como la fecundación in-vitro y la clonación, donde el laboratorio sustituye a la natural relación sexual y va en camino la creatividad humana avanzando en el campo de los mecanismos del placer artificial.

Estas tres revoluciones marcan el cambio más importante de la historia de la humanidad.

1.6. SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Según desde la etapa gestacional ya somos seres sexuados, los primeros contactos con el mundo son a través del pecho de la madre, en una estrecha conexión sensual que transmite alimento y afecto. El niño a través de su vivencia con los cuidados y las caricias de sus progenitores, crea lazos afectivos que serán necesarios para el desarrollo social y sexual de estos, de 1 a 3 años el niño tiene un estrecho vínculo con su familia, esto hace que su pensamiento se vaya enriqueciendo. En esta etapa se oponen a las reglas que imponen sus padres, como una forma de afianzar su independencia, a esta edad se experimentan más sensaciones de placer al controlar los esfínteres y a evacuar, con lo que empiezan a conocer su cuerpo, lo que necesitan y lo que les produce placer.

De los tres años y medio a los seis años empieza la exploración del mundo, tanto a nivel físico, como social, con lo que refuerza los vínculos con su familia y amigos, por ello comienza a descubrir su sexualidad y nos encontramos con el periodo de enamoramiento del padre del sexo opuesto, (complejo de Edipo y de Electra), aprendiendo a relacionarse con otros, y a ensayar sus roles sociales, así como a identificar su propio sexo. Aquí es importante que sus padres no coaccionen las conductas que puedan ser del sexo opuesto.

De los seis a los nueve años comienzan el crecimiento físico, va equilibrándose con el desarrollo afectivo, permitiendo que surja el interés de conocer y saber sobre el mundo y sus fenómenos. De la misma manera, es fundamental el reconocimiento de las personas de su entorno hacia ellos y como esto afecta a la concepción de su propia imagen. El interés sexual se centra en el conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales.

Los juegos sexuales, mixtos o entre miembros del mismo sexo, forman parte de esta etapa y son un elemento clave para la formación de la identidad sexual. Los valores sociales y de la familia sobre la sexualidad influyen mucho en esta etapa.

De los diez a los catorce, las hormonas sexuales se activan y son las que determinan el cambio físico y psicológico. Al principio el cuerpo sufre un crecimiento acelerado. Después surge una serie de cambios de forma: a la chicas, le crecen las caderas, los pechos y le sale vello, y a los chicos: les cambia la voz, les crecen los genitales y les sale vello en el pubis. Hay cambios en la apariencia, pero psicológicamente aún no han madurado las niñas se desarrollan antes que los niños, es la etapa de la rebeldía con los padres.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño, desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser besado y acariciado y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones tratan de imitar. Los múltiples aprendizajes que debemos realizar posteriormente, tienen como centro nuestro cuerpo y sus sensaciones, desde ahí nos vamos abriendo al conocimiento del mundo.

La curiosidad sexual de los niños tiene que ver fundamentalmente con las diferencias entre los genitales de ambos sexos, la conducta exploratoria del cuerpo es frecuente y puede derivar en acciones de autoestimulación placentera para el niño, que en ningún caso debe ser reprimida en forma brusca o castigadora. La masturbación realizada en forma compulsiva por algunos niños y niñas es un mecanismo que contribuye a reducir la angustia, derivada de situaciones que es preciso investigar.

La representación social de los niños como puros e inocentes les impide conocer y aceptar su sexualidad y la falta de información les impide protegerse de los riesgos de agresiones sexuales de adultos abusivos. La sexualidad de nuestros niños debe ser protegida por toda la sociedad, el cariño, la confianza, un diálogo abierto, franco y una buena educación sexual ayudan al niño a tener conductas de autoprotección y es la mejor vacuna contra estas situaciones.

Al iniciar la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad, en la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales; en la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos como: intercambio de besos y caricias como forma de exploración y aventura; en la adolescencia tardía habitualmente se inicia con las relaciones sexuales incluyendo el coito y mantienen lo que se denomina enamoramientos intensos y apasionados con una duración más corta que la del adulto. En esta etapa la sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo sin saber a dónde ni cómo, pero lo siente, esta tendencia sexual que siente fuertemente lo lleva a buscar el placer más intenso.

Las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, y esta prisa le provoca a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza.

Es característico la búsqueda del amor platónico, soñado, incansable con el que cada noche se acuesta bajo la eterna complicidad de las sábanas.

En esta etapa se logra el primer amor real, que se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa se une el deseo sexual al amor, esto sucede generalmente después de varios pasos, tales como tomarse de la mano, besarse, acariciarse, sentirse excitado, comprendiéndose al acto sexual como una expresión de éste.

Aquí se inician los sueños eróticos donde el pene se endurece, eyacula y se llega al orgasmo por medio de sueños. La sexualidad es una pulsión de los seres humanos. Esto quiere decir que es una fuerza o energía vital con la que se nace, y puede ser usada, canalizada o reprimida.

La paradoja es que a pesar de que pueden reproducirse, los jóvenes son emocionalmente inmaduros, además todavía dependen económicamente de sus padres, aún no terminan la escuela, y les falta mucho para el logro de un trabajo estable y una inclusión social más plena, como es sabido las relaciones sexuales se inician cada vez más tempranamente que los lleva a una serie de riesgos graves como: infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, aborto en condiciones de riesgo, y VIH-SIDA. Lo más lamentable es que el adolescente realiza contactos sexuales creyendo que a él no le va a pasar nada, en las mujeres su única intención es tener una pareja para sentirse querida y apoyada; y en los hombres es mostrar su virilidad y obtener placer.

Una de las tareas más difíciles que enfrentan los adolescentes es la de definir qué quieren ser, a qué se quieren dedicar, con quien estar, y cómo y cuándo hacerlo. Ellos como protagonistas de su propia vida, son quienes deben contar con los elementos necesarios para tomar esas decisiones. Monroy, Gil, y Morales (1988).

1.7. EDUCACIÓN SEXUAL.

La educación sexual es un término usado para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, el sexo seguro, la reproducción, la masturbación, el orgasmo, etc.

Las mejores fuentes para la educación sexual primeramente deben ser los padres, luego los programas escolares o las campañas de salud pública. Los adolescentes que no reciben la información adecuada llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos o de los medios de comunicación.

La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el "terrorismo sexual" sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla.

La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y no preventivo. Hay que cuestionar el papel irresponsable de la familia, la escuela, el estado y la sociedad en cuanto a las políticas de educación sexual, ya que su papel es brindar todos los conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida sexual, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio. Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud sexual superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

Las estadísticas relacionadas con la sexualidad de los adolescentes de ayer, es decir la de los adultos de hoy, son muy parecidas a la de los adolescentes de esta época. Esto indica que la historia de "la sexualidad irresponsable" producto de "una educación sexual irresponsable" continua repitiéndose.

Es por eso que una buena formación en la autonomía y responsabilidad podría generar, entre otras alternativas, la decisión de postergar o abstenerse pero no por presión, sino por opción. Al 100% de los adultos no les gustaría que sus hijos adolescentes tuvieran un embarazo temprano, VIH-SIDA o una infección de transmisión sexual, etc. Sin embargo es interesante analizar las actitudes que asumen las estrategias ineficaces para prevenir estos problemas.

La mayor parte de los adultos dicen que se cuiden pero pocos enseñan realmente cómo hacerlo y cómo protegerse de los riesgos naturales de la vida coital: embarazo inoportuno, ITS, VIH-SIDA y conflictos emocionales. Por ejemplo sugieren a los jóvenes que usen un condón pero el 90% de los casos no enseñan cómo hacerlo.

En los adultos existe el temor irracional de que la enseñanza de los métodos anticonceptivos incita al inicio coital, esto lo consideran como una forma de dar vía libre para que tengan sexo. Informar y enseñar sobre métodos anticonceptivos no

expone a los jóvenes para que inicien su vida coital, pero iniciarla sin esta información si es de riesgo para los jóvenes.

En vez de reprimir e intimidar con el objeto de impedir que los adolescentes tengan relaciones sexuales, sería más efectivo para que desarrollen conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos, habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar y discriminar por si mismos lo bueno y lo malo, lo conveniente y lo inconveniente, lo saludable de lo no saludable, la responsabilidad y la irresponsabilidad, lo constructivo y lo destructivo, el placer y la conveniencia de postergar la relación cuando no es conveniente, etc. La formación en autonomía conducirá a los jóvenes a reestructurar recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en una cuantas sesiones de educación sexual, será el producto de un proceso complejo e intensional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en las escuelas.

Con mucha facilidad los adultos asumen actitudes "moralistas" y "axiologicistas", lo cual es muy diferente de educar la moral y los valores relacionados con la sexualidad. Se confunde educar con valores con desinformar, como si informar fuese incompatible con la estructuración de valores. Educar en la sexualidad teniendo en cuenta la formación de valores es una cosa y educar bajo la ignorancia es otra.

Si bien es cierto que defendemos la promoción de valores y actitudes positivas, éstas por sí solas no son suficientes para lograr una sexualidad responsable; especialmente si no se brinda información sexual básica y si no se habilita en los repertorios sociales fundamentales para hacerlos responsables de su sexualidad.

Un gran porcentaje de los adultos consideran que la enseñanza del uso de métodos anticonceptivos y el condón para prevenir el VIH-SIDA es sinónimo de no educar con valores, más aún, esto es interpretado por algunos adultos como un atentado contra el desarrollo de valores. Por eso es urgente formar en los jóvenes la capacidad de autoafirmación y la habilidad para estructurar un proyecto de vida que podría marcar la diferencia en la meta de formar generaciones más responsables con su vida sexual.

Cómo podríamos hacer responsables a los jóvenes si se les tiene sometidos a la ignorancia y la desinformación sexual, si no se les enseña el uso adecuado de los métodos de protección para los embarazos, VIH-SIDA y enfermedades de transmisión sexual por el temor a que tengan relaciones sexuales, como responsabilizarlos si no se les entrena en habilidades para tomar decisiones, decir NO cuando eso es lo que se desea, manejar la presión de grupo, quitar esa serie de mitos, creencias y actitudes que favorecen las conductas sexuales de riesgo para la salud sexual.

Una meta importante a trabajar con los adultos es la intencionalidad en la educación sexual para que la familia y la escuela no dejen al azar la educación sexual de sus hijos o en la escuela de sus estudiantes, sino que asuman una actitud proactiva tomando la iniciativa para educar sobre sexualidad sin permitirse delegarla a otras fuentes que probablemente sean menos confiables. No hay que esperar a que hayan embarazos adolescentes para preocuparse por la educación sexual, es importante tomar la iniciativa y de manera intencional formar valores, virtudes, actitudes conocimientos y habilidades relacionadas con la sexualidad, los adultos proactivos en la educación saben que si no toman la iniciativa otras personas lo harán por ellos. Mientras se siga evitando hacer una sexualidad abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizable y constructiva, no se podrá esperar que las

futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores. ¿Cuántos embarazos adolescentes?, ¿cuántos abortos más?, ¿Cuánto incremento de VIH/SIDA?, ¿Cuánta infelicidad más en las parejas?, ¿Cuántas familias disfuncionales más?, ¿Cuánta paternidad irresponsable más?, ¿Cuánto madre soltera más?, ¿Cuánto abuso sexual?, ¿Cuántas vidas destrozadas más? se necesitan para decir SI a una nueva Educación Sexual. Master y Jonson, y Kolodny, (1987)

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), en una de sus declaraciones en lo referente a los programas de educación sexual de los niños y adolescentes, aconseja que:

“Los programas de educación sexual deberían iniciarse tempranamente, ser específicos para cada edad y constituir una actividad continua de promoción de la salud durante los años escolares. Deberían empezar en la familia, con los niños de edad preescolar, y estar en conexión con la escuela.

Durante los primeros años escolares la enseñanza debería centrarse en todos los aspectos del desarrollo sexual normal-biológico y psicológico, incluyendo las variaciones normales.

Hacia los trece años de edad los niños deberían haber recibido toda la información necesaria sobre sexualidad y la contracepción a fin de evitar angustias innecesarias y embarazos no deseados durante los años de la pubertad, además de incluir información acerca de las variantes sexuales como la homosexualidad y sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus síntomas, consecuencias y prevención, debiéndose hacer hincapié en la preparación para la vida compartida, la vida familiar y la paternidad”.

1.8. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

El embarazo en adolescentes es y sigue siendo un problema de salud pública que debe ser abordado de manera integral, en donde es obligada una participación de los gobiernos locales, nacionales, organismos no gubernamentales y en general la familia como núcleo importante de la sociedad.

Los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son:

La ausencia de información veraz. Más del 70% de los/as jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo, observamos como determinados mitos están hoy en día aún muy extendidos entre la gente joven. No es de extrañar si tenemos en cuenta que prácticamente la mitad de los/as jóvenes obtienen la información o de sus amigos, o de revistas y películas. La información que pueden facilitar los/as amigos/as, que probablemente han obtenido la misma educación puede ser muy limitada y probablemente contaminada de los mismo prejuicios. Por otra parte la información obtenida de fuentes nada fiables como revistas o películas presentan una visión muy reducida de la sexualidad. Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas.

Por otro lado muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben donde acudir.

A veces saben donde acudir pero no lo hacen por vergüenza, porque no se atreven.

Con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo, (por norma general el preservativo).

Otro factor es la ausencia de habilidades sociales o de autocontrol para exigir su utilización del condón a la pareja.

Está muy extendida la idea de que la norma entre los jóvenes es mantener relaciones sexuales. Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos, o por series de televisión que muestran jóvenes actores que son activos sexualmente ("sensación de vivir", "al salir de clase", etc.). Es lo que se conoce como presión de grupo, y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin estar plenamente convencido/a, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace.

Además físicamente se sienten preparados para mantener este tipo de relaciones, aunque no lo estén desde el punto de vista psicológico y social.

En algunos casos otro factor que está presente es la ambivalencia ante un embarazo como fruto de ese amor idílico y maravilloso de la adolescencia.

Si a esto añadimos el afán por la búsqueda del riesgo, y la baja percepción del mismo, característico en la adolescencia, podemos entender un poco mejor la situación que en muchos casos desemboca en un embarazo no deseado.

De acuerdo con Pierre (1979), el embarazo en cualquier etapa de la vida, es un hecho de gran trascendencia; de ahí que se considere que la procreación debe realizarse de manera consciente y madura, biológica y psicológicamente garantizando al nuevo ser un medio adecuado para su desarrollo biopsicosocial.

Abordar las implicaciones del embarazo en adolescentes conlleva la necesidad de ubicar el tema en el contexto de la sociedad que enfrenta por un lado, la falta de espacios educativos, culturales, recreativos, laborales y de servicios específicos de salud, y por otro, la vertiginosa evolución del adolescente, lo cual obliga a adoptar un enfoque multifacético difícil de lograr con las orientaciones tradicionales de la atención médica y salud pública.

1.9. CONSECUENCIAS DE ESTOS EMBARAZOS

El embarazo precoz por lo general no es planeado y probablemente no deseado, en el país se ve más desprotegida la población de estratos socioeconómicos bajos, este factor y la falta de incentivos familiares, además de la falta de oportunidades reales de progreso, generan considerablemente, angustia, sentimientos de ambivalencia al respecto y pérdida de la autoestima producto de los valores establecidos en la sociedad que le ha concedido valor a la mujer en tanto se conserve "virgen" hasta llegar al matrimonio, y que lo considera el único medio legal y moral para tener hijos. Esto trae muchas consecuencias como las siguientes:

CONSECUENCIAS PARA LOS ADOLESCENTES.

Las consecuencias de estos embarazos afectan al chico y a la chica tomados individualmente y pueden perturbar seriamente la relación que tienen entre sí.

CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE.

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento que sabe que ha quedado embarazada y tome la decisión que tome (abortar o tener al hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Consecuencias Iniciales (ante la confirmación del embarazo)

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica.

Cuando descubre que está embarazada se ve enfrentada a una situación muy severa: en general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se plantea ¿qué puede hacer?, ¿cómo reaccionará su pareja?, ¿cómo se lo va a decir a sus pares y cómo reaccionarán?, ¿qué va a ocurrir con su vida? ¿Cómo enfrentar a sus amigos, a su medio escolar, y a la sociedad?, deberá pensar en la relación con su compañero que, con frecuencia y sobre todo si es de su misma edad, tenderá a eludir la responsabilidad, dicho embarazo abre el proceso de confrontación entre sus deseos, valores y propias capacidades.

Al encontrarse ante la disyuntiva entre el deseo de maternidad, con frecuencia presente en toda mujer, y el rechazo del hijo cuya venida le ocasionará tantos cambios y nuevas situaciones, imagina la actitud que tendrá que adoptar frente al embarazo: ¿La abandonará o sostendrá el padre de su hijo?, ¿Qué dirán sus padres y sus amigos?, ¿Deberá recurrir al aborto?; entonces es cuando la angustia, la indecisión y el miedo la invaden. La adolescente sola o con su pareja, agobiada por un sentimiento de culpabilidad y de inseguridad en cuanto a su futuro, deberá tomar una decisión frente al embarazo. Decisión tanto más difícil cuanto a que la adolescente se siente dividida entre las fuerzas divergentes que emanan de sus padres, de su compañero, de la sociedad y de sus deseos más profundos.

A veces preferirá comentar el problema a sus padres antes de decidir cualquier otra cosa; pensará en la unión libre o el matrimonio como una solución, o asumirá la tarea de criar ella sola a su hijo. Por lo general no descarta la eventualidad de una interrupción del embarazo.

En estos momentos de crisis podrá mostrar diversas reacciones como: rechazo, hostilidad, desconfianza, sentimientos de culpa, de fracaso, de arrepentimiento y temor, así como una ambivalencia entre su deseo de ser independiente y tener alguien que dependa de ella, así mismo experimenta sentimientos de minusvalía, culpa y vergüenza, además de una serie de fantasías en cuanto a la reacción de su pareja, sus padres y compañeros. Todas estas emociones se pueden comprender, puesto que en la sociedad la mujer es vista como la responsable, y a quien se critica del embarazo si no está legitimado por el matrimonio.

El embarazo obliga a la adolescente a renunciar a muchas de sus actividades; implica la terminación o interrupción de su educación formal; la limitación de obtener oportunidades de estudio o trabajo en el futuro que, si no tuviera un hijo gran parte de sus expectativas se verían realizadas y no frustradas de lo cual pudiera culpar a su pareja o a su hijo.

La adolescentes aunque biológicamente va a ser madre, social y psicológicamente sigue siendo hija dependiente; suele perder el derecho a decidir sobre su vida futura y la de su hijo, y es la familia principalmente los padres, los que la determinan, y le hacen sentir que los ha perdido por haber concebido un hijo fuera del matrimonio, por lo que tendrá que someterse a esta situación, algunos padres, indignados y dolidos por el embarazo de su hija, también se sienten responsables de lo ocurrido, ya que piensan que han fallado como padres y a veces se sienten impotentes para afrontar esta circunstancia. En algunas ocasiones los problemas aumentan al nacer el niño, pues los padres adolescentes pueden adoptar conductas altamente negativas o agresivas en contra del hijo, pues este último les recuerda que por su causa no pudieron llevar a cabo su proyecto de vida.

Algunas veces son los padres de las adolescentes los que se hacen cargo de todas las necesidades del niño, confundiendo los roles familiares, porque los abuelos adoptan la postura de padres y la madre de hermana.

La relación física y emocional de la adolescente con su pareja, en la mayoría de las veces, se ve afectada por el embarazo y puede marcar su fin, por lo que la madre adolescente carecerá de apoyo emocional y económico.

Los padres no deberían obligar a sus hijos a casarse por un embarazo, ya que solo se crean nuevas dificultades. Si el matrimonio se da por obligación y no por convicción, puede haber violencia en el hogar, rechazo al niño y separación o divorcio temprano.

Consecuencias a corto y mediano plazo (asociadas a la decisión de tener al hijo).

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además de tener grandes posibilidades de quedar nuevamente embarazada en un corto período de tiempo.

Consecuencias orgánicas.

Durante la gestación, parto y posparto es más probable tener una serie de problemas orgánicos que pueden afectar a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes la anemia, toxemia, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el posparto son también muy importante como : partos prolongados y difíciles, partos prematuros, hemorragias, fuertes infecciones, etc.

Consecuencias psicológicas.

La madre adolescente es en cierto sentido una niña que de pronto se ve arrojada a la vida adulta sin estar preparada para ello. Esta nueva situación la lleva a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para lo que no está lista. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas futuras. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que llegan a fracasar en el logro de sus metas, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres, y mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, ansiedad, aislamiento e incluso de suicidios. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencia del embarazo, otra consecuencia son los sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que llevan a la joven madre a manifestar rechazo y maltrato a su hijo.

Consecuencias educativas.

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares. El abandono de los estudios y el menor rendimiento académico interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

Consecuencias socio-económicas.

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, la responsabilidad parental, su bajo nivel de formación y su escasa o nula experiencia laboral, hace más difícil que encuentre trabajo o si lo consigue este sea mal remunerado. Como consecuencia de ello muchas de estas chicas viven con sus padres con reducidos ingresos incluso varios años después del parto provocando que no logren su independencia.

Consecuencias socio-relacionales.

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada por su pareja, algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Esto la priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social, en ocasiones también económico, precisamente en el momento en que más lo necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable, trayendo como consecuencia la repetición del embarazo y las consecuencias serán mucho más graves que las primeras.

Consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

No podemos dejar de revisar las consecuencias que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte o la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que, los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, no nos deben extrañar las consecuencias orgánicas, como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además se han encontrado efectos a largo plazo sobre la infertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión, o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero conocimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE.

Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Esto es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia está necesariamente un chico y una chica.

Muy pocas veces se habla de lo que pasa con el chico que siendo tan joven de repente se da cuenta que va a ser padre sin tener la menor idea de lo que eso significa. Algunos al no saber que hacer ante tal situación niegan su responsabilidad.

Si bien es cierto que el chico no enfrenta problemas físicos, pero sí una serie de consecuencias sociales, familiares y psicológicas.

Sus posibilidades de terminar o completar sus estudios profesionales se ven reducidos, deben trabajar para contribuir en el aseguramiento de las necesidades básicas del futuro hijo y al igual que la muchacha se verá obligado a trabajar con un sueldo bajo, a asumir las decisiones de sus padres abandonando a la chica, negando la paternidad o casándose a la fuerza. Experimenta sentimientos de angustia y de estrés por una paternidad no planificada o deseada, teniendo que cargar con un sentimiento de culpa por el "error" que cometió.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas que afectan a las chicas.

Estos embarazos, le acarrearán gran cantidad de problemas escolares, le dificultan la inserción al mundo laboral, e interfiere notablemente con la posibilidad de conseguir ingresos suficientes. Por otro lado las relaciones sociales también pueden verse afectadas.

1.10. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

Dentro de los factores de riesgo que contribuyen al inicio de la sexualidad y hacen que los adolescentes se conviertan en padres están:

- ❖ Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- ❖ Mala o deficiente comunicación con los padres
- ❖ Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- ❖ Problemas entre los padres
- ❖ Padres que viven separados
- ❖ Ser hijo(a) de madre adolescente
- ❖ Amor romántico
- ❖ Desconocimiento de los métodos anticonceptivos
- ❖ Miedo de perder a la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual
- ❖ Familia poco acogedora
- ❖ Ausencia de límites hacia los hijos
- ❖ Falta de educación sexual
- ❖ Influencia del grupo de amigos
- ❖ Influencia de la televisión, radio, revistas, periódicos, Internet, etc.
- ❖ Carencias afectivas.

Dentro de los factores protectores tenemos:

- ❖ Incrementar los programas de salud sexual y reproductiva
- ❖ Padres más instruidos
- ❖ Buena o adecuada autoestima del adolescente
- ❖ Existencia de un proyecto de vida
- ❖ Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual
- ❖ Buena relación y comunicación con los padres
- ❖ Establecer límites claros
- ❖ Educar con valores
- ❖ Ser asertivos con la pareja y amigos
- ❖ Presencia afectiva
- ❖ Familia integrada
- ❖ Familia acogedora
- ❖ Educación sexual temprana.

En definitiva después de ver todo este cóctel donde el adolescente mezcla su identidad sexual, su familia, la sociedad que los rodea, sus circunstancias personales, sus propias ideas, sus amigos, la información a la que tiene acceso, hay que preguntarnos cuál sería la situación si desde que son pequeños, los padres, los maestros y los adultos responsables de su educación empezaran a formar cimientos más sólidos en los cuales pudieran sostenerse mejor cuando lleguen a la edad de tomar decisiones importantes en su vida. Si en vez de colocarnos en el extremo de, decirles "no" a todo lo referente al sexo les dijéramos que éste, por sí mismo, no es ni malo ni bueno sino que recibe su valor de cómo lo vivimos, que el sexo puede darnos un sin fin de satisfacciones si lo vivimos como parte de una relación interpersonal en la que exista comunicación, afecto, ternura, responsabilidad, que además se dé en un lugar adecuado y en su momento oportuno, cuando ambas personas están seguras de lo que están haciendo después de haber sopesado los pros y los contras. Si les diéramos todos aquellos conocimientos relacionados con la sexualidad, dentro de un marco adecuado de

valores que les permitan tomar decisiones de una manera personal, racional y sensata sin perjudicar a nadie, ni a sí mismos.

¿No sería ésta una mejor plataforma en la que pudieran apoyarse para poder tomar sus decisiones, donde buscaran la oportunidad de comentar sus miedos, dudas, fantasías con los adultos que les son significativos en su vida? ¿No lograríamos que se sintieran más responsables con respecto a su vida y a la de la familia que piensan formar en un futuro?. Entiendo que esto es difícil por parte de nosotros los adultos pues implica un confrontación a muchas normas preestablecidas, de las que tendríamos que considerar su valor y funcionalidad, tendríamos que enfrentarnos sincera y abiertamente a nuestra sexualidad y a un mundo real muy diferente al de nuestros padres y abuelos. Iniciar el diálogo, con los adolescentes requiere mayor estudio sobre el tema de la sexualidad, de mayor sinceridad y honestidad, de una mente abierta y de valores muy claros. Creo que valdría la pena hacerlo pues sería un beneficio para las generaciones venideras.

Por todo esto, es necesario y urgente que el adolescente posea una adecuada orientación sexual y reproductiva, que incluya tantos aspectos informativos como formativos, la cual constituirá su única arma para poder enfrentar la situación actual y evitar así ser víctima de la ignorancia y de la manipulación, a la vez que le brindará elementos importantes para el logro de su salud, su identidad sexual y finalmente pueda expresar su sexualidad de una manera responsable, libre de angustia y disfrutarla plenamente. CORA -Centro de orientación para Adolescentes- (1988).

CAPITULO II

PSICOTERAPIA GESTALT

2.1. Antecedentes Históricos, Conceptos, Principios y Técnicas

Gestalt es un término alemán que carece de traducción directa al español, pero que se refiere más o menos a, figura, forma, totalidad, necesidad, configuración patrón, estructura, etc. Fue introducido por primera vez por Christian Von Ehrenfels. El enfoque Gestáltico es holístico, es decir, percibe a los objetos y en especial a los seres vivos, como totalidades. En gestalt se dice que "El todo es más que la suma de sus partes". Adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí sólo, aislado, es esencialmente una forma de vivir la vida con los pies bien puestos en la tierra. Su principal exponente fue Fritz Perls (1893-1970) Perls se inició como psicoanalista y tuvo contacto a lo largo de su vida con los más prestigiosos como: Sigmund Freud, Wilhelm Reich, Ernest Jones, Helen Deutch, Karen Horney, Alexander Lowen, Virginia Satir y Allan Watts, entre otros. Además fue influenciado por la lectura de Jung, Fenichel, Rank y Alder. La Gestalt antepone la espontaneidad al control, la vivencia, a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir a la racionalización; la comprensión global de los procesos; a la dicotomía de los aparentes opuestos. Esta corriente se llama así porque considera que la naturaleza humana se organiza como una totalidad, que es en estos términos como el individuo vive y que solo puede ser comprendida en función de ellos. En este sentido se inscribe como visión holística (en griego "Holos" significa totalidad) del ser humano porque su objeto de estudio no es el Psiquismo o la patología, sino el ser humano como totalidad biológica, psicológica y social en contacto con el medio ambiente.

A lo largo de la historia de la terapia Gestalt se han formulado múltiples definiciones a partir de la discrepancia entre los puntos de vista y los informes históricos. La terapia Gestalt se ajusta a la famosa máxima de Carlyle (Strous y Strous) citado en Stevens, 1987, que decía que la historia no es otra cosa que la biografía de los grandes hombres. En la historia Frederick Perls es sinónimo de terapia Gestalt y de la famosa técnica de la "silla vacía".

A pesar de que se reconoce a Perls como el padre de la terapia Gestalt siguiendo el enfoque histórico del "gran hombre" no fue el que inventó la teoría ni el tema de la materia. La semilla de la terapia Gestalt se planteó mucho antes de la aparición de Frederick Perls y ha germinado hasta el punto de crear una teoría completa de la psicoterapia y de fundamentos filosóficos de vida.

Las aportaciones que hicieron el psicoanálisis, la psicología y la filosofía no son suficientes para comprender el término Gestalt que nació en 1951. Se debe considerar el papel que jugó la Europa victoriana, el impacto del fascismo y de la segunda guerra mundial, el liberalismo de la década de los sesenta y su giro conservador, todos estos elementos interactuaron para dar forma al escenario del que surgió la terapia Gestalt.

Perls era médico y psicoanalista y descubrió en sus prácticas profesionales, que la técnica del psicoanálisis Freudiano en especial la interpretación del discurso y los fenómenos transferenciales le proporcionaba conocimientos teóricos, pero éstos no le eran suficientes para tratar a sus pacientes. Estas y otras discrepancias con las teorías y los métodos freudianos lo llevaron a desarrollar otra propuesta de trabajo terapéutico, que fue dando forma a la Terapia Gestáltica. Su tarea estuvo influenciada por los psicólogos de la Gestalt, en especial Max Wertheimer

(naturaleza de la percepción), y Wolfgang Köhler y Kurt Koffka ("fenómeno Phi" o ilusión del movimiento aparente), por la Filosofía Zen, las técnicas del Psicodrama (Moreno), el Humanismo (Maslow), el Existencialismo (Bubery Tillich), la Fenomenología (Husserl), y por sus propios analistas Happel y Reich, y más tarde, Duetsch, Freinchel y Horney. Esta influencia le mostró que algunas facetas del hombre tenían una complejidad no tomada en cuenta por las psicoterapias ortodoxas. Abandonó el dimorfismo cuerpo-mente, característico de las escuelas tradicionales, e integró a su terapéutica el trabajo corporal. Puso énfasis en la interacción con el otro y con el medio, y en el desarrollo de la responsabilidad y la libertad. Basó su práctica en el darse cuenta y en el aquí y ahora, en el método descriptivo de los fenómenos y la introspección espontánea. A continuación describiremos la influencia que estas corrientes han tenido en la terapia Gestalt.

2.2. EXISTENCIALISMO.

El existencialismo surge en Alemania hacia la tercera década del siglo XX de allí se difunde por toda Europa posterior a la segunda Guerra Mundial como protesta a la ocupación Nazi. Los representantes más importantes de este movimiento fueron Jean Paul Sastre y Albert Camus (Binswanger y Boss, 1977).

De acuerdo con Salama (2004), el existencialismo nace como protesta ante la aniquilación del hombre que se sumía en la desindividualización y despersonalización, convirtiéndose en una corriente, movimiento o doctrina filosófica y cultural que tiene por objeto y disciplina el análisis y la descripción del sentido individual de la vida humana en cuanto "existe". Sostiene que el existente humano piensa, actúa, se refiere y se relaciona consigo mismo, con su propia trascendencia, con sus contradicciones y angustias. Para el pensamiento existencialista el individuo no es una porción mecánica o parte de un todo, sino que el hombre es en sí una integridad libre por sí. Esta corriente de manera general destaca el hecho de la libertad y temporalidad del hombre, de su existencia en el mundo más que de su supuesta esencia profunda. Las cuestiones del existencialismo tiende a escudriñar en lo profundo de la condición humana. Para esta corriente del pensamiento la existencia del ser humano no es nunca un objeto, sino que desde el momento que el ser humano es capaz de generar pensamiento, existe, en consecuencia el reconocimiento de esa existencia tiene primacía y precedencia sobre la esencia. No obstante, la existencia del hombre puede ser inauténtica o falsa si éste renuncia a su libertad. La carencia de libertad es carencia de existencia. En sentido estricto para el existencialismo las cosas materiales "son" pero "no existen".

Para el existencialismo implica que el hombre es libre y por ende totalmente responsable de sus actos. Esto incita en el ser humano la creación de una ética de la responsabilidad individual. La relación Hombre-Mundo es pues el único tema de la filosofía existencialista.

La Terapia Gestalt, retoma del existencialismo los siguientes principios básicos. (Salama, 2004).

- ❖ La existencia humana es considerada una "actualidad absoluta" es algo que se crea en un constante proceso de recreación, no es estático.
- ❖ Cada persona es responsable de su proyecto existencial, eso le da sentido a su vida y crea libertad relativa día con día.
- ❖ Cada existencia es original, singular e intransferible.

- ❖ El hombre se halla esencial e íntimamente ligado con el mundo y en especial con los demás seres humanos.
- ❖ Rechaza la distinción entre sujeto y objeto y los visualiza en un todo.
- ❖ Prioridad de lo vivido, la vivencia concreta está por sobre todas las abstracciones, se reflexiona para actuar. (Sinay, 2003).

2.3. HUMANISMO.

Se llama humanismo al sentido individual y colectivo de una civilización en la que se destaca la admiración, exaltación y elogio de la figura humana. Entendido este no como figura masculina sino como género humano, en la que florece la cultura, el deporte, el arte y el quehacer humano se vuelven trascendentes. Su objetivo es enaltecer la dignidad humana. Especialmente el humanismo es un movimiento intelectual, filológico, filosófico y artístico, estrechamente ligado al renacimiento cuyo origen se sitúa en el siglo XIV en la península Itálica (Roma, Venecia y Florencia), retoma el antiguo humanismo Griego del siglo de oro y mantiene hegemonía en buena parte de Europa hasta finales del siglo XVI.

Desde el punto de vista filosófico el humanismo es una actitud que hace hincapié en la dignidad y el valor de la persona. Uno de sus principios básicos es que las personas son seres racionales que poseen capacidad para hallar la verdad y hacer el bien.

Los humanistas son hombres y mujeres de este siglo, de ésta época. Reconocen los antecedentes del humanismo histórico y se inspiran en los aportes de las distintas culturas, no solo de aquellas que en ese momento ocupan un lugar central. Son optimistas, creen en la libertad y en el progreso social, piensan en el porvenir luchando por superar la crisis general del presente.

El humanismo es una doctrina social que considera al ser humano como máximo valor por encima del dinero, del estado, de la religión, de los modelos y de los sistemas sociales, impulsa la libertad de pensamiento, propicia la igualdad de derechos y oportunidades para todos, reconoce y alienta la diversidad de costumbres y culturas. Se opone a toda discriminación, consagran la resistencia justa contra toda forma de violencia física, económica, racial, religiosa, sexual, psicológica y moral. Su principio moral es "trata a los demás como quieres que te traten"

En 1962 se fundó la American Association Of Humanistic Psychology (AAPH) bajo la presidencia de Maslow y figurando entre los primeros fundadores esta Ch. Bühler, J. Burgental, y C. Rogers. También pertenecen a este grupo, Goldstein con la Psicología Organísmica, Moreno con el psicodrama, Frankl con la Logoterapia, Lowen con la Biogenética y la Psicoterapia Centrada en el Cliente de Carls Rogers.

Según Sinay (2003) la psicología humanista sostenía que tanto el psicoanálisis ortodoxo y el conductismo reducían al hombre a condición de objeto de estudio, sin posibilidad de crecer, la psicología humanista parte de la base de que todos los comportamientos humanos son normales, haciendo énfasis en desarrollar el potencial de los individuos como herramienta para el crecimiento personal, es una corriente que pone acento en los nuevos paradigmas sistémico y analógico considerando al hombre como sistema global y abierto, que a su vez forma parte de otros sistemas y organismos más amplios, no cree en las causas-consecuencias.

En primer término trata las capacidades y potencialidades humanas que no tiene lugar sistemático en las teorías positivista y conductista y el psicoanálisis clásico, como el amor, creatividad, el sí mismo, crecimiento, organismo, necesidad básica de gratificación, valores superiores, el ser, espontaneidad, humor, juego, autoactualización, naturalidad, afecto, trascendencia del ego, calor, objetividad, autonomía, salud psicológica, responsabilidad, etc.

Del humanismo, la Gestalt toma lo siguiente.

- ❖ El hombre en su condición de ser humano es más que la suma de sus componentes.
- ❖ El hombre vive de forma consciente, o sea la conciencia es una característica esencial del ser humano.
- ❖ El ser humano esta en condición de elegir y decidir, no permanece pasivo en el papel de espectador, sino que mediante las decisiones activas, puede variar su situación de vida.
- ❖ El ser humano vive orientado hacia una meta, las que forman la base de su identidad, diferenciándose de otros seres vivos.

2.4. HOLISMO.

Según Sinay (2003) en 1906 este término fue acuñado por primera vez, Smuts lo usa para referirse a la visión que considera al hombre como parte de la naturaleza, con la que esta comprometido, para Smuts el organismo es una sociedad de ayuda mutua que a su vez participa del medio; es un todo que en su presente contiene su pasado y mucho de su futuro.

El holismo se puede definir como el tratamiento de un tema que implica a todos sus componentes. Enfatiza la importancia del todo que es más que la suma de sus partes y da importancia a la interdependencia de éstas, es una visión que deja de percibir al hombre al margen de la naturaleza, considera además sus emociones, ideas, pensamientos, sentimientos, todos sus procesos mentales como expresiones unificadas del yo personal, considerando que para lograr un concepto adecuado del sí mismo se debe contemplar el todo en su conjunto.

La psicoterapia Gestalt tomo de esta teoría.

- ❖ La idea que el ser humano es un organismo, donde sus componentes dinámicos se encuentran relacionados como un todo total y absoluto.

2.5. BUDISMO-ZEN.

Zen es el nombre en japonés de una tradición del budismo Mahayana, cuya práctica se inicia en China bajo el nombre de Chan. Es una de las escuelas del budismo más conocidas y apreciadas de Occidente, como toda escuela budista, el Zen tiene sus orígenes en la India en los siglos IV y V a.C. como una doctrina religiosa que parte de la leyenda relativa de su fundador, Siddharta Gautama o Buda, "El Iluminado".

Durante los primeros tiempos del budismo Chán coexistirán varios métodos de meditación, en donde preveía un tipo de contemplación directa del propio mundo y de la propia mente que la persona realizaba en cualquier situación. Estos métodos del budismo se ven pronto influenciados de distinta manera por las ideas filosóficas del taoísmo, que a su vez se verá influenciado por la nueva religión budista.

En el siglo XI el budismo ya estaba completamente asentado en china, donde poseía un vasta red de templos y monasterios y se había convertido en la enseñanza principal. Debido al constante flujo histórico de intercambios culturales con Japón y otros países se crearon nuevas escuelas como derivación de las chinas. Pero hay que señalar que aunque en cada país el Zen creaba sus peculiaridades, la comunicación entre las escuelas Zen en los distintos países ha sido frecuente y continua en el tiempo, ayudada por ese fuerte vínculo histórico común.

La psicoterapia Gestalt toma los siguientes principios de las filosofías orientales:

- ❖ Destaca la experiencia sobre la filosofía abstracta.
- ❖ Todo el universo se compone por polaridades, lo cual se puede aplicar también a la existencia, la que presenta tres características:

1). Inestabilidad: Hace referencia a que todo se encuentra en constante cambio, nada es permanente, todo fluye en un momento dado; pudiéndose aplicar a los pensamientos e ideas. Sólo existe un nivel de comprensión adecuado para un momento y un lugar determinado. Como las condiciones cambian lo que parece verdadero en determinado momento puede ser considerado falso o inadecuado en otro.

2). Desintegración: La persona no es más que esas partes componentes que cuando perecen, hacen perecer al individuo.

3). Insatisfacción: Concepto que se refiere al crecimiento, puesto que un organismo insatisfecho tenderá a buscar formas que le permitan evolucionar.

- ❖ Lo obvio es la atención y darse cuenta en el aquí y el ahora.
- ❖ El darse cuenta se caracteriza por el contacto, el sentir, la excitación así como la formación de la Gestalt
- ❖ El aquí y el ahora se refiere a estar en el momento presente.
- ❖ Permitir el fluir natural de las cosas.
- ❖ El equilibrio se trata de un ir y venir dinámico, no de un punto medio estático (Salama, 2004).

2.6. FENOMENOLOGÍA.

La fenomenología es una palabra que significa descomposición o ramificación de las partes de que esta hecha una cosa u objeto. Es una corriente filosófica (Husserl) adoptada por la Gestalt. La fenomenología puede comprenderse como un método y un "modo de ver". El método se construye tras la depuración del psicologismo. Resulta necesario mostrar que las leyes lógicas son lógicas puras y no empíricas, trascendentales o procedentes de un supuesto mundo intangible de naturaleza metafísica. Es preciso también, desde este enfoque, mostrar que ciertas operaciones como la abstracción o el juicio no son actos empíricos sino de naturaleza intencional. Esta conciencia no agarra los objetos del mundo naturales como tales objetos ni constituye lo dado en cuanto a objeto de conocimiento: asimila puras significaciones en cuanto son simplemente dadas y tal y como son dadas. Dicha depuración se lleva a cabo a través del método fenomenológico.

Para poner en marcha el método fenomenológico hay que adoptar una actitud radical, esto es la de la "suspensión" del "mundo natural". De esta manera, podría decirse que la creencia en la realidad del mundo natural así como las proposiciones que dan lugar a esas creencias, son colocadas "entre paréntesis". No se trata, pues, de negar la realidad natural (lo cual diferencia este método del escepticismo

clásico). El método propone colocar un nuevo "signo" a la "actitud natural", lo que significa abstenerse respecto a la existencia espacio-temporal del mundo (Peñarrubia, Francisco 1998).

Para Ginger y Ginger (1993) esta corriente filosófica es considerada como un método de pensamiento, el cual propone partir de lo manifiesto, los fenómenos, aquello que es dado en la conciencia en un momento determinado, centrando su interés en describir las vivencias de tal conciencia, pudiendo llegar a la esencia de las cosas, el camino es la descripción de la experiencia inmediata, no la explicación ni el juicio de valor (Peñarrubia, 1998).

Para Ginger y Ginger (1993) la psicoterapia Gestalt, toma los siguientes conceptos:

- ❖ Primero importa describir antes que explicar, el cómo y el por qué.
- ❖ Nuestra percepción del mundo y de nuestro entorno está dominado por factores subjetivos irracionales que le confieren un sentido el cual se diferencia para cada uno.
- ❖ La importancia de la toma de conciencia del cuerpo y el tiempo vivido, es una experiencia única de cada ser humano, ajena a cualquier teorización preestablecida.
- ❖ Lo esencial es la vivencia inmediata, tal como es percibida o sentida corporalmente así como el proceso que se desarrolla aquí y ahora.

De acuerdo con Sinay (2003) se basa en los siguientes principios:

- ❖ El cómo es más importante que el porqué. Así es mejor describir que dar explicaciones.
- ❖ Considera como esencia la percepción corporal de la vida inmediata.
- ❖ Es fundamental el aquí y el ahora
- ❖ Hablar en primera persona

La fenomenología se trabaja al entrar vivencialmente en la situación y promover el darse cuenta sensorial, buscando describir lo que es obvio Yontef, (1995).

2.7. PSICOLOGÍA DE LA GESTALT.

La psicología de la Gestalt es una corriente de la psicología moderna, surgida en Alemania a principios del siglo XX, cuyos exponentes más reconocidos han sido los teóricos Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kart Lewin. Es importante distinguirla de la Terapia Gestalt, terapia exponente de la corriente humanista, fundada por Fritz Perls, y que surgió en Estados Unidos, en la década de 1960.

Los iniciadores de esta corriente, desarrollaron el programa de investigación de la Gestalt a principios de 1910, trabajando sobre el "movimiento aparente" y dando lugar a la teoría del "fenómeno Phi".

Uno de los principios fundamentales de la corriente Gestalt es la llamada Ley de Prägnanz (Pregnancia), que afirma la tendencia de la experiencia perceptiva a adoptar las formas más simples posibles.

Otras Leyes enunciadas son:

- ❖ Principio del Cierre.-La mente añade elementos faltantes para completar una figura. Existe una tendencia innata a concluir las formas y los objetos que no percibimos completos.

- ❖ Principio de la Semejanza.- Nuestra mente agrupa los elementos similares en una entidad. La semejanza depende de la forma, el tamaño, el color y otros aspectos visuales de los elementos.
- ❖ Principio de la Proximidad.- El agrupamiento parcial o secuencial de elementos por nuestra mente basado en la distancia.
- ❖ Principio de Simetría.- las imágenes simétricas son percibidas como iguales, como un solo elemento a la distancia.
- ❖ Principio de Continuidad.- Los detalles que mantienen un patrón o dirección tienden a agruparse juntos, como parte de un modelo. Es decir, percibir elementos continuos aunque estén interrumpidos entre sí.
- ❖ Principio de Dirección Común.- Implica que los elementos que parecen construir un patrón o un flujo en la misma dirección se perciben como una figura.
- ❖ Principio de Simplicidad.- Asienta que el individuo organiza sus campos perceptuales con rasgos simples y regulares y tiende a formas buenas.
- ❖ Principio de la relación entre Figura y Fondo.- Afirma que cualquier campo perceptual puede dividirse en figura contra fondo. La figura se distingue del fondo por características como: tamaño, forma, color, posición, etc. La figura y fondo son indisolubles y forman una configuración o composición que se llama Gestalt.

El concepto de Gestalt incompleta hace referencia a aquellos asuntos inconclusos del pasado que la persona insatisfecha continua elaborando en su presente, impidiendo que nuevas figuras emerjan aquí y ahora y puedan ser vividas de manera gratificante para volver al fondo una vez que hallan sido completadas; es a su vez otra versión de lo que el psicoanálisis considera compulsión a la repetición.

Metzger (citado por Peñarrubia F. 1998), señala que el aporte de la psicología gestalt a la psicoterapia es en seis rasgos distintivos:

- ❖ La gestalt no es arbitraria (se desarrolla lo que ya existía, no se fuerza su propia naturaleza).
- ❖ Las fuerzas configuradoras son interiores.
- ❖ Los momentos de trabajo no son arbitrarios (los seres vivos tienen tiempos e instantes fecundos en los que son accesibles al influjo y la guía).
- ❖ La velocidad de trabajo no es arbitraria (el crecimiento y la maduración tienen su propio ritmo y no pueden acelerarse).
- ❖ Es preciso tolerar los rodeos y,
- ❖ El proceso es recíproco.

2.8. PSICOANÁLISIS.

Esta teoría es la que más influyó en el pensamiento de Perls, a pesar de los desacuerdos que éste tuvo con Freud y a la ambivalencia que presentaba hacia él, le ayudó a desarrollar y encontrar su propio camino, pudiendo emanar varias diferencias con el Psicoanálisis que veremos a continuación:

- Inconsciente, para la teoría psicoanalítica corresponde a aquello que no puede ser traído a la conciencia y que tiene como finalidad poder lograrlo, la psicoterapia Gestalt propone que el inconsciente debe ser abordado por otras vías, indagando el proceso de no darse cuenta en el presente más que el contenido material de lo reprimido. El concepto freudiano de preconsciente (lo que puede traerse a la conciencia en cualquier momento) correspondería en esta terapia al darse cuenta (awareness), interesándose más en lo que la persona sabe y siente en vez de lo que ignora, lo cual se

puede lograr escuchando el cuerpo, la emoción y los fenómenos que se muestran en cierto momento.

- Para Perls, el origen de las neurosis se debe a las necesidades orales y cutáneas o sea (hambre y necesidad de contacto), a lo inconcluso como (lo prohibido por el entorno) se refiere más a circunstancias inacabadas, interrumpidas o no satisfechas en relación entre la persona y su entorno. A diferencia de la relevancia que Freud otorga a la sexualidad infantil, a la represión, a los deseos prohibidos o reprimidos por el superyó, Perls, no les concedió mucha importancia.
- La resistencia es vista por Perls como una fuerza creativa que debe convertirse en asistencia, y no como algo que debiera combatirse.
- En la terapia Gestalt el terapeuta mantiene una actitud más activa frente al paciente, pudiéndole devolver sus proyecciones, lo confronte y le apoye en su espontaneidad, en vez de mantener una actitud neutral, dejando de lado la transferencia pues la considera un rodeo inútil.

Existen otros psicoanalistas con los que la Gestalt encuentra puntos en común como:

-Otto Rank, quién impulsó la terapia creativa, redujo la duración de los tratamientos, tomó elementos del sueño como proyecciones del soñante.

- Donald Winnicot, que reconoció el valor de lo fenoménico y de las necesidades, y da un lugar importante al juego y la creatividad.

- Karen Horney, rescató los beneficios secundarios de los problemas existenciales del paciente, revalorizó la importancia del medio cultural y del presente.

- Melanie Klein, que dio importancia a lo corporal, e introdujo la terapia de juego y observó las polaridades. (Sinay, 2003).

En general Perls, mantiene una visión más confiada del impulso, el cuerpo, las emociones y el movimiento, desconfiando de la palabra y la razón, considerando a la compulsión como una tendencia de completarse y sosteniendo el terapeuta una actitud más activa y participativa en el proceso terapéutico.

2.9. CONDUCTISMO.

La teoría conductista se desarrolla principalmente a partir de la primera mitad del siglo XX y permanece vigente hasta mediados de ese siglo. Cuando surgen las teorías cognitivas.

El conductismo, desde sus orígenes, se centra en la conducta observable intentando hacer un estudio totalmente empírico de la misma y queriendo controlar y predecir esta conducta. Su objetivo es conseguir una conducta determinada, para lo cual analiza el modo de conseguirla.

De esta teoría se plantearon dos variantes. El condicionamiento clásico (Pavlov) y el condicionamiento operante (Skinner). El primero describe una asociación entre estímulo y respuesta, de modo que si sabemos aplicar los estímulos adecuados, obtendremos la respuesta deseada. Esta variante explica tan solo comportamientos muy elementales. El segundo persigue la consolidación de la respuesta según el

estímulo, buscando los reforzadores necesarios para implantar esta relación en el individuo.

Para las teorías conductistas, lo relevante en el aprendizaje es el cambio en la conducta observable de un sujeto, cómo éste actúa ante una situación particular. La conciencia, que no se ve, es considerada como una "caja negra". En la relación de aprendizaje sujeto-objeto centran la atención en la experiencia como objeto, y en instancias puramente psicológicas como la percepción la asociación y el hábito como generadoras de respuestas del sujeto. No están interesados particularmente en los procesos internos del sujeto debido a que postulan la "objetividad", en el sentido que solo es posible hacer estudios de lo observable.

Kepner y Brien en su artículo "Terapia Gestáltica: una fenomenología conductista" (citado en Zinker, 1999) sostienen que dado el único acceso a la experiencia tiene lugar en la forma de conducta verbal o no verbal, el terapeuta gestaltista toma como datos de conducta todo lo que sucede en un individuo, lo que piensa, siente hace, recuerda y percibe con sus sentidos, sin embargo no es una forma de terapia conductista, sino que toma en cuenta la gama de manifestaciones del individuo para suministrar principios que dan cuenta de sus cambios.

2.10. Terapia Gestalt.

Para Yontef (1995) la Terapia Gestalt es un estilo de vida, es una terapia que confronta el deber ser con el querer ser de una persona, es una terapia que invita a sentir, vivir la experiencia en vez de pensarla, juzgarla o justificarla, es una terapia profunda que trata a través de sus principios, hacer que los terapeutas y los pacientes, vivan su presente y se hagan responsable de ello, invita a ver lo que no se quiere ver y darse cuenta de que se hace tanto para no ver, para no sentir, para no responsabilizarse, para no elegir y no tomar una decisión, es mirar al organismo como un todo, es respetar al otro, tiene como objetivo alcanzar la autodependencia en lugar de la dependencia a través del darse cuenta, del vivir aquí y ahora, responsabilizándose del presente y del cómo se decide vivirlo, se busca que el paciente se de cuenta de cómo está actuando, de lo que hace y cómo puede modificar aquello que va en contra de su armonía, de igual manera que aprenda a aceptarse y valorarse a sí mismo.

Este enfoque tiene una visión integradora y holística del ser humano, que valora diferentes dimensiones, como las afectivas, intelectuales, fisiológicas, emocionales, sensoriales, sociales y espirituales; que integra en su tratamiento, la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) " La salud no es la ausencia de enfermedad o de una dolencia sino un estado de completo bienestar físico, mental y social" (Ginger S, 2005).

De esta manera, la Psicoterapia Gestalt retoma del existencialismo, que el hombre se haga responsable de sus propios sentimientos, actos y experiencias, siendo una terapia que se ha enfocado en el modo de existir del ser humano.

Encuadrada en el movimiento de la Psicología Humanista, la terapia Gestalt comparte con dicho movimiento la visión esperanzada del ser humano que tiende a su autorrealización, no como individuo patologizado sino con recursos saludables para su desarrollo óptimo en el aquí y ahora, un tiempo presente y puntual, despojado de absolutos e inmerso en una situación interrelacional con los otros y con el mundo.

La Terapia Gestalt, más que una teoría de la psiquis, es un abordaje terapéutico eficaz y una filosofía de vida. Para Perls la persona es una gestalt, viendo al hombre como un todo, un organismo unificado, estructurado de una manera significativa. Con visión holística, esta terapia postula que la enfermedad y la salud afectan a la persona en su totalidad y no al ámbito psíquico o físico por separado.

El hombre percibe las cosas, como los hechos, como totalidades significativas, no como entidades aisladas, las partes forman una unidad, una totalidad, de la cual algún elemento seleccionado puede presentar un interés en especial. Este elemento pasa a ser figura y los demás fondo, mientras persista ese interés, el todo se organizará de un modo significativo.

Esta organización en formas o totalidades es vivenciada por el individuo en estos términos, y puede ser comprendida únicamente en esos mismos términos. Entonces es la organización de los hechos (la totalidad) y no sus elementos constitutivos, la que la define y le da un significado particular y distintivo.

Esta configuración u organización particular del todo es la Gestalt, y puede definirse como el estudio del organismo que se ocupa de cerrar asuntos pendientes y su relación dentro de un contexto único. Por ejemplo: En este momento para usted que lee este texto, las letras constituyen la figura y los espacios en blanco forman el fondo; aunque esta función puede invertirse y lo que es figura puede convertirse en fondo. Esto sucede cuando el problema o la necesidad que la hizo surgir desaparecen, pasando entonces al fondo esto ocurre especialmente cuando se logra "cerrar" o concluir una Gestalt, entonces ésta se retira de nuestra atención hacia el fondo y de dicho fondo surge una nueva Gestalt, motivada por alguna nueva necesidad, este ciclo de abrir y cerrar Gestalts es un proceso permanente, que se produce a lo largo de nuestra existencia.

La mayor dificultad que encontramos para transmitir, describir o siquiera hablar de los principios más elementales de la base del Enfoque Gestáltico, es el hecho de que éste es un enfoque eminentemente fenomenológico, es decir, un modo no causalista de mirar, describir o enfrentar el mundo. La palabra Gestalt se refiere a una entidad específica concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida. Gestalt significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria.

En la terapia Gestalt, el ambiente sin diferenciar la unidad de organismo y medio se llama fondo o campo. El foco sobresaliente de la atención y la actividad, se llama figura o Gestalt y lo que no forma parte de este foco es el fondo. El proceso de formar focos de atención y actividad se llama formación de figura o formación de gestalt; el proceso de satisfacción y desaparición de las necesidades y de su gestalt afines se llama destrucción de la Gestalt o destrucción de la figura.

La gestalt es una manifestación del ambiente, clara, definida y precisa, pero sin embargo incrustada en su fondo. El patrón de la Gestalt es indivisible; la relación entre las partes no se puede cambiar sin destruir esa gestalt particular. Aunque pueden cambiar las mismas partes, si las relaciones son las mismas, la Gestalt permanece intacta. El todo determina las partes. No es simplemente la suma total. El aspecto más visible de la terapia Gestalt está en las técnicas, los gestaltistas son personas prácticas que se preocupan primordialmente por ayudar a la gente a que madure emocionalmente. Resaltan el trabajo intenso y las recompensas del desarrollo personal, interesados más en practicar la terapia que en comentar lo que hacen.

Uno de los fundamentos de la terapia gestalt es el holismo, donde la naturaleza es un todo unificado y coherente. Esta doctrina holística, opuesta a la visión dimorfista tradicional cuerpo-mente, constituye un aspecto clave de la terapia Gestáltica. El hombre es capaz de funcionar en dos niveles: el nivel del pensar y el nivel del actuar, en el primero el individuo hace simbólicamente lo que podría hacer físicamente; de esa manera crea una fantasía en la cual, mediante el uso de símbolos, reproduce la realidad. Con esta actividad fantasiosa puede "anticipar" lo que ocurrirá, ahorrando tiempo, energía y trabajo, ya que esta actividad mental requiere una cantidad de energía inferior a la actividad física real. El nivel del pensar (mental) y el nivel de actuar (físico) no son entidades independientes ni disociadas, sino que conforman un todo en el cual las acciones y los pensamientos pueden traducirse y transponerse de un nivel a otro, en un campo unificado. Entre estos dos niveles existe una etapa intermedia: la de "jugar a", la exploración de esta etapa, llevada a cabo mediante diversas técnicas, lleva al individuo a entender los otros niveles, es decir, a sí mismo. Aprende a integrar sus pensamientos y sus acciones. Una comprensión holística del hombre, por ejemplo, incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales en un marco unificado. Todos son aspectos del mismo acontecimiento: el hombre.

La terapia gestalt es una teoría de la conducta basada en la epistemología holística. Es descriptiva, integral y estructural, y resalta de ella la fenomenología y el presente. Es un enfoque coherente del mundo de los fenómenos: conocimiento, teoría y práctica.

El enfoque Gestáltico es esencialmente una forma de vida; de allí que sea más adecuado denominarlo "enfoque", que es un término más amplio, en lugar de "terapia", que restringe sus posibilidades de aplicación a lo clínico.

El enfoque Gestáltico ha recibido la influencia de las siguientes corrientes:

- ❖ El Psicoanálisis de Freud, retomando y reformulando su teoría de los mecanismos de defensa y el trabajo con los sueños.
- ❖ La Filosofía Existencial, de la que rescata la confianza en las potencialidades inherentes al individuo y el respeto a la persona y la responsabilidad.
- ❖ La Fenomenología, de la que toma su apego por lo obvio, por la experiencia inmediata y por la toma de conciencia (insight).
- ❖ La Psicología de la Gestalt, con su teoría de la percepción (figura-fondo, Ley de la buena forma, etc.)
- ❖ Las religiones orientales, y en especial del Budismo Zen.
- ❖ El Psicodrama, de J.L. Moreno, del que adopta la idea de dramatizar las experiencias y los sueños.
- ❖ La Teoría de la Coraza muscular de W. Reich (Equilibrio flexible entre fuerza(contracción) y relajamiento (expansión) para que haya armonía (salud).
- ❖ La Teoría de la Indiferencia Creativa, de Sigmund Friedlander, de la que extrae su teoría de las polaridades.

El Enfoque gestáltico no es sólo la suma o la yuxtaposición de las doctrinas y enfoques antes mencionados, sino su integración creativa, su elevación a un nuevo plano, llevada a cabo por Fritz Perls, creador de este enfoque.

La terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pasando y sintiendo en el momento, por encima de lo que fue, pudo haber sido, podría ser o debería estar sucediendo.

Utiliza el método del darse cuenta, predominando el percibir, sentir y actuar. El cliente aprende a hacerse más consciente de lo que hace. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el "aquí y ahora" sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado.

En este enfoque es importante el uso de la primera persona, puesto que es una de sus fortalezas, es el asumir la responsabilidad de nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones: el cliente no tiene que ocultarse usando un sujeto colectivo. Por ejemplo, al decir "los jóvenes bebemos mucho" en vez de "yo bebo mucho" se hace uso del plural, y por lo tanto se desvía la responsabilidad personal.

La teoría de la psicoterapia Gestalt requiere ser vivenciada, considerando todas las dimensiones del ser Humano (pensamientos, sentimientos, emociones, espiritualidad y cuerpo), en relación con su entorno, y trabajar los conflictos y dificultades desde este presente. (Castanedo, 1997).

2.11. Conceptos básicos de la Gestalt.

- Organismo.

En la Gestalt el ser humano es un organismo, organizado interdependiente de su ambiente, es parte de él, y requiere de éste para intercambiar sustancias esenciales; en esta interrelación ambos funcionan como un todo.

- Homeóstasis.

Se llama homeóstasis a la organización y balance de todos los organismos donde se presenta la necesidad instintiva de lograr equilibrio a través de la satisfacción de necesidades. El proceso homeostático se entiende como el proceso de autorregulación mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para lograr la satisfacción de sus necesidades. Toda insatisfacción ejerce presión y crea desequilibrio. El organismo de forma consciente o inconsciente busca satisfacción para encontrar equilibrio, éste es un proceso más que un estado, ya que la persona se encuentra inmersa dentro de una dinámica de satisfacción de necesidades y cuando logra satisfacerla surge una nueva y a sí continuamente.

- El Presente.

Nada ocurre sino ahora, el pasado ya no existe y el futuro aún no es. En Gestalt se intenta evitar todo lo que no está o no se desarrolla en el presente; incluso si un conflicto que aparece hace referencia a una experiencia del pasado o a un temor del futuro, se trae este material al aquí y ahora porque solo en el presente se puede llevar a cabo la integración. No puede valorar la importancia del presente si no se tiene en cuenta las trampas con que el neurótico lo evita refugiándose en el pasado o el futuro. El aquí y ahora significa maduración y crecimiento, lo demás no es sino mantener el status quo, reforzar el rol del "enfermo" para seguir movilizando al entorno en vez de empezar a echar mano del auto-apoyo. Decía Perls con cierto humor que una persona entra a terapia con un montón de personajes, vivos y

mueritos, sobre sus hombros, y que el proceso terapéutico no es sino ir sacando de la sala, uno por uno, a cada personaje, llámese padre, madre, hermano, amigo, profesor, etc, hasta que la persona se encuentra por fin consigo mismo, y deja de sentir la necesidad de manipular su biografía y su historia como medio de mantener su neurosis.

Por otra parte el presente hace fluir el auténtico aprendizaje, el cual no es computar información para adecuarla a nuestros conceptos, sino descubrir, con todo el riesgo que conlleva, nuestra propia capacidad, potencial, y nuestro apoyo. Esto se refiere al presente sustancial: actuar en lugar de imaginar, como se hace en la Gestalt cuando se le propone a la persona que está trabajando que compruebe sus fantasías, que contraste con el grupo, que exprese lo que teme como catastrófico, etc. La atención y aceptación de la experiencia van ligadas a esta vivencia del presente.

- Responsabilidad.

La responsabilidad no es un deber, es un hecho. Somos responsables de nosotros mismos querámoslo o no. La terapia Gestalt acentúa la conciencia de esta realidad con una permanente invitación a que la persona se responsabilice de lo que está haciendo, sintiendo, evitando o negando, deseando, inhibiendo, etc. Decía Perls que responsabilizarse de la propia vida equivalía a enriquecerse en experiencias y habilidades. Ser responsable implica que la persona elija la manera de responder (Peñarrubia, 1998).

Perls daba mucha importancia a la responsabilidad de cada persona y su terapia iba dirigida hacia el autoapoyo, la autonomía de la conducta y de las decisiones (Ginger, 2005).

- Darse Cuenta.

Según Ginger (2005), la toma de conciencia global se da en el momento presente, atendiendo el conjunto de sentimientos corporales, interno y del entorno, así como de los procesos cognitivos. Es un estado de alerta que incluye el aspecto sensorial, intelectual e intuitivo. De esta manera, el darse cuenta se define como la toma de conciencia integral sobre sentimientos y de lo que pasa en el ambiente en el que la persona se encuentra.

Stevens (2002) habla de tres tipos de darse cuenta:

- En el mundo interior: esto se refiere al contacto sensorial actual con eventos internos en el presente, las sensaciones corporales y emociones que percibo en mí, me siento triste, enojado, molesto, siento comezón en la rodilla, tensión en la espalda, mareo, etc.
- En el Mundo exterior: es el contacto sensorial y actual con objetos y eventos presentes, lo que toco, veo, huelo, escucho, saboreo; siento calor, escucho la música, veo mi libro, etc.
- En la fantasía: incluye las actividades mentales presentes y en tiempos diferentes, lo que se recuerda del pasado y se espera del futuro, es darse cuenta de imágenes de cosas y de hechos que no existen únicamente en la realidad presente.

De acuerdo con Sinay (2003), este darse cuenta, en la relación terapéutica para el paciente resulta de los siguientes planteamientos: ¿Qué estás haciendo?, ¿qué estás evitando en este momento?, ¿qué sientes ahora?, ¿qué quieres?; por su parte el terapeuta debe de estar atento a sus propias sensaciones y emociones, lo que se conoce como continuum de la conciencia.

No darse cuenta significa estar inconsciente de lo que está sucediendo en este momento, por tanto este momento es todo lo que existe, ya que todo lo que podemos experimentar está sucediendo en nuestra conciencia en este preciso instante.

- Contacto.

El contacto entre dos objetos para Oldman y col. (1992) se define como la existencia de una frontera entre ellos, siendo la capacidad para intimar una clara definición de uno mismo, separado de los demás con los cuales tenemos fronteras, que son una línea fronteriza entre la zona yo y tú. Por medio de este, la persona tiene la oportunidad de encontrarse nutrido con el medio externo; sintetiza la necesidad de unión y separación.

Según Polster y Polster (1994). Las funciones de contacto son: mirar, escuchar, conversar, tocar, oler, moverse y gustar a través de su desarrollo normal se puede entablar contacto; a través de su corrupción, se bloquea o se evita. Ellos consideran que en toda nuestra vida, hacemos diferentes cosas para mantener el equilibrio entre separatividad por un lado y unión por el otro. Cada uno debe tener cierto espacio psíquico; la disminución de la capacidad de contacto ata al hombre a la soledad y puede llevarlo a una situación de malestar personal.

En el contacto las conexiones son reemplazadas continuamente, inmediatamente después de acabar un encuentro, es sustituido por otro, todos a su turno sostienen la vibración de la vida. Para que se de el contacto deben existir personas separadas que necesiten de interdependencia y siempre se arriesgan a quedar cautivados en la propia unión, este preciso momento es el más íntegro sentido de la persona individual y es llevado a una creación nueva.

- Yo-Tú.

Buber (1994, citado por Sálama 2004) considera el contacto como un encuentro de existencia compartidas entre dos personas; la calidad del contacto, corresponden a la relación Yo-Tú la cual incluye el reconocimiento y la aceptación de ambas personas que están en el encuentro, con sus deferencias y semejanzas, se necesitan entre ambas.

- Autoapoyo.

Para Sinay (2003). El autoapoyo es la habilidad para darse cuenta de las propias necesidades en el aquí y el ahora y satisfacerlas, completando una gestalt. Siendo la capacidad que tiene la persona para hacerse cargo de sí a partir de la aceptación y el reconocimiento de sus potencialidades.

- Madurez.

Para Perls, esta se da como consecuencia del proceso de transformación desde el apoyo externo al autoapoyo, la terapia gestalt tiene como objetivo completar este proceso, al lograr que la persona no dependa tanto de otros, sino que descubra rápidamente que es capaz de hacer más cosas de las que imaginaba (Sinay, 2003).

- Zonas de Relación.

Para Salama (2004) el problema del ser humano es que ha perdido su capacidad primitiva de intuir a sustituirla por el pensamiento, siendo la neurosis, la consecuencia de este intercambio.

Existen zonas de relación que se definen de acuerdo con el contacto que la persona tiene consigo misma y con el ambiente que lo rodea y son:

- Zona interna: de la piel hacia adentro y representa el enlace entre sensaciones y sentimientos, lo que se siente en el cuerpo y debajo de la piel.
- Zona externa: es la unión de todo lo que ocurre de la piel hacia fuera, el contacto con el exterior.
- Zona intermedia o de la fantasía: son los procesos psicológicos (ideas, pensamientos, recuerdos, etc.)

La Gestalt es una manifestación del ambiente, clara, definida y precisa, pero sin embargo incrustada en su fondo. El patrón de la Gestalt es indivisible; la relación entre las partes no se puede cambiar sin destruir esa Gestalt particular. Aunque pueden cambiar las mismas partes, si las relaciones son las mismas, la Gestalt permanece intacta. El todo determina las partes. No es simplemente la suma total. El aspecto más visible de la terapia Gestalt está en las técnicas, los gestaltistas son personas prácticas que se preocupan primordialmente por ayudar a la gente a que madure emocionalmente. Resaltan el trabajo intenso y las recompensas del desarrollo personal, interesados más en practicar la terapia que en comentar lo que hacen.

Uno de los fundamentos de la terapia gestalt es el holismo, donde la naturaleza es un todo unificado y coherente. Esta doctrina holística, opuesta a la visión dimorfista tradicional cuerpo-mente, constituye un aspecto clave de la terapia Gestáltica. El hombre es capaz de funcionar en dos niveles: el nivel del pensar y el nivel del actuar, en el primero el individuo hace simbólicamente lo que podría hacer físicamente; de esa manera crea una fantasía en la cual, mediante el uso de símbolos, reproduce la realidad. Con esta actividad fantásica puede "anticipar" lo que ocurrirá, ahorrando tiempo, energía y trabajo, ya que esta actividad mental requiere una cantidad de energía inferior a la actividad física real. El nivel del pensar (mental) y el nivel de actuar (físico) no son entidades independientes ni disociadas, sino que conforman un todo en el cual las acciones y los pensamientos pueden traducirse y transponerse de un nivel a otro, en un campo unificado. Entre estos dos niveles existe una etapa intermedia: la de "jugar a", la exploración de esta etapa, llevada a cabo mediante diversas técnicas, lleva al individuo a entender los otros niveles, es decir, a sí mismo. Aprende a integrar sus pensamientos y sus acciones. Una comprensión holística del hombre, por ejemplo, incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales en un marco unificado. Todos son aspectos del mismo acontecimiento: el hombre.

La terapia gestalt es una teoría de la conducta basada en la epistemología holística. Es descriptiva, integral y estructural, y resalta de ella la fenomenología y el presente. Es un enfoque coherente del mundo de los fenómenos: conocimiento, teoría y práctica.

2.12. LA NEUROSIS.

El propósito de incluir este tema, es tratar de entender y comprender qué es la neurosis, ya que es un fenómeno social de gran trascendencia, el cual no ha sido tomando en cuenta por las Instituciones que se encargan de los problemas de Salud Pública, esta no es una enfermedad exclusiva de unas cuantas personas, sino que cada vez es mayor el número de personas afectadas por este padecimiento, pues los síntomas de esta son tan sutiles que la mayoría no nos damos cuenta que la padecemos.

La neurosis puede considerarse como un primer aviso de que la persona sufre alteraciones en su conducta que pueden ser graves, e incluso afectar a los demás; es ahí donde la neurosis debe ser analizada como una enfermedad de carácter social, pues ya no se trata de un pequeño grupo de personas "afectadas", sino de una comunidad, ciudad, o un país entero sufriendo las consecuencias de tan devastadora enfermedad.

El término neurosis fue propuesto por el médico escocés William Cullen. En 1769 en referencia a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso. En Psicología Clínica, el término se usa para referirse a trastornos mentales que distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento a nivel social, familiar y laboral adecuado de las personas.

El término clásico hace referencia a un trastorno mental sin evidencia de lesión orgánica que se caracteriza por la presencia de un nivel elevado de angustia. El sujeto que la padece mantiene un adecuado nivel de introspección y conexión con la realidad, pero presenta la necesidad de desarrollar conductas repetitivas y en muchos casos inadaptativas con objeto de disminuir el estrés, es un rasgo de carácter que acompaña al sujeto durante toda su vida. Su gravedad es muy variable va desde leve, moderada hasta situaciones incapacitantes que precisan hospitalización.

Para Perls (1973), el hombre necesita tener contacto con el plano psicológico y fisiológico, ya que es un acto natural que responde a los impulsos de sobrevivencia, como sería el comer, beber, dormir, tomando en cuenta la interrelación del hombre con su ambiente en el que se encuentra en constante cambio, por lo que es necesario que exista fluidez y disposición al cambio, para lograr los objetivos. La persona al ser incapaz de modificar sus técnicas de manipulación e interrelación de acuerdo a las circunstancias demandadas, puede llegar a la neurosis, en la cual el sujeto continúa manteniendo una forma de actuar que ya no resulta adecuada.

Básicamente una neurosis es una respuesta inadecuada al estrés que puede padecer un individuo, para tratarla se pueden utilizar distintos métodos, como la psicoterapia, la terapia conductual o los fármacos.

Para Perls (1973) la neurosis tiene las siguientes características:

- El neurótico no puede ver claramente sus necesidades y por lo tanto no las puede satisfacer.

- No tiene una distinción adecuada entre él y el resto del mundo
- Está atrapado en su pasado, actúa en una posición vaga en el presente y se preocupa por un futuro incierto.
- Dificultad para situarse en el presente, ya que interfieren en él asuntos no concluidos de su pasado.
- Tiene un pobre autoconcepto, lo cual no le brinda apoyo, ya que continuamente se reclama o desaprueba así mismo, negándose él y la posibilidad de que se de una autoexpresión genuina.
- Carece de autoapoyo, al buscar manipular su ambiente en vez de responsabilizarse de aquello que le corresponde, intentando que éste lo lleve a buscar una solución.
- Necesita del apoyo ambiental, la aprobación y aceptación de manera constante.
- Su herramienta fundamental es la manipulación.
- Intenta ayudar, creyendo que sus resistencias son asistencias, dejando de lado la resistencia que presenta.
- Le resulta difícil aceptar algún halago o sentirse satisfecho independientemente del afecto que reciba, pues ha perdido la capacidad de aceptar aquello que se le ofrece.
- La autointerrupción con la que enfrenta las situaciones que vive, lo mantiene en la insatisfacción.
- Presenta una confusión no reconocida.
- Muchas de sus dificultades se relacionan con el no darse cuenta, sus puntos ciegos, las cosas, situaciones y relaciones que no llega a sentir.

Desde el punto de vista Gestáltico, una persona neurótica tiene un problema no resuelto en el aquí y ahora, un problema que no ha concluido en el presente, ya que lo que le ocurrió en el pasado sigue operando hoy, y responde a situaciones o sucesos inconclusos que para él siguen vigentes. Para Perls, un hombre bien integrado es aquel que puede vivir en un contacto significativo con su sociedad, sin que ésta lo absorba o que tenga que alejarse por completo de ella. Considera que si la terapia es exitosa, el paciente sabrá apoyarse en sí mismo, controlando y dirigiendo aquello que le corresponde sin responder a fuerzas externas que interfieran, para esto se requiere que aprenda a vivir en el presente.

Bucay (2002) considera que un neurótico no disfruta de la vida, es un disconforme permanente, manipulador de los otros y de sí mismo, que pasa la vida entre los sabotajes que se pone y las caídas que se genera, comenta que una persona neurótica presenta las siguientes características:

- Anhedonia, que es la ausencia de placer, incapacidad de sentir bienestar o satisfacción con lo que hace, es una persona que no siente placer aún teniendo logros.
- Presenta inmadurez, no tiene la capacidad de brindarse autoapoyo, busca apoyo en el ambiente, y no tiene un crecimiento continuo.
- Se interrumpe, condenándose a mantener dentro de sí una situación inconclusa, que no le permiten que los procesos se desarrollen de manera natural y concluyan.
- Considera que la falta de límite entre el afuera y adentro es la principal manifestación de los trastornos neuróticos.

2.13. MECANISMOS NEURÓTICOS.

Los llamados mecanismos de defensa son mecanismos psicológicos que reducen las consecuencias de un acontecimiento estresante, de modo que el individuo suele seguir funcionando con normalidad.

Perls (1973) describe cuatro mecanismos neuróticos.

-Proyección.

Es el mecanismo por el cual sentimientos o ideas dolorosas son proyectadas hacia otras personas o cosas cercanas pero que el individuo siente ajenas y no tiene nada que ver con él, es una tendencia a responsabilizar al ambiente de lo que no nos pertenece y no queremos hacernos responsables. Se pueden proyectar sentimientos, pensamientos, intenciones, acciones, actitudes, etc., la persona que proyecta dice "ellos" o "tu" cuando en realidad quiere decir "yo".

-Introyección. (es lo opuesto a la proyección)

Es la incorporación subjetiva por parte de una persona de rasgos que son característicos de otra. Ejemplo: una persona deprimida quizá incorpora las actitudes y simpatías de otra persona y así, si esa otra persona tiene antipatía hacia alguien determinado, el deprimido sentirá también antipatía hacia esa persona determinada. Es cuando incorporamos dentro de nosotros, sin ningún filtro selectivo lo que recibimos del entorno, como: actitudes,, mandatos familiares, valores, modos de actuar y pensar que no nos pertenecen y que determinan nuestro actuar y pensar, en la introyección la persona no es capaz de discriminar entre lo propio y lo ajeno de esta manera esto impide el desarrollo y la propia expresión del ser, puesto que son contrarios al yo, la persona que introyecta hace propios los pensamientos, deseos, sentimientos de otros diciendo "Yo pienso" cuando en realidad se refiere a "Ellos piensan".

-Confluencia.

Que etimológicamente significa "juntarse", como cuando las aguas de dos ríos se encuentran y navegan juntas y no se pueden diferenciar, es igual en las personas, cuando el self y el medio navegan juntos como si fueran uno solo. Implica la pérdida de límite entre uno mismo y el entorno, fundiéndose en lo de afuera.

Consiste en estar de acuerdo siempre con lo que otros dicen o piensan; el confluente es el que se queda pegado, confundiendo identidad con unión, aceptando sin diferenciar las conductas o ideologías del otro, además no aportan crítica u objeción alguna, carecen de originalidad y su potencial activo y existencial están disminuidos, porque escapan del contacto diferenciado de confrontación, tan enriquecedor e indispensable para el desarrollo. (Castanedo, 1997).

-Retroflexión.

Que significa "volverse atrás, intensamente en contra", en este mecanismo se retrofecta una conducta hacia sí mismo, llegando a convertirse en su peor enemigo a través del autocastigo, ya que en vez de molestarse con la persona que le hizo daño, se reprocha el mismo por colocarse en el lugar que permitiera el daño; puede utilizar afirmaciones como: "Yo mismo, tengo miedo de mí mismo, tengo rabia contra mí mismo, etc.", basándose en la comprensión de que él y el mismo son personas diferentes.

Según Perls (1973). El Introyector hace lo que los demás quieren que haga, el Proyector le hace a los demás lo que acusa a los otros de hacerle a él, el Confluente patológico no sabe quien le está haciendo qué cosa a quién y el Retrofelector se hace así mismo lo que le gustaría hacerle a otros.

A parte de estos mecanismos descritos por Perles, se han incorporando a la Terapia Gestalt los siguientes:

-Deflexión.

Siendo una maniobra que tiende a soslayar el contacto directo con otra persona, medio para enfriar el contacto real, caracterizado por conductas de desviación. Algunos ejemplos de esta conducta son la verborrea, el circunloquio, tomar a risa lo que se dice, hablar con abstracciones, ser diplomático y no franco; otras formas de desvitalizar la relación son: el aburrimiento, la antipatía y la desenergetización (Polster y Polster 1994).

-Proflexión.

Se llama así a la conducta descrita por Silvia Crocker, combinando la proyección con la retroflexión y que consiste en hacerle al otro lo que quisiéramos que nos haga, es una manera de manipulación seductora; por ejemplo, ser detallista con quien quisiéramos lo fuera con nosotros. (Sinay, 2003).

-Egotismo.

Es un mecanismo por el cual el individuo desarrolla exageradamente un ego conocido (nacionalidad, religión, profesión, etc.) con riesgo de anular el resto. Por

ejemplo, al referirse a alguien por su nombre "Laura", ésta pide ser llamada anteponiendo su profesión "Licenciada Laura" (Sinay, 2003).

Es importante ver que el terapeuta gestalt no busca vencer o atravesar esos mecanismos o resistencias, sino que las señala para que el paciente se dé cuenta de ellas y de ser posible se adapte a la situación presente recordando que en determinadas circunstancias, esas resistencias pueden operar como mecanismos necesarios y saludables de adaptación. (Sinay, 2003).

2.14. Funcionamiento de la Terapia Gestalt.

En el tratamiento de las neurosis, las terapias ortodoxas la consideran como un trauma ocurrido en el pasado, teniendo como objetivo resolver el problema; sin embargo en la terapia gestalt, la persona neurótica, tiene un problema en el aquí y el ahora, de esta manera el objetivo es que la persona se dé cuenta de sus mecanismos de evitación los cuales perturban su contacto con el entorno y la resolución de sus necesidades, para resolver su problema presente y anticiparse a los que pudieran ocurrir en el futuro.

Así la terapia Gestalt, busca proveer al paciente de medios que le permitan resolver sus dificultades aquí y ahora, teniendo como herramienta fundamental el Autoapoyo, el cual se fortalece cuando el individuo se da cuenta permanentemente de sus acciones verbales, físicas o fantaseadas.

Es una terapia que trabaja con el contacto inter-intrapersonal partiendo de que lo que ocurre en la sesión y extendiéndolo a las diferentes experiencias de su vida; en la terapia el terapeuta propone que sea abandonado el mero relato y que sea transformado el pensamiento del pasado en acciones, en vivencias que le permitan pasar por aquello que le conflictuó una vez más hasta reconocer los sentimientos y acciones que fueron interrumpidas; ya que cree en actos interrumpidos, no en deseos o pulsiones interrumpidas.

Se busca que el paciente tome conciencia a través de preguntas que favorezcan este proceso, evitando a toda costa las interpretaciones, apuntando todos los pasos y técnicas de la Terapia Gestalt producir el awareness, pues de esta manera la persona sabrá qué es y cómo es.

Una vez que la persona se da cuenta cómo es, no se queda en resignación sino que busca la aceptación que le permite tener contacto y conocimiento, siendo el primer paso para la consolidación del autoapoyo, donde la persona encuentra sus propios recursos y soluciones a partir de la toma de conciencia de sus mecanismos de conducta y del desarrollo de sus potencialidades.

Cuando la persona toma conciencia, se acepta e integra sus partes, comienza a descubrir sus potencialidades y expande sus fronteras pues sale del ciclo de acciones interrumpidas; la terapia gestalt tiene como objetivo esencial, lograr el tránsito del apoyo externo al autoapoyo, en el cual la persona se hace cargo de sí misma, de la satisfacción de sus necesidades, del darse cuenta de lo que aparece como figura en su aquí y ahora y de cerrar sus gestalt interrumpidas (Sinay y Blasberg, 2003).

Los objetivos de la terapia gestalt, se pueden lograr de la siguiente manera (Castanedo 1990, citando a Naranjo):

- Vivir en el ahora
- Vivir en el aquí
- Dejar de imaginar cosas
- Dejar de pensar innecesariamente
- Expresarse o comunicar
- Sentir las cosas desagradables y el dolor
- No aceptar ningún "debería", más que los propios impuestos por uno mismo, no adores a ídolo alguno.
- Tomar completa responsabilidad de las acciones, sentimientos, emociones y pensamientos propios
- Sea lo que usted es, no importa lo que usted sea.
- Acepta ser como eres.

El hecho de reconocer que tenemos la libertad de ser y expresarnos tal y como somos, en lugar de vivir a través de los deberías, y tomar la responsabilidad de nuestra existencia. Son elementos indispensables para nuestro desarrollo personal.

CONCLUSIONES:

En la adolescencia no se es niño ni adulto, en este lapso de vida, los jóvenes no solo buscan identidad y emancipación, sino que también se creen inmunes a todo tipo de contagio de enfermedades, piensan que con la primera relación sexual que tengan no van a embarazarse a su compañera. Es por eso que los embarazos deben dejar de ser competencia exclusivamente femenina, la información y la responsabilidad también debe dirigirse al varón, quien no solo aporta la mitad de los cromosomas y determina el sexo, sino que también puede echarle a perder la vida a una chica.

Los embarazos en adolescentes, además de constituir un problema de Salud Pública, son un fenómeno de impacto social. Los jóvenes en esa condición enfrentan, un entorno adverso: el rechazo familiar, la expulsión de la escuela, o la pérdida de la red social de amistades con la consecuente depresión, aislamiento, culpa y baja autoestima.

En el embarazo temprano influyen múltiples factores, la familia es uno de ellos pues en el hogar no se habla de sexualidad; se cree que entre menos sepan, tendrán menos tentaciones, pero no queremos darnos cuenta que los jóvenes buscan esa información en los medios que no son los adecuados, pues en ninguno de éstos se mencionan las consecuencias de esta conducta.

Las características psicológicas y emocionales de la adolescencia son un factor de primer orden en la aparición del embarazo en estas edades. Los jóvenes experimentan sentimientos de soledad, poca confianza en sí mismos que intentan suplirlas con las relaciones íntimas, además de que existe una escasa o nula comunicación con sus padres, maestros, hermanos mayores o figuras de autoridad en lo que concierne al sexo, esto los lleva a buscar una opinión y consejo de otros jóvenes de su edad con la misma inexperiencia.

En la pubertad, todos los cambios que sufren estos jóvenes transforman su estabilidad ya que tienen que adaptarse a su cuerpo y a una fisonomía cambiante, así como a la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe cómo manejar.

Los cambios sociales del presente siglo han provocado una separación entre las edades de la madurez física y la madurez emocional.

En nuestra sociedad por ejemplo, las demandas que se hacen al adolescente suelen ser poco claras y contradictorias. A veces se les considera niño, a veces adulto; puede ser visto como responsable, capaz, socialmente y sexualmente maduro, o bien como alguien que necesita ser ayudado, incapaz de tomar decisiones y que por lo tanto, requiere de una constante supervisión y guía.

Comúnmente el adolescente atraviesa un periodo de introversión que le permite incorporar y comprender estos cambios. La incomodidad que el joven experimenta durante esta edad es una expresión de la interacción de los eventos sociales y políticos del mundo externo y los cambios físicos y emocionales internos.

Además hay una urgente demanda de independencia, por lo que lo hace un individuo algo vulnerable y rebelde. Por otro lado, el adolescente tiene una visión más clara del futuro, hacen algunos planes para continuar con su educación o profesión de acuerdo a las circunstancias y posibilidades, la idea de la maternidad y paternidad se hace más tangible y discutida.

La actividad sexual a esta edad presenta una amplia gama de posibilidades, pero la masturbación continúa siendo una de las formas más usuales.

Anteriormente se decía que era muy dañina, sin embargo nadie ha tenido éxito para demostrar tales daños; muchas veces los sentimientos de culpa provocados por la falta de información son los causantes de la angustia asociada a esta práctica, pero para muchos hombres y mujeres la masturbación persiste como técnica enriquecedora, o para calmar el deseo sexual cuando no tienen pareja.

Aún más tabú que la masturbación, en nuestra sociedad son las relaciones sexuales premaritales, sin embargo son muchos los adolescentes que mantienen relaciones sexuales sin una información veraz, oportuna y confiable acerca de la sexualidad lo que provoca muchos problemas tales como los embarazos no planeados o enfermedades sexualmente transmisibles.

El panorama se agrava al revisar la preparación de los maestros en cuanto a educación sexual pues arrastran sus propios prejuicios y tienen bajo nivel de preparación en la materia, los maestros necesitan mayor capacitación en estos temas, los padres de familia dar mayor cobertura a la educación de sus hijos en materia de sexualidad y los gobiernos locales no obstaculizar el desarrollo de políticas públicas en materia de educación sexual.

Por lo anteriormente descrito, este taller pretende dar a los jóvenes la oportunidad de trabajar y destacar uno de los aspectos más importantes de su vida; El Presente, refiriéndonos a lo que vive aquí y ahora desarrollando en ellos una conciencia que los lleve a ser formadores de su presente, vivirlo y responsabilizarse de su futuro, con la certeza de que vean que depende solo de ellos la manera en que enfrentan su vida, pues tienen el poder de vivir y experimentar algo diferente, capaces de elegir con libertad y responsabilidad, y no sean el resultado de un destino casual. Siendo el punto fundamental de la propuesta a realizar, formarlos para que se den cuenta de lo que les ocurre física y emocionalmente, empoderándolos para que puedan pensar y actuar de manera diferente, promoviendo la posesión de su propia vida actuando con responsabilidad absoluta de sus actos, sentimientos y experiencias y sobre todo armar un proyecto de vida donde se sientan más satisfechos, además de desarrollar un aprendizaje que resulte significativo y efectivo, esto basado en un enfoque Gestalt.

Dentro de las limitaciones están aquellas relacionadas con el tema, ya que para hablar de sexualidad, embarazos precoces y anticoncepción todavía existe mucha resistencia, por parte de los padres, maestros y sociedad en general. Aún en este nuevo siglo no permiten una apertura a la educación sexual, evitando que los jóvenes tengan un conocimiento y una información veraz, oportuna y abierta pues consideran que el sexo a esa edad es algo malo o negativo.

Por lo tanto, creo que este trabajo tendrá el impacto deseado siempre y cuando derribemos esa barrera tan grande que existe para dar mayor cobertura a la educación sexual, por parte de los padres de familia, escuelas y algunos gobiernos locales.

Sin embargo hay que considerar que es de suma importancia que estos temas puedan trabajarse a edades tempranas, sería ideal que desde el inicio de la educación básica se pudiera introducir la educación sexual para favorecer el que no aparezcan factores de riesgo que pongan en peligro su integridad y desarrollo personal, teniendo mayor oportunidad de formar conciencia del manejo de su sexualidad y el conocimiento acerca del impacto que las decisiones que tomen hoy repercutan grandemente en su vida futura.

Así que la mejor recomendación es prevenir los embarazos precoces mediante cursos, talleres, pláticas, permitir el uso de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes, proporcionales espacios recreativos, culturales y hogares más confortables y protectores. No basta con proporcionar información a los jóvenes hay que tratar de otra forma estos temas; la educación sexual corresponde a los padres, maestros, gobiernos y a la sociedad en general; además de dar información adecuada hay que fomentar un desarrollo progresivo y adecuado de: autoestima, asertividad, valores, pensamiento crítico sobre libertad, responsabilidad, toma de decisiones, conducentes al logro de actitudes positivas hacia un comportamiento sexual y afectivo, autónomo, para que comprendan y asuman el ejercicio de su sexualidad responsable, consciente, libre y placentera.

“Taller para sensibilizar a los Adolescentes de los riesgos y consecuencias del embarazo no planeado”

JUSTIFICACIÓN : La falta de información adecuada junto a factores de riesgo social, ha llevado a un aumento significativo de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. La Encuesta Nacional de la Juventud en el año 2000 destaca que el 70% de los jóvenes que inicio su vida sexual lo hizo entre los 15 y 19 años, así mismo el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2005 reporto que el 17% de las menores de 15 años ya tuvo su primer hijo, cabe mencionar que las causas más importantes de un embarazo adolescente son: La falta de información, de orientación y educación sexual adecuada, así como la carencia de control de impulsos sexuales, la presión grupal para tener relaciones sexuales, no usar métodos anticonceptivos en forma adecuada, querer valorarse frente a características de soledad, inseguridad, baja autoestima, problemas familiares, sentirse “fuertemente enamorado”, querer tener nuevas experiencias, sobreerotización provocado por los medios de comunicación, estar bajo el influjo de alcohol o drogas y lo más importante la falta de afecto y comunicación con los padres. Las consecuencias físicas y psicológicas de un embarazo precoz son todas graves, haciendo notar que muchos de estos embarazos terminan en abortos, poniendo en riesgo la vida de una joven que recién comienza a vivir. La Clave es Prevenir. Estos embarazos se consideran como situación de riesgo para la salud física, social, y mental de los padres adolescentes. Es por ello que surge la necesidad de capacitarlos en los diferentes temas que abarca la adolescencia.

OBJETIVO: Formar jóvenes que se responsabilicen de sí mismos, de sus acciones, pensamientos, emociones, sensaciones, deseos; así como de su sexualidad con decisión libre y responsable asumiendo las consecuencias que esto conlleva pero con los conocimientos necesarios sobre su sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, intentando con ello un aprendizaje real, significativo, permanente con conciencia, esto a través de experiencias vivenciales y actuales de lo que están viviendo aquí y ahora. Para que los jóvenes encuentren respuestas a las crecientes necesidades educativas desde un enfoque integral, holístico y humanista.

DIRIGIDO A: HOMBRES Y MUJERES ENTRE 13 y 19 años

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 20

ESCENARIO: SALON DE CLASE O AULA DE USOS MULTIPLES

DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
1	Bienvenida al Taller.	Establecer un ambiente confortable entre los participantes	Se realizará una dinámica de presentación "Por parejas"	Fotografías Cartulinas blancas Revistas, plumones	20 minutos
	Expectativas del Taller	Conocer las expectativas que tienen los participantes al terminar el taller.	Mesa redonda		20 minutos
	Presentación del taller	Dar a conocer a los participantes la estructura del taller y la forma en que se trabajara.	Presentación del taller por el ponente.	Pizarrón Gises.	20 minutos
	Pre-evaluación	Conocer cuál es el conocimiento del tema de los jóvenes al iniciar.	Test diagnóstico	Test diagnóstico impreso. Lápices	20 minutos

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
2	Yo, adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el término adolescencia y que identifiquen la forma en que viven y experimentan su sexualidad. 	Presentación por el ponente	Presentación PowerPoint Computadora Proyector	20 minutos
	Sexo y Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar ambos conceptos 	Presentación del Tema y *Dinámica de grupo	Presentación PowerPoint	20 minutos
	Sexualidad Adolescente con responsabilidad de acciones y decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la sexualidad en esta etapa. • Brindar herramientas mediante la información para apoyar el ejercicio responsable de la sexualidad. 	Presentación por el ponente	Presentación PowerPoint	20 minutos

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
3	Embarazo adolescente "Por qué a nosotros"	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el término de embarazo adolescente. • Informar y discutir las causas del embarazo adolescente. Los riesgos de un embarazo adolescente. • Definir de forma individual una postura sobre el embarazo adolescente. 	Presentación del Tema *Dinámica de grupo	Presentación PowerPoint Rotafolio Botarga Hojas blancas. Lápices Globos Huevos	90 minutos 30 minutos

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
5	Métodos de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los métodos anticonceptivos más comunes, su uso y efectividad. • Explicar su importancia para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado. • Concientizar sobre la importancia de la comunicación entre los miembros de la familia, como red social de soporte para el adolescente. • Fomentar el dialogo y comunicación entre los participantes. 	Presentación del Tema	Presentación PowerPoint	30 minutos
	“Mejor saber y Cuidarnos”		*Dinámica de grupo	Rotafolio Hojas de papel Lápices Recortes Pegamento Material grafico de los diferentes métodos.	30 minutos
	Mi familia y yo		Presentación del Tema	Presentación PowerPoint	
			*Dinámica de grupo	Hojas de papel Lápices Cartulina Pizarrón.	30 minutos

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
6	<p>Autoestima Para qué y por qué</p> <p>Proyecto de vida Cómo, cuándo y para qué</p> <p>"Planeación de la realización personal y profesional"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el término. • Conocer los conceptos que componen la escalera de la autoestima. • Que tomen conciencia del aquí y el ahora, y qué hacer para construir un camino de éxito 	<p>Presentación del Tema</p> <p>Dinámica de grupo "El juego de la autoestima"</p> <p>Test para evaluar nivel de autoestima.</p> <p>Como elaborar un proyecto de vida basado en el derecho de toda persona a la libertad y al desarrollo integral de su personalidad</p> <p>Construir y definir, ajustar o cambiar mi proyecto de vida</p>	<p>Presentación PowerPoint</p> <p>Presentación PowerPoint</p> <p>Presentación PowerPoint. Revistas, cartulina Pritt, tijeras</p>	<p>30 minutos</p> <p>30 minutos</p>

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
7	Asertividad	Iniciar un proceso de crecimiento personal para superar conflictos, tensiones y críticas. Estableciendo relaciones positivas dentro del ámbito personal potenciando el control a través de la autoafirmación	Presentación del Tema	Presentación PowerPoint	20 minutos
	"Defender los derechos propios respetando el de los demás"		Test para evaluar nivel general de asertividad.	Hojas, lápiz	20 minutos
			Dinámica de grupo "Ama a tu Próximo como a tí mismo"		
			Conocer los 28 derechos asertivos		
	Valores "Qué son y para qué sirven"	Que adquieran una primera aproximación al concepto de Valor	Reflexionar y analizar los criterios de educación con valores.	Presentación PowerPoint	20 minutos
		Que conozcan las características de cada valor y su escala de importancia			40 minutos

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	DURACION
10	Soledad o Vacío Emocional	Conocer el vacío emocional y sus síntomas.	Presentación del tema	PowerPoint	45 minutos
	"Una Ausencia en Presencia"	Concientizarlos de que el debilitamiento de los vínculos familiares, los conduce a un vacío emocional	Test para evaluar nivel de soledad	Test impreso	20 minutos
		Que comprendan, que la Soledad NO siempre debe ser vista como desagradable.	Mesa redonda		15 minutos
	Cierre del curso.	Aspectos positivos y negativos de la soledad. Verificar que los jóvenes hayan captado el mensaje.	Post-evaluación	Test diagnóstico impreso	20 minutos

*Las dinámicas se describen en los anexos.

CONCLUSIONES:

En la adolescencia no se es niño ni adulto, en este lapso de vida, los jóvenes no solo buscan identidad y emancipación, sino que también se creen inmunes a todo tipo de contagio de enfermedades, piensan que con la primera relación sexual que tengan no van a embarazarse a su compañera. Es por eso que los embarazos deben dejar de ser competencia exclusivamente femenina, la información y la responsabilidad también debe dirigirse al varón, quien no solo aporta la mitad de los cromosomas y determina el sexo, sino que también puede echarle a perder la vida a una chica.

Los embarazos en adolescentes, además de constituir un problema de Salud Pública, son un fenómeno de impacto social. Los jóvenes en esa condición enfrentan, un entorno adverso: el rechazo familiar, la expulsión de la escuela, o la pérdida de la red social de amistades con la consecuente depresión, aislamiento, culpa y baja autoestima.

Por eso es necesario impulsar políticas de salud donde se considere al adolescente un grupo prioritario y darle el verdadero valor que juegan en la sociedad como futuro del país. Así como diseñar estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida a la población adolescente, motivar al gobierno a realizar investigaciones con adolescentes para conocer a fondo sus necesidades, prioridades, realidades para poder ayudarles y atenderlos de manera integral, diseñar e implementar un plan de intervención que involucre a todos los actores sociales que formen parte de este problema, establecer un servicio de psicología y consejería permanente en los Centros de Salud para que los adolescentes acudan en el momento que lo necesiten.

Las características psicológicas y emocionales de la adolescencia son un factor de primer orden en la aparición del embarazo en estas edades. Los jóvenes experimentan sentimientos de soledad, poca confianza en sí mismos que intentan suplirlas con las relaciones íntimas, además de que existe una escasa o nula comunicación con sus padres, maestros, hermanos mayores o figuras de autoridad en lo que concierne al sexo, esto los lleva a buscar una opinión y consejo de otros jóvenes de su edad con la misma inexperiencia.

Los cambios sociales del presente siglo han provocado una separación entre las edades de la madurez física y la madurez emocional.

En nuestra sociedad por ejemplo, las demandas que se hacen al adolescente suelen ser poco claras y contradictorias. A veces se les considera niño, a veces adulto; puede ser visto como responsable, capaz, socialmente y sexualmente maduro, o bien como alguien que necesita ser ayudado, incapaz de tomar decisiones y que por lo tanto, requiere de una constante supervisión y guía.

Comúnmente el adolescente atraviesa un periodo de introversión que le permite incorporar y comprender estos cambios. La incomodidad que el joven experimenta durante esta edad es una expresión de la interacción de los eventos sociales y políticos del mundo externo y los cambios físicos y emocionales internos.

Por otro lado, el adolescente tiene una visión más clara del futuro, hacen algunos planes para continuar con su educación o profesión de acuerdo a las circunstancias y posibilidades, la idea de la maternidad y paternidad se hace más tangible y discutida.

El panorama se agrava al revisar la preparación de los maestros en cuanto a educación sexual pues arrastran sus propios prejuicios y tienen bajo nivel de preparación en la materia, los maestros necesitan mayor capacitación en estos temas, los padres de familia dar mayor cobertura a la educación de sus hijos en materia de sexualidad y los gobiernos locales no obstaculizar el desarrollo de políticas públicas en materia de educación sexual.

Por lo anteriormente descrito, este taller pretende dar a los jóvenes la oportunidad de trabajar y destacar uno de los aspectos más importantes de su vida; El Presente, refiriéndonos a lo que vive aquí y ahora desarrollando en ellos una conciencia que los lleve a ser formadores de su presente, vivirlo y responsabilizarse de su futuro, con la certeza de que vean que depende solo de ellos la manera en que enfrentan su vida, pues tienen el poder de vivir y experimentar algo diferente, capaces de elegir con libertad y responsabilidad, y no sean el resultado de un destino casual. Siendo el punto fundamental de la propuesta a realizar, formarlos para que se den cuenta de lo que les ocurre física y emocionalmente, empoderándolos para que puedan pensar y actuar de manera diferente, promoviendo la posesión de su propia vida actuando con responsabilidad absoluta de sus actos, sentimientos y experiencias y sobre todo armar un proyecto de vida donde se sientan más satisfechos, además de desarrollar un aprendizaje que resulte significativo y efectivo, esto basado en un enfoque Gestalt.

Dentro de las limitaciones están aquellas relacionadas con el tema, ya que para hablar de sexualidad, embarazos precoces y anticoncepción todavía existe mucha resistencia, por parte de los padres, maestros y sociedad en general. Aún en este nuevo siglo no permiten una apertura a la educación sexual, evitando que los jóvenes tengan un conocimiento y una información veraz, oportuna y abierta pues consideran que el sexo a esa edad es algo malo o negativo.

Por lo tanto, creo que este trabajo tendrá el impacto deseado siempre y cuando derribemos esa barrera tan grande que existe para dar mayor cobertura a la educación sexual, por parte de los padres de familia, escuelas y algunos gobiernos locales.

Sin embargo hay que considerar que es de suma importancia que estos temas puedan trabajarse a edades tempranas, sería ideal que desde el inicio de la educación básica se pudiera introducir la educación sexual para favorecer el que no aparezcan factores de

riesgo que pongan en peligro su integridad y desarrollo personal, teniendo mayor oportunidad de formar conciencia del manejo de su sexualidad y el conocimiento acerca del impacto que las decisiones que tomen hoy repercutan grandemente en su vida futura.

Así que la mejor recomendación es prevenir los embarazos precoces mediante cursos, talleres, pláticas, permitir el uso de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes, proporcionarles espacios recreativos, culturales y hogares más confortables y protectores. No basta con proporcionar información a los jóvenes hay que tratar de otra forma estos temas; la educación sexual corresponde a los padres, maestros, gobiernos y a la sociedad en general; además de dar información adecuada hay que fomentar un desarrollo progresivo y adecuado de:

autoestima, asertividad, valores, pensamiento crítico sobre libertad, responsabilidad, toma de decisiones, conducentes al logro de actitudes positivas hacia un comportamiento sexual y afectivo, autónomo, para que comprendan y asuman el ejercicio de su sexualidad responsable, consciente, libre y placentera.

ANEXOS

PON A PRUEBA TUS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION

Esto no es una prueba que se va a calificar, solo nos permitirá mejorar tus conocimientos

1.- ¿Qué es sexo?_____

2.- ¿Qué es Sexualidad?_____

3.- Representa lo mismo tener relaciones sexuales para hombres que para mujeres?_____

4.- Menciona al menos 4 métodos de Anticoncepción que conozcas

5.- ¿Cuál método anticonceptivo crees que es más conveniente para los adolescentes_____

6.- Conoces la anticoncepción de emergencia; descríbela_____

7.- En qué casos se debe utilizar y como se toma

8.- ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual; menciona al menos 4 de las más comunes

9.- ¿Sabes cómo prevenirlas?_____

10.- Menciona 3 efectos que ocasiona el embarazo no deseado o no planeado en los adolescentes

11.- Desde que edad debe de recibirse la educación sexual y que beneficios te aporta

12.- ¿Qué es para ti la Libertad?_____

13.- ¿Qué es un proyecto de vida y para qué te sirve?_____

14.- ¿Qué es la Autoestima_____

15.- Qué opinas de la Soledad es buena o mala; ¿Por qué?_____

16.- Crees que es importante la buena comunicación con tus padres o demás familiares; Sí, No, ¿Por qué?

17.- ¿Qué es la asertividad?_____

18.- ¿Cuál de los valores que te han enseñado tus padres son los más importantes para ti; por qué?

Gracias por tu participación

DINAMICA 1

“JUEGO DE LAS FOTOGRAFIAS”

Definición: Se trata de conocer al resto del grupo y asimismo conocernos

Objetivo: Favorecer la interacción entre los participantes a través de escoger una serie de fotografías con la que cada participante se identifique.

Número de participantes: 10

Material: Revistas, cartulina, lápiz adhesivo, plumones.

Consigna: La actividad es sencilla pero útil para cumplir el objetivo.

Desarrollo: A cada participante se le entrega dos revistas para que recorte las fotografías con las que se identifique y las pegue en la cartulina, como si fuera un collage; terminada la actividad se formarán grupos de 2 personas, cada uno discutirá el contenido de sus fotografías y decir porqué las escogió, una persona de cada grupo pasara al frente y nos presentará al compañero de su grupo por medio de sus fotografías.

DINAMICA 2

“COMO RECONOCERME”

Definición: Se trata de conocer cómo piensan y conducen su sexualidad los jóvenes

Objetivo: Favorecer el conocimiento y la apertura de los jóvenes sobre este tema

Número de participantes: de 10 a 20 personas

Material: Papel kraft, postit plumones plumas

Consigna: La actividad cumple con el objetivo

Desarrollo: Se forman 2 grupos de individuos, uno de 4 hombres y otro de 4 mujeres, se les informa que van a dibujar la imagen de un hombre y de una mujer, cada uno de los grupos, correspondiendo a su sexo, sobre el papel kraft, ellos decidirán si lo presentan desnudos, con ropa o combinados : una vez elaborados los dibujos se les rotula con nombre, edad, ocupación y pasa tiempo, y se hace la presentación de cada uno ante el grupo. Antes se les repartió al resto de los participantes, los postit, donde deberán anotar las características biológicas, psicológicas y sociales, que debe tener cada sexo dentro del rango de edad que abarca la adolescencia. Se les pide a los jóvenes que pasen ante los dibujos y peguen los postis en la zona que corresponde a su descripción, ejemplo la forma de pensar, de sentir de actuar será sobre la cabeza, sus características biológicas en las zonas correspondientes y las sociales en el entorno de la figura para dar el contexto donde se desarrolla el joven que representa. El coordinador del tema irá haciendo alusión a lo escrito en los postis y lo discutirá y/o enriquecerá con los participantes, llegando a una conclusión sobre el sentir y pensar de los jóvenes sobre su sexualidad; y cómo estos conceptos podrá reafirmarse o cambiarse al haber obtenido una información adecuada del tema.

DINAMICA 3

Definición: Se trata de que experimenten todas las sensaciones y emociones al enterarse de un embarazo no planeado.

Objetivo: Que se concienticen que a esta edad, es muy difícil atender, alimentar y proteger a un bebé.

Número de participantes: de 10 a 20 personas

Material: Almohadilla, hojas blancas, lápices, globos o huevos.

Consigna: La actividad cumple con el objetivo

Desarrollo: Antes de entrar al salón se le pedirá a una compañera del grupo que se ponga una almohadilla y aparente estar embarazada y permanecer así toda la clase, esto con el fin de investigar que emociones experimenta ella, como se siente, que impacto tiene en los demás compañeros, pues nos platicará que era un secreto que venía guardando, y que ya no podía callar. Se les pedirá a los participantes que escriban en una hoja que harían ellos en lugar de la compañera, y a ella que sentimientos experimentó. Antes de finalizar el tema se les pedirá a los participantes que tomen un globo inflado o un huevo semejando que es su bebé al cual ellos deben cuidar y proteger hasta que finalice el taller, el cual deberá regresar sano y salvo, discutir cómo se sintieron.

DINAMICA 4

Definición: Se trata que los participantes conozcan lo más relevantes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo: Que tengan un aprendizaje significativo sobre las I.T.S. sus consecuencias y cómo prevenirlas

Número de participantes: de 10 a 20 personas

Material: Rotafolio, Globos, hojas y lápices

Consigna: La actividad cumple con el objetivo

Desarrollo: Se reparte un globo inflado a cada participante con una nota dentro de él donde venga escrito el nombre de alguna ITS, la cual deberá explicar al grupo, solo expondrá lo que saben en ese momento de la enfermedad, cada uno pasará al frente y en el Rotafolio poner su respuesta, y los demás decir si están de acuerdo o no, y discutir en grupo. Esto nos permitirá saber cuánto conocen sobre el tema,

DINAMICA 5

Definición: Los participantes conocerán todos los métodos anticonceptivos.

Objetivo: Favorecer el conocimiento de los métodos anticonceptivos, tanto temporales como definitivos, su clasificación y su aplicación.

Número de participantes: de 10 a 20 personas

Materiales: Hojas, lápices

Consigna: La actividad cumple con el objetivo

Desarrollo: A cada participante se le pide que haga una relación de los métodos anticonceptivos que conozca, formar grupos según su clasificación o método que más le agrade, deberán anotar cómo se usan y cuál creen que es el mejor para los adolescentes, posteriormente se discutirá y sacará una conclusión.

DINAMICA 6

EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA “ACTUAR LO POSITIVO”

Definición: Los participantes conocerán todos sus aspectos positivos y los reforzarán

Objetivo: Lograr que las personas puedan derribar las barreras impuestas por ellas mismas debido a que no les permiten tener un buen concepto propio; mejorar la imagen de ellas mismas mediante el intercambio de comentarios y cualidades.

Número de participantes: de 10 a 20 personas

Materiales: Hojas, lápices

Consigna: La actividad cumple con el objetivo

Desarrollo: 1) Muchos hemos crecido con la idea de que no es “correcto” el autoelogio o para elogiar a otros. Con este ejercicio se intenta cambiar esa actitud al hacer que equipos de 2 personas compartan algunas cualidades personales entre sí. En este, cada persona le da a su compañero la respuesta a una, dos o tres dimensiones siguientes:

- * Dos atributos físicos

- * Dos cualidades de personalidad que me agraden de mí mismo

- * Una capacidad o pericia que me agradan de mi mismo.

2) Explique que cada comentario deber ser positivo. No se permiten comentarios negativos.

3) Aplicar preguntas para su reflexión.

¿Cuántos de ustedes al oír el trabajo asignado se sonrió ligeramente, miro a su compañero y le dijo “Tú primero”

¿Fue difícil el ejercicio?

Y discutirlo todo el grupo.

DINAMICA 7

“EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA”

Objetivos

Reflexionar sobre lo que afecta la autoestima.

Población

Adolescentes.

Duración aproximada

30 minutos.

Materiales necesarios

Una hoja “El juego de la autoestima” para leer en voz alta el animador de la sesión, para cada participante.

Descripción

Se entrega a cada participante una hoja que representa su autoestima. EL animador de la sesión leerá en voz alta una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar la autoestima.

Después de cada frase, los adolescentes arrancarán un trozo más o menos grande de papel según la proporción de su autoestima que ese suceso quitaría. Se hace luego lo mismo pero, al revés, juntando los trozos a medida que el animador de la sesión lee una lista de sucesos que pueden hacer recuperar la autoestima.

El juego de la autoestima

Tienes entre tus manos un folio en blanco que representa tu autoestima. He aquí una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar tu autoestima. Después de cada frase, arrancarás un trozo más o menos grande de papel según la proporción de tu autoestima que ese suceso quitaría. Piensa que en los últimos días te ha pasado lo siguiente:

- * Discutes con tu mejor amigo / a.
- * Tienes una pelea con tu novio /a y todavía no has hecho las paces.
- * Suspendes un examen.
- * Tu profesor te critica un trabajo.
- * Te dicen que vistes raro.
- * Tu pandilla de amigos no cuenta contigo para salir de marcha.
- * Te ponen un apodo
- * Uno de tus padres te critica y te llama “lili”.
- * Te sale un grano gordo en la cara.

- * Un /a amigo /a difunde un secreto que tú le confiaste.
- * Te sientes enfermo /a.
- * Se rumorea por el colegio que eres un chico o una chica “fácil”.
- * Rompes un objeto valioso que le gustaba a mamá.
- * Tu novio /a te pone cuernos.
- * Tienes muchos deberes.
- * Un grupo de amigos se burla de la forma de tus orejas.
- * Te insultan en el patio del colegio.
- * Tu equipo de fútbol pierde.
- * Has tomado la decisión equivocada.
- * Tu padre te grita.
- *

He aquí otra lista de sucesos cotidianos que pueden aumentar tu autoestima. Después de cada frase, juntarás un trozo más o menos grande de papel según la proporción de tu autoestima que ese suceso te haría recuperar. Piensa que en los últimos días te ha pasado lo siguiente:

- Ganas un premio.
 - Un compañero de clase te pide consejo o ayuda para resolver un problema personal.
 - Te compras unos zapatos nuevos.
 - Un /a chico /a que te gusta te pide salir con él /ella.
 - Sacas un 10 en un examen.
 - Recibes una carta o una llamada de un amigo.
 - Te dicen que te quieren.
 - Te decides a pedir una cita a un amigo o una amiga y te dice sí.
 - Haces una nueva amistad.
 - Te nombran delegado /a de clase.
 - Haces algo divertido.
- Te conceden una beca.
- Te hablan con educación / respeto.
 - Tu equipo de fútbol gana.
 - Te tratan como a un adulto.
 - Tu novio /a te manda una carta de amor.
 - Haces deporte y te sientes fuerte y sano /a.
 - Todos tus amigos dicen que les encanta tu nuevo corte de pelo.
 - Tu padre se disculpa por haberte gritado.
 - Vas al campo a dar un paseo y te sientes bien.
 - Te hacen un regalo.

Reflexionamos sobre el juego de la autoestima

1. ¿Has recuperado tu autoestima? ¿En qué % (toda o parte)?
2. ¿Qué fue lo que más daño tu autoestima? ¿Por qué?
3. ¿Cómo podrías evitar que te dañara tanto?
4. ¿Qué fue lo que menos te dañó la autoestima? ¿Por qué?
5. ¿Qué fue lo que más te hizo recuperar la autoestima? ¿Por qué?
6. ¿Cómo podemos ayudar a los demás a recuperar su autoestima?

Bibliografía

- 1.- Álvarez Sintés R. –Temas de Medicina General Integral Tomo I 2001 pp. 159 a 161.
- 2.- Binswagwe y Boss.- La teoría existencialista de la personalidad. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1977.
- 3.- Bucay J. – Cartas para Caludia palabras de un psicoterapeuta Gestáltico a una amiga. Chile, editorial Cuatro Vientos, 2002.
- 4.- Castanedo C. –Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. Barcelona Editorial Herder, 1990.
- 5.- Castanedo C. –Grupos de encuentro en Psicoterapia Gestalt. Barcelona Editorial Herder, 1997.
- 6.- Dirección General de Salud Reproductiva- Secretaria de Salud- En buen Plan.- Curso de Atención a la Salud Reproductiva de los Adolescentes México, D.F. 1994.
- 7.- Donas, S. –Marco epidemiológico conceptual de la Salud Integral del Adolescente.- OPS/OMS.
- 8.- Donas, S. –Adolescencia y Juventud ¿Un problema para quién? Representación en San José de Costa Rica 1997.
- 9.- Ginger, S. y Ginger A. –La Gestalt una Terapia de Contacto, México Editorial Manual Moderno, 1993.
- 10.- Ginger, S. –Gestalt el Arte del Contacto-Bélgica, Editorial Océano 2005.
- 11.- Pierre, D.J. –Embarazo y Maternidad en la Adolescente.-Barcelona Editorial Herder, 1979.
- 12.- Jeffrey Jensen Arnett. –Adolescencia y adultez Emergente- Pearson 3ª Edición Educación México 2008.
- 13.- Martínez Gómez C. – Salud Familiar- Editorial Científico Técnica, la Habana 2001.
- 14.- Masters, W.H. Jonson, V.E. y Kolodny, R.C. – La Sexualidad Humana, Perspectivas Clínicas y sociales.- Editorial Grijalbo, Barcelona 1987 Vol. I, II y III.
- 15.- Monroy, V.A. Aguilar Gil, y Morales G. – Salud, Sexualidad y Adolescencia.- Editorial Pax México 1988.
- 16.- Nelson, V. –Tratado de Pediatría-, Salvat Editores, S.A. 1995.
- 17.- Olman, J. Key T. y Starack. – El riesgo de Vivir. México, D.F. Editorial Manual Moderno, 1992.
- 18.- Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente OPS/OMS
- 19.- Organización Panamericana de la Salud . Manual de Salud para la atención del adolescente.- Serie Paltex. 199 p.
- 20.- Peñarrubia, F. – Terapia Gestalt. La vida del Vacío Fértil- Madrid Editorial Alianza 1998.
- 21.- Perls, F. – El enfoque Gestáltico Testimonios de la Terapia- Chile Editorial Cuatro Vientos, 1973.

- 22.- Perls, F. – El enfoque Gestáltico-. Chile editorial Cuatro Vientos, 1974.
- 23.- Polster, M y E. – Terapia Gestáltica- 2ª edición Buenos Aires Editores 1994.
- 24.- Rice Philip F..- Adolescencia.- Desarrollo, relaciones y cultura.-Pretice Hall, Madrid 2000 pp.5 a 427.
- 25.- Ruiz Rodríguez, G. – La familia, concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia y affgar familiar- . Rev. Cubana Medicina General Integral 1990 pp. 58 a 63.
- 26.- Salama, H.- Gestalt de Persona a Persona, 3ª edición México D.F. Editorial Alfaomega, 2004.
- 27.-Sinay, S. – Gestalt para Principiantes, 1ª edición, 3ª impresión, Buenos Aires, Era Naciente.
- 28.- Stevens, J. – El darse Cuenta Sentir, Imaginar, Vivenciar- 1ª impresión México, 2002.
- 29.- Stevens, J. - Esto es Gestalt, editorial cuatro vientos, Chile 1987
- 30.- Susan Pick W/ Elvia Vargas-Trujillo.- YO, adolescente Capitulo II y III pp. 43 a 164.
- 31.- Yontef, G.- Proceso y Diálogo en la Psicoterapia Gestalt- Chile, Editorial Cuatro Vientos, 1995.
- 32.-Zubarew T. – Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral al adolescente- Washington. OPS/OMS 1996 pp. 1 a la 9.
- 33.-Zinker, J. – El proceso creativo en psicoterapia Gestalt, editorial Paidos, 1999.