



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:
UNA PROPUESTA DE TALLER INFORMATIVA SOBRE
EMBARAZO, BAJO EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
SILVA BUITRÓN GENOVEVA**

**DIRECTORA DE LA TESINA:
MAESTRA: YOLANDA BERNAL ALVAREZ**



Ciudad Universitaria, D.F.

Octubre, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios con toda mi gratitud y amor.

A mi familia: principal sostén y guarda en todos estos años de mi vida, unidos por siempre, madre, hermanas y hermanos.

A mis sobrinos: Alejandro y Marlon depositarios de mis afectos y jóvenes dignos de mi admiración.

A mí padre: con amor y quién sigue viviendo en mi corazón, bendita trascendencia.

A mis amigas: compañeras de camino y que comparten conmigo este concepto maravilloso que es la amistad.

A Guillermo Trejo: portador de sentimientos gratos y vivos, mi familia, gracias

A la Universidad Nacional Autónoma de México: expresión máxima de cultura y modeladora de pensamientos críticos en cuyo lema me manifiesto "por mi raza hablará el espíritu"

A la maestra Yolanda Bernal Álvarez, por su valiosa ayuda durante la realización de esta tesina.

Al jurado, integrado por: Lic. Magdalena Díaz Castro, Mtra. Margarita Molina Avilés, Mtra. Araceli Lambarri Rodríguez, Lic. Mario Pérez Zuviri.

Gracias por todo

INDICE.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO UNO ADOLESCENCIA	
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Conceptos y teorías psicológicas.....	9
1.3 Desarrollo físico (pubertad).....	14
1.4 Características psicológicas.....	17
1.5 Factores de riesgo y prevención.....	21
CAPÍTULO DOS. EMBARAZO ADOLESCENTE	
2.1 Antecedentes, conceptos y definiciones.....	26
2.2 Factores predisponentes en el embarazo adolescente.....	31
2.3 Maternidad adolescente.....	32
2.4 Actitud de la familia y sociedad ante el embarazo.....	35
2.5 Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en los adolescente.....	38
CAPÍTULO TRES. ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL	
3.1 Antecedentes históricos.....	43
3.2 Principios básicos de la TREC.....	45
3.3 Terapia racional emotiva (La TREC de Ellis).....	50
3.4 Principales técnicas cognitivas utilizadas en la TREC.....	52
3.5 Aplicación: Terapia racional conductual en adolescentes.....	55
CAPÍTULO CUATRO. PROPUESTA/ METODOLOGÍA	
4.1 Justificación.....	57
4.2 Objetivo general.....	57
4.3 Objetivos específicos.....	57
4.4 Población.....	58
4.5 Duración.....	58
4.6 Materiales.....	58
4.7 Escenario.....	58
4.8 Facilitador.....	59
4.9 Criterios de evaluación.....	59
4.10 Carta descriptiva.....	60
CONCLUSIONES.....	68
REFERENCIAS.....	70

RESUMEN.

La adolescencia es ese paso del mundo de la infancia al de los adultos que la mayoría de los sujetos es capaz de cruzar sin rupturas y sin desequilibrios importantes. Sin embargo, este período de la vida, tan rico en nuevas necesidades, en explosiones de deseo y en experiencias exageradas, viene inexorablemente acompañado de dudas, incertidumbre y peligros inherentes a esta oleada de novedades.

Efectivamente, bajo la emergencia de los instintos y de los deseos suscitados por las múltiples transformaciones físicas y psíquicas, la relativa quietud de la infancia desaparece y deja sitio a una serie de cambios de cuyo desarrollo y desenlace dependerá que el adolescente culmine satisfactoriamente su búsqueda de sí mismo y sus relaciones con los demás. Cuando haya encontrado ese nuevo equilibrio, será capaz de controlar mejor y según sus deseos su vida como futuro adulto. (Braconnier 1999).

Definir quién se es o quién se quiere ser constituye una de las tareas centrales de este período de la vida. La cuestión de la identidad social, sexual, personal está en el centro de la problemática de la adolescencia, así como el embarazo precoz.

La existencia de embarazos en adolescentes, es un fenómeno reconocido, en el campo de la salud pública, cuyo interés por estudiarlo y conocer sus causas y consecuencias, ha adquirido mayor importancia en el curso de las últimas décadas. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MexFam, 2008). Es indudable que este proceso, conocido como embarazo precoz, influye bastante en el área clínica, de salud, social y económica.

La Organización de las Naciones Unidas por sus siglas ONU en el año 2009 ha realizado muchos estudios que señalan que el embarazo adolescente presenta un alto porcentaje de incidencia en nuestro país.

También se ha observado la censura en temas de salud sexual y reproductiva, no hay una articulación de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos

ni en el enfoque de género. Además que la educación sexual no se garantiza como tampoco la interrupción del embarazo. (Salud Integral para la Mujer, SIPAM, 2008).

Por otra parte, Kait, (2005), manifiesta que las hipótesis de protagonistas y especialistas estarían corriendo por otros caminos: la falta de sentido en la vida, la carencia de recursos culturales y económicos, la legalidad del aborto estarían entrelazándose con factores objetivos y subjetivos que terminan en adolescentes embarazadas.

Esto finalmente nos encamina a deducir, que sería factible conocer con certeza el proceso de estas adolescentes y buscar programas accesibles para esta población joven.

Un propósito más de este trabajo es enfatizar que el embarazo adolescente debe ser más considerado y como menciona MexFam, (2008), se deben realizar campañas que propicien: accesibilidad a los servicios, ayudar a incrementar conocimientos sobre esta etapa y los factores de riesgo así como generar actitudes para una sexualidad sana, que el inicio de la actividad sexual sea con responsabilidad, promover prácticas protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos, entre otros, ya que 450 mil embarazos adolescentes están sucediendo cada año , cifra por demás alarmante en nuestro país.

INTRODUCCIÓN.

México cuenta con 20 millones de adolescentes y jóvenes (MexFam, 2003). Entre los aspectos de los adolescentes que han recibido la atención de los investigadores se encuentra el comportamiento sexual y reproductivo, y, relacionado con ello, el embarazo. Dentro de la presente investigación revisaremos la etapa adolescente, la gestación a edades tempranas de la vida, su magnitud, condicionantes e implicaciones.

Para tal efecto definiremos como se ha conceptualizado a la adolescencia, abordaremos diferentes posiciones teóricas. La Organización Mundial de la Salud en 2009, por sus siglas (OMS), la engloba y define como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, y se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en hombres) acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular a su sexualidad, razón por lo que revisaremos los factores de riesgo.

Datos obtenidos en algunas encuestas como Káiser Family Foundation E.U. (2000), señalan que el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se inicia a edades tempranas y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna clara y veraz.

Estas situaciones exponen a los jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el virus del VIH.

En las sociedades occidentales actuales el embarazo adolescente es estigmatizado porque afecta negativamente a los jóvenes involucrados, a sus familias y a la sociedad en general (Fondo de Naciones Unidas para la Población, 1997).

La OMS (2008), considera el embarazo adolescente, como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de jóvenes.

Pese a la urgente necesidad de satisfacer las demandas de los/las jóvenes, los programas gubernamentales se enfrentan con controversias y barreras sociales que limitan la efectividad de los resultados.

El Instituto de la Juventud (INJUVE, 2008), hizo fuertes declaraciones acerca de porque se suscita esta problemática y lo enfoco principalmente al ámbito de la educación sexual y de salud. Hizo un fuerte llamado y pidió reformular políticas de salud y educación urgentes para nuestros jóvenes.

Además de la reformulación de políticas (Frydenberg & Lewis, 1990), mostraron que es sumamente necesario poder determinar cuáles son los factores tanto personales como socioculturales, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que un acontecimiento, situación o episodio en la vida de los adolescentes tenga consecuencias negativas. Tema que también abordaremos.

Casullo (1998), expreso la necesidad de evaluar situaciones que se perciban como generadoras de tensión e inestabilidad emocional así como las capacidades y recursos con los que cuentan los adolescentes para poder afrontar exitosamente esta etapa.

Ciertas encuestas como el SIPAM (Salud Integral para La Mujer, SIPAM, 2007) señalaron situaciones generadoras de tensión, la presión de los

compañeros, medios de comunicación y la falta de información, hechos que alientan a jóvenes en etapa de la adolescencia a tener relaciones sexuales.

Kait, (2005), pone en duda esta falta de información ya que especialistas y protagonistas aseguran que la mayoría de las chicas sabe cómo cuidarse. Las hipótesis estarían corriendo por otros caminos: la falta de sentido en la vida, la carencia de recursos culturales y económicos y la legalidad del aborto, se entrelazan como factores objetivos y subjetivos que terminan en adolescentes embarazadas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU 2009), subraya que México registra altos porcentajes de embarazo en adolescentes y estima que cerca de 450 mil embarazos en jóvenes están sucediendo cada año.

Y dado que el embarazo en adolescentes presenta elevados índices, el objetivo de esta tesina es plantear una propuesta bajo el enfoque cognitivo-conductual cuya finalidad sea lograr una transformación y cambio en las actitudes, conocimientos y prácticas de los jóvenes con respecto a su sexualidad, que favorezca el decremento en la tasa de embarazo adolescente.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO UNO. ADOLESCENCIA

1.1 ANTECEDENTES.

En la antigüedad no existía un concepto sobre adolescencia, los niños entraban a un mundo adulto cuando maduraban físicamente o cuando se iniciaban como aprendices de un oficio, sin embargo ya existían indicios acerca del tema de los jóvenes.

En la antigua Grecia, Platón (427-347 ha.C) afirmaba que la adolescencia se caracterizaba por una excitabilidad excesiva y por el placer de discusiones sin fin. Aristóteles (384-322 a. C) aseguraba que en la adolescencia se desarrollaba la inteligencia y la capacidad de elección que permitía la formación del carácter. (Mencionado en Lutte, 1979).

Por su parte Jean Jacques Rousseau (siglo XV111) consideró que el razonamiento se desarrolla durante la juventud y en esta etapa se debe fomentar la curiosidad del joven.

Pero no fue hasta finales del siglo XIX y principios del XX cuando se comenzó a construir el concepto al cual llamamos ahora adolescencia. Hall (Citado en Muuss, 1994).

Stanley Hall, (1904) presento la adolescencia como un periodo que se extiende de los 12-13 años hasta los 22-25, como un segundo nacimiento, una crisis, una transformación súbita y profunda provocada por la pubertad, una renovación total y dramática de la personalidad. Es un tiempo de agitación y de tormentas, de continuos cambios de humor, del despertar de la sexualidad, de repugnancia hacia la escuela y la familia.

Ya en los años cincuenta el adolescente no solo poseía una identidad física y social, sino que también recibía un tratamiento legal especial, por ejemplo, muchos países occidentales habían desarrollado leyes para los jóvenes entre los 16 y 18 años de edad. En esta época el estudiar era ya la clave para encontrar un buen empleo y formar una familia. Lutte,(1979).

Posteriormente en los años sesenta las protestas políticas de los adolescentes alcanzaron su máximo grado de expresión. Aumentó la permisividad sexual que incluía las relaciones sexuales prematrimoniales y la cohabitación. Las protestas también incluyeron el movimiento de liberación femenil y de minorías étnicas quienes tenían que esforzarse más que el resto para superar distintas dificultades.

Ahora a principios del siglo XXI nos damos cuenta que las percepciones que tienen los adultos sobre los adolescentes en muchas ocasiones son el resultado de la combinación de sus experiencias personales y de la imagen que difunden de ellos los medios de comunicación, ninguna de las cuales produce una visión de cómo se desarrollan normalmente. Lutte, (1979).

Una visión más acertada de la adolescencia es la que se describe como un periodo de evaluación, toma de decisiones, aceptación de compromisos y búsqueda de un lugar en el mundo. (Ibíd.).

Las diferencias socioeconómicas, étnicas y culturales, de género, de edad y de estilo de vida influyen en la trayectoria evolutiva de los adolescentes. El desarrollo influye sobre un fondo cultural en el que están implicados múltiples contextos.

Actualmente existe un mayor consenso entre distintos autores acerca del concepto adolescencia. Autores como (Arango, Herrera y Ortiz, Citados en Papalia 2003), señalan que una concepción objetiva de esta etapa de la vida parte del significado etimológico de la palabra adolescencia que viene del latín "adolescencia" que significa la transición de infante a adulto; un cambio de cuerpo

y mente, que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con el entorno.

Delval(1998), resume que son estas formas de conceptualizar, delimitar y las miradas comprensivas hacia la adolescencia las que pueden ser concebidas como los enfoques con los cuales se ha operado esta concepción, habiendo en ellos una multiplicidad de factores, características y elementos, unos más que otros, pero que transitan por los énfasis.

Y concluye que las concepciones sobre la adolescencia pueden sintetizarse en tres teorías o posiciones teóricas sobre la adolescencia: La teoría psicoanalítica, la sociológica y la de Piaget. A continuación haremos una mención breve de estas teorías, así como de algunas otras.

1.2 CONCEPTOS Y TEORÍAS PSICOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA.

Muuss(1989), considera que **teoría de la adolescencia** significa "un sistema integrado por conceptos e hipótesis" que tratan de describir, explicar y predecir los fenómenos de dicho período.

A) STANLEY HALL Y SU TEORÍA DE LA ADOLESCENCIA.

Hall (Citado en Muss, 1994). Tendió un puente entre el enfoque filosófico y el científico y empírico del presente. Es considerado padre de la psicología del adolescente. Para él los cambios físicos producen los psicológicos, los esfuerzos por adaptarse a los cambios de su cuerpo se desarrollan en un período de tiempo y espacio (periodo filogenético), que se extiende desde la pubertad (12 ó 13 años) hasta alcanzar el estatus de adulto, es un periodo de tormenta e ímpetu.

Pero también manifiesta el mismo Hall (Ídem) que la vida emotiva del adolescente es como una fluctuación entre varias tendencias contradictorias: energía,

exaltación y actividad sobrehumanas alternan con la indiferencia, el letargo y el desgano. La alegría exuberante, las risas y la euforia ceden lugar a la disforia, la lóbreguez depresiva y la melancolía. Emociones intensas y cambiantes de las cuales dice salen moralmente más fuertes.

B) TEORÍA PSICOANALÍTICA DE SIGMUND FREUD

Freud (1856-1939), definió la adolescencia como un período filogenético y universal. En esta etapa del desarrollo brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía de erotismo genital, supone por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Freud, exponía que las etapas del desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales, es decir, atribuiblemente a causas internas. Para él los cambios de conducta tales como la agresividad y la torpeza están vinculados con alteraciones fisiológicas.

C) TEORÍA DINÁMICA DEL DESARROLLO ADOLESCENTE DE ANA FREUD

Ana Freud, (1960), se interesó más en la dinámica del desarrollo adolescente concediendo mayor importancia a la pubertad como factor de formación del carácter. Opinó que la conducta incongruente e impredecible es normal en la adolescencia.

Afirmaba que el adolescente acepta sus impulsos y los rechaza; ama y odia a sus padres alternando entre la dependencia y la rebeldía; busca una identidad segura,

pero igualmente trata de combinar su identidad con la de otros; es idealista, generoso, artista y desinteresado alternando esto con egocentrismo y egoísmo.

D) ARNOLD GESELL Y SU TEORÍA DE CRECIMIENTO DE LA ADOLESCENCIA.

Gesell (Citado en Muuss, 1994), habla del crecimiento adolescente como un proceso de diferenciación e integración progresivas, además unifica el dualismo de herencia y ambiente

Pero también manifiesta, que los primeros indicios de la conducta adolescente aparecen entre los 11 y poco después de los 20 años, para las niñas tiene dos años menos. La tarea central del adolescente consiste en encontrarse a sí mismo.

Gesell no hace distinción entre pubertad y adolescencia, uno explica al otro y no necesariamente es turbulenta, errática y atribulada. La considera en su totalidad como un proceso de maduración, aunque no exenta de irregularidades. (Con todo observamos una progresión desde etapas inmaduras a otras maduras, es decir, una continuidad del ciclo del crecimiento).

E) TEORÍA DE LA ADOLESCENCIA DE ERIK ERICKSON.

Erickson (1978), por su parte describe ocho pasos en la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella, en cada uno de estos pasos surge un conflicto con dos desenlaces posibles: si el conflicto se elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo, y puede producirse un desarrollo ulterior saludable; pero si el conflicto persiste o se resuelve de manera insatisfactoria, se perjudica el yo en desarrollo, porque se integra en él la cualidad negativa. Nosotros nos enfocaremos en la etapa cinco - identidad contra difusión del rol.

Erickson, señala que la pubertad se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son parte de sí mismo.

Si la identidad del yo no se restablece satisfactoriamente en esa etapa, existe el riesgo de que el papel que ha de desempeñarse como individuo se le parezca difuso, cosa que pondría en peligro el desarrollo ulterior del yo. (Ídem).

F) LA ESCUELA DE GINEBRA DE JEAN PIAGET

Piaget, (1972), se sitúa en un punto intermedio entre la concepción psicoanalítica y sociológica. La etapa del conocimiento que más le interesa al psicólogo de la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Los individuos que han llegado a esta etapa de razonamiento ya no están atados a ejemplos concretos y específicos para la solución de sus problemas. Ya pueden abstraer, y por su mayor habilidad para descentrar, pueden considerar varias soluciones alternativas al mismo tiempo. También son capaces de considerar las posibilidades al igual que las realidades, y de examinar las relaciones que hay entre las mismas relaciones.

Con base en lo anterior, Piaget, señala que el adolescente adquiere así la capacidad de reflexionar sobre sus propios pensamientos, conduciéndolo a generar nuevas ideas, intereses, valores y participar más en las ideas, los ideales y las ideologías de grupos amplios. Estos contactos le permiten expresar sus opiniones y sentimientos, y a la vez generar sus propios conceptos sobre el amor, religión, trabajo, poder etc.

Piaget, en su libro " psicología de la inteligencia " (1969), compara la inteligencia con la adaptación biológica y demuestra que se dan procesos de asimilación y acomodación en todas las diversas etapas del desarrollo cognoscitivo. Aunque el

conocimiento y el punto de vista desde los que se ha mirado al adolescente nos permitirán a nosotros y a ellos mismos hallar una explicación a este proceso que no solo será de transmisión de conocimiento sino una forma de hallar un modo de que lo adquieran, de que lo asimilen y deje honda huella en sus corazones y pensamientos.

G) TEORÍA DE LA ADOLESCENCIA DE MARGARET MEAD.

Mead (Citado en Muuss, 1994), estudio la adolescencia en otras culturas y pone en duda la importancia y realidad de esta.

En un estudio sobre la juventud en Samoa, Mead concluye que "No hay adolescencia en Samoa porque la sociedad primitiva es fluida y los estamentos generacionales son definidos" y porque la biología sin desarticulaciones sociales hace de la juventud un tránsito sereno y de la identidad una categoría disponible.

Por eso afirma: nuestros adolescentes expanden su crisis dentro de una colectividad crítica, algunos de cuyos grupos mayores son ambivalentes y resisten frente al crecimiento y a la aparente aceptación, la manera como una cultura maneja los cambios adolescentes determinara la naturaleza de la transición

H) CONCEPTO DE ADOLESCENCIA DE LA OMS.

La OMS,(2008), define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años de edad. Paralelamente con éste tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-púbera de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidades, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Y está caracterizada por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es sólo un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Salud del Adolescente OPS/WAS, (2008).

Concluimos con lo mencionado por OPS/OMS, 2008, que es fundamental el conocimiento de estos procesos para que este período en el adolescente pueda verse como una etapa de privilegio, donde se generaran importantes cambios corporales, psicológicos y sociales que derivaran situaciones claves de desarrollo, como la propia capacidad para conducirse por sí mismos, las fortalezas y debilidades propias y del entorno que pondrán a prueba para la elaboración de su identidad.

A continuación uno de los fenómenos que de acuerdo a Deschamp (1979) definen el punto de partida de la adolescencia. Los cambios que ocurren dentro de la pubertad.

1.3DESARROLLOFÍSICO DE LA ADOLESCENCIA (PUBERTAD).

Deschamp(1979), señala que en la pubertad ocurren transformaciones notables en el cuerpo de los jóvenes. Los cambios hormonales dan lugar a cambios en el funcionamiento físico y en el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

Por su parte Strommen(1982), señala que los cambios hormonales de la pubertad empiezan en el hipotálamo y se inician cuando se alcanza cierta concentración umbral de leptina. La cadena de acontecimientos del sistema endocrino va del hipotálamo a la hipófisis, las gónadas, las glándulas suprarrenales y de nuevo el hipotálamo, es un ciclo de retroalimentación que detecta las concentraciones de las hormonas sexuales (andrógenos y estrógenos). Y el punto de regulación se eleva en la pubertad.

El término pubertad se refiere a los aspectos biológicos de la adolescencia. Durante ella aparecen los caracteres sexuales secundarios que son todos aquellos cambios anatómicos y fisiológicos que se traducen en modificaciones corporales notables, por ello, se produce el estirón de la pubertad. Se logra la talla adulta y se adquiere la capacidad biológica o física para la reproducción. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM) 2009.

La edad de aparición de la pubertad puede variar dependiendo de la herencia, la raza, el clima, la influencia de las hormonas, la alimentación, la salud y las condiciones ambientales, sin embargo por lo general empieza entre los 9 y los 14 años de edad y dura aproximadamente cuatro años.

Usualmente en las mujeres se presenta entre los 9 y los 10 años en cambio en los varones suele aparecer alrededor de los 14 años de edad. (Ídem).

El ritmo de crecimiento y maduración en las/os púberes es muy diferente: algunos cambian con rapidez, otros con lentitud. En la etapa de la pubertad es necesario que los púberes: mujeres y hombres aprendan a querer, valorar, cuidar su cuerpo y lograr una adecuada imagen corporal. Ya que en esta etapa la imagen corporal sufre cambios, ya que la imagen mental que se tiene del cuerpo es diferente a la imagen real corporal. En este sentido es importante que ellos cuenten con información adecuada acerca de los cambios corporales visibles que están experimentando o que van a experimentar. Contar con información no quiere decir que no sientan temores, preocupaciones y curiosidad, pero si les permitirá desarrollar conductas adaptativas a su nueva situación, incluida la nueva imagen corporal. (Ídem).

MEXFAM, 2009 señala que la pubertad es uno de los acontecimientos más dramáticos del desarrollo, equiparable con el nacimiento, por la importancia de los cambios que lleva consigo como:

- La metamorfosis que transforma el cuerpo de la niña en un cuerpo de mujer capaz de la maternidad y el cuerpo del niño en un cuerpo de hombre, capaz de fecundar.
- Se advierte en primer lugar una aceleración del desarrollo: el esqueleto, los músculos y las vísceras se desarrollan mucho más rápidamente que en los períodos colindantes.
- El dimorfismo sexual que ya había comenzado a manifestarse desde la vida intrauterina, se acentúa debido, entre otras cosas al mayor desarrollo de los hombros en el muchacho y de los senos y de las caderas en la niña.
- La masa de los músculos aumenta y la de la grasa disminuye sobre todo en el muchacho.
- El sistema genital llega a su madurez: comienza el ciclo menstrual en las niñas y la emisión de espermatozoides en los muchachos.
- Los caracteres sexuales secundarios se desarrollan: los senos se desarrollan, labarba en los muchachos, cuya voz también cambia. El vello pubiano crece en los púberes de ambos sexos. Todos los sistemas fisiológicos del organismo sufren la influencia de los cambios hormonales y sólo gradualmente se va restableciendo el equilibrio fisiológico.
- El ritmo cardíaco y respiratorio disminuye. Aumenta la fuerza física y la habilidad motriz, pero esta última está muy influida por el ejercicio.
- El crecimiento de las diversas partes del cuerpo no sigue el mismo orden en todas las personas y la impresión de desarmonía, debida por ejemplo al crecimiento de las piernas antes que del tronco, puede ser más pronunciada para algunos que para otros.

Rice (2000), afirma que la adolescencia no es un periodo de tormenta y angustia, según lo concibió Stanley Hall, ni siquiera que los cambios físicos están necesariamente asociados con traumas profundos; por el contrario deben reconocer que naturalmente habrán de ocurrir cambios en el mismo cuerpo. La dirección que tomen estos cambios de apariencia corporal dependerá indudablemente de las actitudes de aquellos que rodean al adolescente (compañeros y sociedad en general), al igual que de los mismos cambios físicos.

No hay que olvidar que aunque físicamente parezcan mayores emocionalmente no lo son, los procesos de maduración emocional e intelectual no van al mismo ritmo.

Por eso la importancia del conocimiento de ser adolescente. A continuación mencionaremos las características propias de esta etapa.

1.4 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ADOLESCENTE

Aberastury & Knobel, (1994), han descrito una serie de síntomas y características de los adolescentes, y la forma en que estos enfrentan las experiencias y como estos mismos cambios pueden tornarlos más sensibles, su emotividad agudizarse al máximo y causar que su carácter se vea alterado en muchas ocasiones.

Es esencial saber cuáles son las características normales de esta crisis del adolescente que tiene unos síntomas comunes y que se dan fundamentalmente por:

- Búsqueda de sí mismo y de la Identidad
- La tendencia grupal
- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosa
- Desubicación temporal
- Evolución sexual
- Actitud social reivindicatoria
- Contradicciones y manifestaciones de la conducta
- Separación progresiva de los padres
- Cambios del humor y estado de ánimo
- La elección de una ocupación y proyecto de vida.

Jeffrey (2008), invito a profundizar en las vivencias adolescentes, para comprender porque algunos autores lo han denominado el síndrome normal de la adolescencia.

La tarea principal de la adolescencia es descubrir "quién soy realmente". Es por ello que necesitan desarrollar sus propios valores y asegurarse de que no están repitiendo sin pensar, las ideas de sus padres. Deben descubrir lo que pueden hacer y sentirse orgullosos de sus propios logros. Papalia (2005).

Erik Erikson, el teórico que más ha estudiado la búsqueda de identidad en el adolescente, enfatiza que este esfuerzo por darle sentido al ser y al mundo que lo rodea no es, "una especie de malestar ocasionado por la maduración", sino más bien un proceso vital y saludable que contribuye al fortalecimiento del ego del adulto maduro (1969).

La manera de comportarse, autoafirmarse y **sentirse alguien** en medio de su caos y angustia, así como de poner a prueba a los adultos, es una crisis vital para el adolescente.

Es por eso que los sentimientos ambivalentes de los adolescentes casi siempre encajan con sentimientos ambivalentes por parte de los padres, quienes se debaten entre el deseo de que sus hijos sean independientes y el deseo de que sigan dependiendo de ellos. Ginot (1969), mencionado en Papalia (2005), ha dicho: "cómo padres, nuestra necesidad es ser necesitados; como adolescentes, su necesidad es no necesitarnos". Los padres para quienes es más difícil ceder a menudo dan a sus hijos "mensajes dobles", diciendo una cosa al tiempo que comunican el significado contrario con sus acciones.

Por eso libertad es lo que necesitan los adolescentes para pensar por sí solos. Desean saber qué opiniones tienen sus padres sobre los diversos asuntos pero también desean sacar sus propias conclusiones. Y mientras buscan respuestas, desean ser escuchados, respetados y, por encima de todo, tomados en serio.

Llevarse bien con sus padres es lo que los adolescentes desean, poder hablar con ellos de cosas realmente importantes y sentirse libres de pedir sus opiniones, sin sentirse obligados a regirse por ellas. Pero, con frecuencia en su afán de independizarse de sus padres, les es muy difícil hacerlo. Papalia (2005).

Es por ello que tienden a identificarse con otros de su misma edad ya que estos le brindan seguridad y estima personal, este fenómeno grupal adquiere una importancia trascendental ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres en espacial. Aberastury (1994).

Intelectualizar y fantasear es otra característica típica del pensamiento adolescente, esto le sirve como mecanismo defensivo frente a las situaciones dolorosas de pérdidas. (Ídem).

Winnicott (1995), complementa estas características señalando que los jóvenes buscan una forma de identificación que los sostenga en su lucha, la lucha por sentirse reales, por establecer una personalidad, por no asumir un rol asignado, y para vivir y experimentar todo lo que sea necesario. No saben en qué han de convertirse, ni que son; están a la espera.

Digámoslo una vez más dice: Winnicott, si queremos que el adolescente pase por esta fase siguiendo un proceso natural, entonces inevitablemente debemos esperar la aparición de un fenómeno que podría llamarse melancolía adolescente, donde la sociedad debe comprender que se trata de un rasgo permanente y tolerarlo, reaccionar activamente a él y salirle activamente al encuentro.

Se trata simplemente de cómo ser adolescente durante la adolescencia; sin duda, algo que requiere de una enorme valentía, y que algunos de estos adolescentes están tratando de lograr. (Ídem).

En la actualidad existe una gran preocupación genérica por los llamados conflictos de la adolescencia que una concepción más periodística que analítica suele vincular, con ribetes de alarma, a la delincuencia juvenil, a la iracundia y a la rebeldía "sin causa". Conviene por ello señalar, que el tono dramático o cuando menos llamativo de esta problemática adquiere un carácter definitivamente cultural Escardo (1974).

En muchas culturas, por ejemplo, en aquellas en que el muchacho o la muchacha adquieren bruscamente mediante el rito de iniciación un status social neto, no hay situaciones tormentosas; lo mismo pasa, en buena medida, en nuestras clases trabajadoras, en las que la introducción clara del muchacho o muchacha en la actividad productiva lo confirma en una peculiar situación de posibilidades y afirmaciones. (Ídem).

En la clase media y las sociedades plurales parece cumplirse un difuso y complejo periodo de aprendizaje hacia la adultez sin demarcaciones precisas y afirmadoras. Se tiene una gran tendencia a fundamentar el carácter crítico de ese periodo en los cambios físicos que experimenta el sujeto y particularmente en la transformación genital; no parece dudoso que tal apreciación surja como una de las tantas sobrevaloraciones que nuestra cultura da al sexo como valor aislado.

Las mayores crisis anímicas de la adolescencia no coinciden cronológicamente con los cambios orgánicos; en realidad el niño ha estado soportando tremendos cambios orgánicos desde que nació y en verdad la inmadurez del adolescente aparece al observar como un fenómeno cultural producto de la manera con que tratamos al joven y de las interacciones del mundo con una edad que no tiene status definido y que se caracteriza por buscarlo pasionalmente. (Ídem).

En cierto modo, cuando los hijos llegan a la adolescencia la familia "da examen" de su capacidad como educadora e integradora del ser humano, y como todo

examen, pone en tensión a quienes lo rinden y a quienes lo toman, señala Escardo (1974).

Si deseamos una juventud sana y equilibrada, afectiva, social y psicológicamente, hemos de resignarnos a "ejercer de padres". El adolescente puede ajustarse a su ambiente solo si se conoce a sí mismo, si sabe cuáles son sus deseos, sus impulsos, sus motivos y necesidades. Tiene que volverse más prudente, más juicioso y más autónomo. En otras palabras, tiene que volverse maduro (Savater, 1996).

Podemos resumir que aunque la adolescencia significa tantos cambios y problemas personales, también es una etapa maravillosa en la que se viven experiencias de gozo y satisfacción que junto con las experiencias malas, sirven en conjunto para vivir un proceso de maduración. Una orientación sabia, un apoyo perseverante, una buena educación, así como la parte física, psíquica, la religión, los valores que le hayan inculcado será un soporte para este joven. Todos estos factores moldearan la personalidad con la que a futuro el joven se desenvolverá frente a esta sociedad.

1.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PREVENCIÓN.

Lutte(1991), declaraba que vivimos en un mundo que promueve ciertas conductas que no favorecen a los adolescentes. Por lo que entendemos el factor de riesgo como una característica o circunstancia cuya presencia aumenta la posibilidad de que se produzca un daño o resultados no deseados, las y los adolescentes por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que participan como factores de riesgo.

Las conductas de riesgo que a su vez pueden constituir daños más comunes son:

- Familias disfuncionales.- La familia determinara que se susciten o superen conflictos o de lo contrario se presenten problemas en diversos ámbitos del adolescente.
- Comunicación.- Es uno de los principales factores de riesgo, como habilidad humana su estructura se inicia en el núcleo familiar y para que sea funcional debe considerar dos aspectos, claridad y contenido.
- Deserción escolar.- Los adolescentes pasan mucho tiempo en el ambiente escolar. Si este es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y donde no pueden establecer relaciones con otros iguales pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situación de dificultad social o marginación.
- Consumo de alcohol y drogas.- Un análisis superficial puede llevarnos a pensar que el verdadero causante de la drogadicción hay que buscarlo en las propiedades de la sustancia. Sin embargo aunque es cierto que cada droga tiene sus efectos y una capacidad adictiva determinada, también hay que tener en cuenta que la sustancia sólo adquiere su importancia en la medida en que cumple una determinada función para el usuario en el marco de un contexto social que le otorga un significado concreto.
- Enfermedades de transmisión sexual.- Schufield(1972), encontró que los jóvenes no tienen hoy las mismas referencias de otro tiempo y están sumergidos en un ambiente en que la sexualidad, reducida, a su dimensión genital, ocupa un gran espacio. Mucho más que beneficiarios, viene a ser víctimas de la liberación sexual, porque no están preparados para vivir su sexualidad. Adolescentes en sus actitudes, resultan más vulnerables que los adultos, porque su conducta es más espontánea y, además dictada por la clásica oposición a los preceptos morales- los que aún quedan- de la sociedad adulta, y poco protegidos por los mecanismos de defensa adquiridos en el curso de la maduración afectiva y social.

- Embarazo adolescente.- Potencialmente puede producirse desde el momento en que se tienen las primeras menstruaciones con ciclos ovulatorios o comienzo de la eyaculación. La mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten a su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro prometedor.
- Trastornos de la alimentación.- Anorexia-bulimia, el DSM-4-R lo define como un trastorno que aparece entre los 14 y 19 años de edad. Las características esenciales consisten en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, es un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción y la forma o tamaño del cuerpo. Se manifiestan en estratos socioeconómicos altos y medios y están causando estragos en un porcentaje significativo de la población en su mayoría femenina. A su aparición han contribuido el culto a la imagen y la excesiva delgadez. Las adolescentes son especialmente susceptibles a estos ideales, lo que es incentivado por modelos escuálidas que fijan los patrones de la figura femenina.
- Conductas de riesgo.- Conducir ebrio, conducir con alguien que ha estado bebiendo, propensión a peleas físicas, conducir motocicletas sin casco, no usar cinturón de seguridad, portar armas pistolas y cuchillos etc.

Alegret, J (2005), manifiesta la importancia de una sociedad que se comprometa con su juventud, de las leyes hacia este grupo y el cumplimiento que se haga de ellas con el objetivo de disminuir riesgos para esta población.

Jeffrey (2008), señala no correr el riesgo de considerar a la familia como una idea abstracta, y que no se olvide que el adolescente es una persona de carne y hueso, cuya felicidad está en juego y lo ejemplifica de la siguiente forma:

En economía se sabe – aunque muchas veces se olvida – que toda nueva fórmula económica en caso de fallar, hará más pobres a los pobres. El rico siempre sabrá eludir mejor los desaciertos de la autoridad económica, pero serán los pobres quienes paguen los peores costos del experimento.

Parecido es lo que pasa con la familia y sus correlatos. Tenemos que no siempre esté presente el precio que paga el niño que resulta de la relación. Los padres o los terceros involucrados tendrán siempre más recursos y movilidad para rehacer sus tropiezos. El niño o el adolescente, en cambio, se queda esperando un cariño y una protección que le llegara, en el mejor de los casos, de modo incompleto. (Ídem).

El concepto de joven de alto riesgo se ha popularizado en los últimos tiempos, por lo tanto, si conocemos los factores que llevan a estas conductas aventuradas, estaremos en mejor posición para prevenirlas, e incluso para tratarlas mejor cuando se presenten. A continuación mencionaremos estos factores protectores y de prevención que benefician al adolescente.

FACTORES PROTECTORES Y DE PREVENCIÓN.

Los factores de protección que benefician el desarrollo del adolescente son:

- Un buen funcionamiento familiar
- Comunicación
- Educación
- Atención, Afecto y Apoyo Emocional
- Saneamiento Ambiental
- Buen Estado de Nutrición y Adecuados Hábitos Alimentarios

- Buena Utilización del Tiempo Libre y Ocio bien Programado
- Deporte, Arte, Música y Convivencia
- Acceso a Servicios de Salud de Buena Calidad
- Prevención y Educación en Salud Sexual y Reproductiva.

Si deseamos alcanzar un futuro saludable para nuestros jóvenes es imprescindible el proceso de desarrollo de estos factores. Y reiterar que los conflictos que plantean los adolescentes son no sólo necesarios e inevitables, sino también saludables. (Stone y Church, citado en Escardo, 1974) hacen al respecto una observación impresionante: "el adolescente que carece por completo de conflictos con sus padres puede estar en mal camino"; y ello es obvio porque o ha elaborado técnicas de hipocresía y disimulo que oculten y eviten los choques para usufructuar los beneficios de la conformidad familiar o ha sido domesticado y acobardado hasta el grado de sumisión inerte.

Por esto, Escardo (1974), señala que si adolescente presenta conflictos graves deben los padres revisar su conducta anterior desde el día del nacimiento; en ese sentido la adolescencia será una magnífica escuela para padres, dejarlos crear y producir papel esencial de padres y sociedad.

Por lo que concluimos que prevenir significa actuar anticipadamente, y para ello es necesario conocer cuáles son las situaciones a través de las cuales los adolescentes y jóvenes buscan llamar nuestra atención sobre algo que les está ocurriendo. Tener en cuenta al adolescente, respetarlo y compartir sus sentimientos, invitarlo a participar en las decisiones de interés común, y estar atentos a las circunstancias por las que atraviesan, son algunos factores eficaces de la prevención.

CAPITULO DOS. EMBARAZO ADOLESCENTE.

2.1 ANTECEDENTES, CONCEPTOS Y DEFINICIONES.

ANTECEDENTES

A continuación se presenta una selección de los diferentes planteamientos teóricos predominantes dentro del campo de los estudios de población que han abordado las relaciones existentes entre el embarazo adolescente -- o algunos de sus resultados- y diferentes aspectos de la sociedad. De esta forma se busca retomar críticamente los elementos que han guiado la realización de otros trabajos y fundamentar, a partir de ellos, los análisis que se realicen en este tipo de estudio.

A tal fin y atendiendo a lo señalado por varios autores (Vinosvkis, 1988; Nathanson,1991, y Miller, 1993, Citado en Schmukler, 1998), se puede plantear que los estudios que abordan latemática de los adolescentes, y particularmente la de los embarazos de las adolescentes,son de relativa reciente aparición, pues se desarrollan, fundamentalmente en las últimas décadas del siglo XX,y que los de mayor interés, para este tipode investigación, resultan ser los que se asocian generalmente a los campos disciplinariosde la demografía, la sociología y la epidemiología.

La construcción del embarazo adolescente como problema de investigación,enmarcado en las referidas disciplinas, ha respondido, en buena medida,a paradigmas dominantes entre la comunidad científica, los que no siempre logran captar, de una forma adecuada, los aspectos esenciales de la situación particular de cada sociedad vinculados al problema tratado. Ello hace necesario la consideración de las condiciones socioeconómicas, demográficas,sanitarias y culturales específicas del país, región o grupo social que se analice, para la problematización adecuada del embarazo adolescente,

aunque se enfatice más ampliamente uno u otro aspecto, según el tipo de investigación que se desarrolle.

Entre algunos de los supuestos generales que han ejercido influencia en la definición del problema del embarazo adolescente -y sobre la base de ello los enfoques de los cuales han sido abordados-, y que se pueden extraer de la literatura especializada relativa al tema, se encuentran:

La mayor parte de los estudios centran su atención solo en los hijos nacidos vivos de las mujeres adolescentes, aduciendo fundamentalmente falta de información entre las limitaciones para trabajar con los embarazos (Padilla, 1995).

Los estudios que tratan de recabar información sobre la situación del embarazo adolescente en épocas pasadas son pocos, y generalmente están limitados a la experiencia norteamericana y europea. Según éstos, el embarazo en edades tempranas de la vida, en siglos pasados, no era visualizado como una situación problemática (Vinosvkis 1988. Citado en Schumukler, 1998).

Entre las explicaciones que se dan por ello se encuentra la escasa distinción que se da entre los adolescentes y el resto de la población, tal y como en la actualidad se hace, atendiendo básicamente a la edad, y por tanto la poco usual identificación de los problemas que afectan a los más jóvenes de manera particular. De igual forma es citada la relativa poca limitación de oportunidades que representaba el que las mujeres muy jóvenes tuvieran hijo:

a) Que el embarazo adolescente es un fenómeno en incremento, o al menos de grandes proporciones, que incide de manera destacada en las condiciones demográficas de los países (population Reporte, 1995).

b) Que el embarazo en la adolescencia conlleva grandes riesgos y afectaciones en la salud materno-infantil de la población involucrada (Conferencia Internacional Sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe, 1989).

c) Que son las características de la adolescencia las que propician el embarazo Y otros problemas que repercuten en la sociedad y que por ello debe de ejercerse Un control sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes (Nathanson,1991).

Cabe mencionar que algunos supuestos han sido sustentados por algunos investigadores, mientras otros han asumido una posición crítica al respecto.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. (En prensa, la jornada 27 septiembre 2010).

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. MexFam (1998), afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididos a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad.

Se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la salud (OMS), como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida productiva, son diversos los argumentos que la contradicen como:

Los factores de orden psicológico, así como la reacción a la actividad sexual, baja autoestima, la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel del control de emociones, la mala relación con los padres, la falta de sentido y la pregunta por el ser explican estos aspectos subjetivos del embarazo adolescente. (Papalia, 2005).

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Silber (1992), refiere que cada año 3,312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, el embarazo adolescente se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes, lo que conllevará a que contribuyan a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

La Secretaría de Salud, en México en el año 2008 contabilizó 450,000 mil embarazos adolescentes. Y señala que de no tomarse medidas se espera un incremento ya que para el año 2020 el grupo de edad más grande será el de jóvenes 10 a 19 años. Esta es una de las razones por las cuales no solo esperamos estar en estado de alerta sino de actuar de inmediato y enfrentar esta problemática, proporcionando herramientas a jóvenes para que puedan afrontar estas situaciones en esta etapa de su vida.

INDICADORES QUE DESCRIBEN EL PROBLEMA.

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. OMS (2005).

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la Juventud, 2005. Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años

Los partos de mujeres menores de 20 años representa el 17.1 (14 millones de partos al año en el mundo entero)

Cada año, más de 4.4 millones de adolescentes se someten a un aborto: de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones. UNICEF, 2007

La dimensión del problema es superior a la que reflejan las cifras anteriores, dado que éstas no toman en consideración los nacimientos de menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM), estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos como UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26%.

Por lo tanto concluimos que el embarazo en la adolescente además de representar una amenaza para la salud y la vida tanto de la madre como la del hijo o hija, también trae consigo una serie de cambios definitivos no sólo en el momento del embarazo y el parto sino que se prolongan en el resto de su vida.

2.2 FACTORES PREDISPONENTES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Puente, 2009, señala que el embarazo debe ser un episodio feliz y meditado sin embargo para las adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ellas, también para el futuro bebe, para los padres, los familiares y los amigos.

Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de la otra. Sin embargo de acuerdo a Carnois (1979), estas pueden agruparse en dos categorías: factores internos o propios de la persona adolescente y factores externos o del contexto en el que se desenvuelve.

FACTORES INTERNOS:

Inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance: resistencia al uso de métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia "a mí no me pasa lo que le paso a mi amiga (o); carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias; escape de grupos familiares disfuncionales con problemas; influencia del alcohol y otras drogas, que limitan el control de los impulsos; inexistencia de proyecto; percepción de poca o ninguna oportunidad para el éxito y la falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de asignaciones de género contruados en su contexto "como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad o de probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación; "vivir en comunidades (como el medio rural) o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y se consideran como algo natural; crecer en condiciones empobrecidas; ser hija de madre adolescente.

FACTORES EXTERNOS:

Escasos o inadecuados programas de educación sexual, insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente; mitos y estigma acerca del uso de los anticonceptivos; poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos; asignaciones de género fundamentada en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) y centrado en la reproducción y en las funciones domésticas; estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación (televisión, cine, música, videos, revistas...) de los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes; presiones, acoso sexual o amenaza de abandono por parte del hombre; violación sexual. Carnois (1979).

El enfrentamiento del problema requiere respuestas concatenadas que incluyan educación de la sexualidad en la familia, la escuela y la comunidad. Fuera del sector formal de educación, los medios de comunicación representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes educativos y formativos. En todos los contextos, la recodificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y mujeres. (Ídem).

Por lo tanto Ponce A.(1976), que señala que la estrategia educativa resultara incompleta si no se dispone de servicios de orientación y salud para el adolescente, acorde con sus necesidades y características, provistas de personal debidamente entrenado para preservar respeto y seguridad a estos jóvenes.

2.3 MATERNIDAD ADOLESCENTE

Para Faiman (Citado en LeShan 2008), la maternidad no es un instinto, es una construcción hecha de deseo, amor y respeto. Amor que se expresa en los mil cuidados que le prodiga diariamente. La madre debe saber que el hijo no es una

propiedad, es otro, es una persona cabal y diferente, que asumirá sus propios deseos y dibujará el sendero de su vida.

Deschamp (1979), subraya que la adolescente tiene que poner ahora en marcha una aptitud nueva, ejercer una función a la que la sociedad ha atribuido una importancia capital, un carácter sagrado; hay que ser madre, criar al niño, educarlo, satisfacer sus necesidades físicas, intelectuales y afectivas.

Razón por la que la reinserción y el respeto social de la adolescente tienen alto riesgo de maltrato y abandono. La adolescente no ha elaborado aun la identidad de género, sino puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo.

Por eso el adulto siempre siente angustia ante la idea de ver a una joven adolescente encargada de un hijo al que educar. Deschamp (1979).

Ser madre para la adolescente es no tener la libertad de educar ella sola a su hijo. Si se encarga de su hijo, difícilmente puede asegurarse su reincorporación escolar o intentar encontrar un empleo estable, por eso ha de compartir con otras personas la crianza de su hijo y como adolescente no siempre tendrá la posibilidad de decidir.

Klein PK, and the commite on adolescence 2008, encontraron que 9 de cada 10 jóvenes que decide tener a su bebé optan, por lo menos al comienzo, por cuidarlos o en darlos en adopción o en instituciones de cuidados. Una vez que estas madres descubren lo exigente que es el cuidado de un bebé pueden dejar desatendido a su hijo por periodos cada vez más largos.

Esta larga cadena de cesiones o de abandonos más o menos prolongados; serán las primicias de una inestabilidad material afectiva que llevan en germen una inadaptación social ulterior para este niño. Deschamp (1979).

En los casos en que afortunadamente ha llegado a establecerse una relación satisfactoria-aunque tumultuosa y poco de acuerdo con lo que se espera de un afecto maternal-, el futuro del niño puede considerarse con menos pesimismo.

Si hay adolescentes que llegan a un acierto considerable en la educación de su hijo son aquellas que, en el inicio y ya antes de la gestación tenían menos problemas personales y han tenido mejores apoyos. Pero otras, aun contando con la ayuda oportuna no logran dar al niño las condiciones favorables para una plena evolución. (Ídem).

También son de consideración para hombres y mujeres. Los cambios emocionales por los que atraviesa la población joven (ambivalencia, necesidad de independencia, confusión ante su imagen corporal, búsqueda de identidad), se suman a los cambios que implica la llegada de un hijo , motivo por el cual se producen miedos y desequilibrios emocionales, que pueden manifestarse en forma de depresiones, somatizaciones y fantasías de autodestrucción.(MEXFAM, 2008).

En México es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo (a), a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre (Atkin, Ehrenfel & Pick; 1996. Citado en Strommen 1982). El nacimiento de él/ella puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo.

Strommen(1982), resume que la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y la crianza de su hijo estará influenciada por la etapa de su vida por la que transita; si es realmente una adolescente aún necesitara mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso de seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años.

2.4 ACTITUD DE LA FAMILIA Y SOCIEDAD ANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo debe ser un episodio feliz y meditado sin embargo para los adolescentes se vive como una desgracia que abarca a padres, familiares y amigos.

Deschamp (1979), señala que la revelación del embarazo a la familia es uno de los grandes problemas de la adolescente encinta, el temor, el pánico a hablar con los padres y el presentimiento de las reacciones violentas que sin duda acarrearán la **confesión** de su estado, hacen que demore este momento tanto como sea posible.

Lutte (1991), manifiesta que es raro que la reacción de los padres ante un embarazo adolescente, sea de comprensión y de ayuda afectuosa. Lo que primero acude al ánimo de estos no es tanto que ocurre con su hija sino que va a ocurrirles a ellos.

Deschamp (1979), señala que está herida paterna profunda da lugar en seguida a severos e irracionales reproches: <<eres la vergüenza de la familia>>, <<no eres más que una ramera>>, etc. Cólera comprensible quizá, esperada por la futura madre, pero dura e inmerecida para ésta que, encontrándose sola para asumir su conflicto, se ve cargada con una pesada culpabilidad.

A veces la revelación del embarazo da lugar a un violento enfrentamiento entre los mismos padres. Al final del furor que se sabe es inevitable, la adolescente podría esperar algo más de moderación; desearía que se hablase de ella misma, del niño, que el padre o la madre- uno de los dos al menos- la tome aparte para ofrecerle un poco de ayuda, para decirle que no está sola.(Ponce, 1960).

La adolescente aparte de sentir un vacío angustioso, una soledad insoportable, la vergüenza y la convicción de su falta, entiende su poco valor. La condena de la familia y la exclusión son el prelude de otra condena y otra exclusión: la de la sociedad. La adolescente se irá convencida de que los demás la consideran también culpable y con este estado de ánimo esperará el nacimiento de su hijo. Perinat (2003).

El embarazo en la adolescencia todavía hoy sufre un rechazo social. El problema se genera por el compromiso que supone tener un hijo o una hija. Implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas. (Ídem).

ACTITUD DE LA SOCIEDAD.

Jeffrey, 2008 considera que hay un rechazo general de la adolescente encinta o de la madre soltera. Rechazo de la familia, de la escuela, exclusión global, no siempre expresada francamente y por ella más insidiosa, que mantiene al mismo tiempo una fachada de honorabilidad para dar sentimiento de buena conciencia o pasar inadvertida.

Se trata de una hipocresía insoportable. Percibimos claramente ejemplos espectaculares de la misma, pero de hecho, alcanza muy dolorosamente a cada joven adolescente encinta o ya madre. (Ídem).

La sociedad, dice Margaret Mead pone a las jóvenes en una situación prácticamente insostenible, ofreciéndoles la pauta de un comportamiento por el que las castiga cuando llega a producirse. El embarazo de la adolescente es un producto de la patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. Enfatiza Mead (1928). La

adolescente encinta es la presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su preñez.

Por su parte Lutte (1991), también señala que consciente o inconscientemente, deliberadamente o por impotencia se dan alas a una mayor libertad sexual de los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de esa libertad. El embarazo agrava los errores, puesto que esa adolescente despreciada ya, resulta bastante inepta para encontrarse encinta y dar así la vida a una víctima inocente.

Lemay (**La jornada**, 2007), expone que achacar la culpabilidad y la responsabilidad a la adolescente evita a los adultos el preguntarse por su propia responsabilidad y culpabilidad. A decir verdad, el embarazo en la joven inquieta y molesta; resulta contrario al orden establecido y obliga a preguntarse por el lugar de los jóvenes en la comunidad, por su función, por la familia... y por la sexualidad.

B. Marbeau-Cleriens (Citado en Perinat, 2003), subraya que al condenar a la joven encinta, se defiende la sociedad y sus instituciones, se defiende la familia, se defiende uno mismo.

Ser señalada con el dedo... no es está forzosamente la realidad, pero para ella, es también vivir la sanción que imagina que ha de sufrir, después de que se le ha convencido de su falta. El resultado es finalmente el mismo. Verse tratada de chica fácil, o creérselo porque se las ha persuadido de que esto es cierto, es el testimonio del mismo fenómeno social, que pretende culpabilizar a las jóvenes solteras << de haber resbalado sobre el rompiente edificado por la sociedad. El embarazo en adolescentes concluye Puente (2009) representa un fracaso educativo y suele responder a una situación anormal en las relaciones familiares.

Cabe resaltar que a lo largo del tiempo, la sociedad y particularmente las mujeres han venido reclamando el respeto a sus derechos sexuales reproductivos.

Ante este fenómeno, los gobierno en el caso del DF ha realizado reformas al Código Penal del DF en el artículo 16 Bis 6 de la ley de salud se establece que las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado

En consecuencia en el caso del D.F., las mujeres tienen el derecho de acudir a las instituciones de salud pública del DF para poder ejercer este derecho que les otorga la ley y que consiste en la interrupción del embarazo antes de la semana 12.

2.5 CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

Los puntos en debate del embarazo en la adolescencia son numerosos, políticamente controvertidos y tienen un gran significado emocional. Además de analizar la causa obvia, la cual consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia, se deben analizar muchos otros factores. Schufer M. (1998). Como:

- Aumento en número de adolescentes
- Menarca temprana
- Menor temor a enfermedades venéreas
- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Familia disfuncional
- Mayor tolerancia del miedo a la maternidad adolescente y / o sola
- Bajo nivel educativo
- Migraciones recientes

- Pensamientos mágicos
- Fantasías de esterilidad
- Falta o distorsión de la información
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Factores socioculturales.

FACTORES QUE DETERMINAN UN EMBARAZO.

- Relaciones sin anticoncepción
- Abuso sexual
- Violación

En relación con los factores de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo., siendo el principal motivo la falta de información sobre sexualidad y el cuidado del cuerpo, y la dificultad en el acceso a los métodos de prevención. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años.

El embarazo y la maternidad tempranos impiden o limitan las oportunidades de estudio o el éxito educativo de las adolescentes. La salud emocional de la adolescente embarazada puede afectarse seriamente. Los embarazos tempranos comprometen la capacidad económica para su subsistencia propia y la de sus hijos/as, sus oportunidades personales y sociales se limitan seriamente. El proyecto de vida de la adolescente embarazada se trunca o interrumpe por lo que el embarazo no es una opción sino una falta de opciones. Coleman (1985).

REPERCUSIONES PSICOSOCIALES.

Tener conocimiento de las repercusiones psicosociales que causa una madre adolescente y su hijo será la base para la generación de programas de estabilización familiar y desarrollo de políticas de salud dispuestas a contrarrestar los efectos elevados y minimizar los riesgos de este grupo poblacional. (Braconnier 2000).

Consecuencias para la adolescente embarazada.

- En lo emocional, aparecen problemas de ansiedad, miedo y grandes dudas ante la nueva situación; desorientación, no saber a quién acudir o en quien confiar. Problemas de autoestima e inseguridad que llevan al aislamiento y al retraimiento.
- El embarazo y parto en la adolescencia reconoce un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal
- El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbi-mortalidad materna por lo avanzado de la edad gestacional. Y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza.
- La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación. Esto condicionará su futuro económico y social.
- La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperables.

- El hijo de madre adolescente tiene alto grado de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.
- Hasta en un 40% de los casos no existe pareja estable o el padre no asume su responsabilidad y es la madre la que se enfrenta a la situación como madre soltera. En los casos en que el matrimonio es forzado por el embarazo, la frecuencia de divorcio es muy elevada. En cualquier caso, la economía es muy elevada. En cualquier caso la economía familiar empeora
- El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales.
- En ocasiones los jóvenes son incentivados a realizar abortos provocando traumas emocionales y sentimientos de culpa posteriormente dependiendo de la sociedad en que se encuentran.

Evitar que se produzca un embarazo en la adolescencia no es tarea fácil, depende tanto del propio adolescente como de su entorno. Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirlo en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biológico, psicológico y social. Gutierrez (1987).

Por lo tanto (Puente, 2010), señala que la acción más trascendente y relevante para la prevención de trastornos emocionales consiste, sí en planear los embarazos, pero sobre todo en desearlos. Porque el nacimiento de un hijo, cuando es planeado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los

cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los/las adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañero (a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

Ellis A. (1995). Logro dignificar y humanizar a las personas trabajando en su salud mental y en su estado psicológico gracias a considerar que los problemas psicológicos provienen, en gran parte de nuestros propios pensamientos y de lo que creemos sobre nosotros mismos. Elegimos esta técnica (TREC), dado sus elementos humanistas y culturales que tienen sustento en trabajo con adolescentes y el énfasis que pone en la etapa de desarrollo del joven.

Tomar decisiones es un proceso difícil si no se tiene la costumbre de hacerlo, pero existe la posibilidad de adquirir esta habilidad. Una vez que se empieza el adolescente comienza a tener control de su propia vida y sentir satisfacción por ello. A continuación describiremos en el siguiente capítulo este modelo racional.

CAPITULO TRES. ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL (LA TREC DE ELLIS).

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los orígenes más remotos de la psicoterapia cognitiva provienen de la filosofía oriental estoica (350 A.C al 180 D.C.) y la filosofía religiosa oriental budista y taoísta.

En el siglo XV¹¹ Hume, Locke, F Bacon resaltaban que las nociones como las emociones derivan de las asociaciones de ideas, y que para lograr un nuevo conocimiento hay que librarse de los prejuicios, es decir de conceptos erróneos preestablecidos.

En los siglos XV¹¹ y X¹⁹ dentro de la corriente idealista alemana, autores que resaltan el papel de la cognición (significados, pensamientos...) son principalmente Kant (1724, 1804) y Vaihinger, 1853, 1933. Kant en su "Crítica a la razón pura" (1781), Citado en Ellis A. & Abrahms E. 1994), describe la naturaleza del conocimiento no como mero derivado de una capacidad innata humana (idea definida por los racionalistas como Descartes), ni como simple producto de las asociaciones sensoriales (como defendían los empiristas ingleses).

Según (Walsh 1968 Citado en Ellis, 1994) Kant introduce el concepto de esquema cognitivo: una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y hechos siempre cambiantes y la lógica subyacente de las categorías que la mente impone a la experiencia. Incluso el filósofo alemán, llega a describir la enfermedad mental como el resultado de no adecuar el "sentido privado", de los significados racionales compartidos socialmente.

Ya en el siglo XX la corriente fenomenológica (Husserl) y la existencial (Heidegger) descartaban el papel de la experiencia subjetiva en el conocimiento y la existencia, resaltando el papel de la conciencia y los actos conscientes. Por otro

lado B Russel(1873,1971), destacan en su obra "La conquista de la felicidad", 1930 el papel jugado por las creencias adquiridas en la primera infancia que se hacen inconscientes y a veces perturban a las personas en su vida más adulta como exigencias irracionales, y como pueden ser sustituidas por creencias más racionales ayudando así al individuo a alcanzar sus metas (este autor ha tenido influencia poderosa sobre Albert Ellis). No hay que olvidar al filósofo español Ortega y Gasset, (1883,1995), en su obra "Ideas y creencias", (1940), y otras desarrolla el tema instalado en ideas y creencias en unas circunstancias históricas desarrollando a través de ellas una perspectiva personal de sus circunstancias y viéndose esa perspectiva a su vez afectada por esas circunstancias. (Citado en Ellis, 1994)

Chomsky(1956, 1957 y 1965), considera que el lenguaje humano posee un potencial creativo que le permite a partir de unos elementos lingüísticos finitos el producir y entender un número limitado de oraciones.

Según Chomsky, los humanos poseen un sistema innato de reglas del lenguaje, y que mediante una serie de transformaciones producen la estructura superficial del lenguaje, es decir las oraciones. Considera la lingüística como una parte de la psicología cognitiva.

Otro campo filosófico con repercusiones interesantes para la psicoterapia cognitiva es el de la filosofía de la ciencia. Esta disciplina se interesa por los fundamentos del conocimiento científico.

Autores como Kuhn(1962), Lakatos(1970), y Maturana y Varela(1980), plantean que toda investigación científica implica supuestos y expectativas, como sesgos atencionales, muchas veces tácitos (inconscientes o no formulados) que guían la investigación y hasta el ámbito o rango interpretativo de las teorías.

También se plantea que la subjetividad está lejos de ser algo real, ya que el conocimiento no progresa por la acumulación de datos sensoriales sino por el desarrollo y selección de paradigmas más explicativos.

En el fondo hay un cuestionamiento radical de que el conocimiento progrese fundamentalmente por la teoría. Todo ello lleva a una epistemología relativista y probabilística anti-absolutista de corte netamente cognitivo. Esta línea filosófica ha tenido una fuerte influencia sobre la corriente constructivista de la psicoterapia cognitiva. (Ídem).

3.2 PRINCIPIOS BASICOS DE LA TREC.

El concepto de terapia cognitiva tiene su origen dentro de la práctica clínica del psicoanálisis.

Freud 1923, Citado en Ellis, 1994) en su obra "El Yo y el Ello" describe dos modos de funcionamiento mental, el "Proceso primario" que concierne al funcionamiento mental inconsciente, guiado por el principio de placer, y que concierne a los mecanismos de condensación y desplazamiento, y el "Proceso secundario de naturaleza preconsciente y consciente, y que concierne a las funciones tradicionalmente cognitivas (pensamiento, memoria etc.), y que son guiadas por el principio de realidad.

Los autores que más han influido en la corriente cognitiva han sido provenientes del "neopsicoanálisis o psicoanálisis cultural". A continuación describiremos a los citados por Ellis, 1994).

Horney(1950), habla de la "Tiranía de los deberías" o exigencias culturales y familiares internalizadas en las estructuras superyoicas, que juegan un papel relevante en las neurosis (Ellis retoma de Horney este punto de hablar de "creencias irracionales").

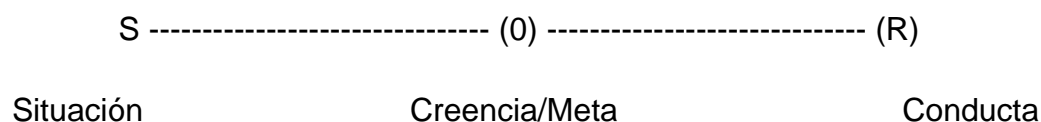
Para Horney, 1950 esas exigencias tendrán un carácter defensivo ante la angustia básica generada por un conflicto entre los deseos inconscientes insatisfechos del niño y el temor a ser rechazado y abandonado. Esos "deberías" tendrían como función encaminar los esfuerzos del individuo a lograr una seguridad (neurótica falsa) a costa de sus deseos.

Sullivan (1953), desarrollo el concepto de "distorsión par atáxica" como un patrón interpersonal de relación con otros, que engloba pensamientos y emociones inadecuadas, derivadas de experiencias tempranas disfuncionales con los progenitores y otras figuras relevantes.

Adler (1928), en su obra "Breves anotaciones sobre razón, inteligencia y debilidad mental" constituye un punto de inflexión en su realización, desarrolla un modelo cognitivo de la psicopatología y la psicoterapia apartándose de los modelos motivacionales de su época. Esta obra junto con las publicaciones de Lungwitz son consideradas como las obras pioneras de la psicoterapia cognitiva.

El adleriano Dinkmeyer, 1989 resume los puntos teóricos centrales de la psicología individual.

1.- Toda conducta tiene un propósito.



2.- La conducta está regida por un patrón supra-ordenado de organización de la experiencia constituida en la infancia: estilo de vida

3.- La conducta es el resultado de nuestras percepciones subjetivas.

4.- La psicología Adleriana es una psicología cognitiva: relevancia de los significados, propósitos, creencias y metas personales.

5.- La persona es un organismo unificado cuya experiencia y conducta está organizado por metas. Se propone el "holismo", como expresión de que toda conducta está interrelacionada entre sí (de aquí el término de psicología "individual del latín "individuum": individual e indivisible).

6.- Las metas de la conducta proporcionan su significado.

7.- La psicopatología supone un modo asocial, inconsciente y egocéntrico de perseguir las metas personales.

Titze(1979), señala que estas concepciones fueron recogidas treinta años después por el neopsicoanálisis, G. Kelly, A. Ellis y A. Beck. Algunos teóricos contemporáneos han hablado de que la psicoterapia cognitiva constituye una reactualización de los planteamientos Adlerianos. Titze, 1979 Shulman, 1985 y Ford y Urban(1964).

Husserl, filósofo y fundador de la fenomenología, definió el estudio de los fenómenos, como experiencias de la conciencia. El mundo externo es representado por la conciencia.

Frankl V(1950), desarrollo la logoterapia, forma en que la persona revisa su historia personal y el sentido dado a su existencia a través del desarrollo de determinados valores existenciales (creativos o realizaciones personales, experienciales o encuentros con eventos relevantes y actitudinales o afrontamientos de hechos inmodificables). La misión del terapeuta en la logoterapia será que el paciente reconstruya su significado a través del proceso de toma de decisiones personales.

Siguiendo la tradición Pavloviana de estudiar las bases neurobiológicas del funcionamiento psíquico. Luria(1962, 1963), creó esta ciencia la Neuropsicología y que en los años sesenta la desarrollo gracias a la influencia teórica del psicólogo Vygotsky.

Bases de la Neuro-psicología. Luria(1962, 1973)

- Las funciones psíquicas superiores (cognitivas) se desarrollan a partir del contexto social.
- El lenguaje proveniente del medio social permite conectar, sectores funcionales del cerebro previamente independientes y que con su integración generan sistemas funcionales nuevos.

- Relevancia de las conexiones entre la corteza cerebral y el sistema límbico en los procesos emocionales y cognitivos.

En los setentas en el campo de modificación de conducta, tanto en su vertiente teórica tradicional (psicología del aprendizaje) como en su vertiente práctica clínica (terapia de conducta), fueron apareciendo de modo progresivo una serie de objeciones a las limitaciones del paradigma conductista o tradicional.

- Limitaciones biológicas y diferencias de especie en cuanto a la generalidad de las leyes del aprendizaje establecidas por el conductismo.
- Limitaciones o sesgo de los procesos cognitivos sobre el aprendizaje. Mahoney, 1974
- Limitaciones clínicas de la terapia de conducta tradicional. Lazurus (1971).

G. Kelly fue considerado como un teórico y clínico muy adelantado a su época. Cuando en los años 50 y 60 las teorías predominantes en el terreno de la personalidad era la "teoría de rasgos" o la "teoría del aprendizaje", este autor prácticamente en una posición marginal de la psicología, genero una teoría cognitiva del funcionamiento personal.

En sus obras "La teoría de los constructos personales", 1995 y "Teorías de la personalidad", 1996, expone que los humanos miran al mundo y a ellos mismos, a través de pautas o categorías cognitivas, "Los constructos personales".

Estos constructos se utilizan para categorizar los acontecimientos y representan la forma personal de interpretar y actuar en el mundo. La terapia consiste en una revisión de los constructos empleados por el paciente que se han convertido en disfuncionales y en ayudarle a formular, nuevos constructos más funcionales.

La psicología, contrariamente a lo que comúnmente se suele creer no se originó en la década de los años sesenta, sino mucho antes como disciplina de la psicología experimental y de la psicología evolutiva.

En la tradición experimentalista destaca, especialmente, el inglés F.C. Bartlett. En su obra "Recordando", de (1932), se desarrolla una explicación constructivista de la memoria, concepción que se anticipó casi cuarenta años a las teorías de los esquemas cognitivos actuales. Las investigaciones de Bartlett le llevaron a que rechazara el concepto de memoria como depósito o "almacén" y subraya el concepto de memoria como "construcción". La construcción implica que la memoria utiliza esquemas para observar y clasificar la información, por lo tanto como un proceso activo de reinterpretación. La sucesiva reorganización de la experiencia en esquemas permite el desarrollo de la memoria y los eventos recordados que son reconstruidos de manera diferente en función de la ampliación de los esquemas.

En la tradición de la psicología evolutiva Piaget(1886), dedicó prácticamente toda su obra al estudio del desarrollo cognitivo, sobretodo del pensamiento y la inteligencia.

Para Piaget el individuo va organizando su experiencia y conocimiento en esquemas cognitivos que a través de dos procesos fundamentales (asimilación y acomodación) se va modificando. El proceso de desarrollo se inicia a partir de esquemas "sensomotrices" donde el conocimiento está ligado a la acción directa, y termina en los esquemas de las "operaciones formales" donde se han logrado niveles de abstracción más desligados de la experiencia inmediata.

En los años sesenta, gracias al influjo de la teoría de la información, la teoría de la comunicación, la teoría general de sistemas y sobre todo el desarrollo de los ordenadores, la psicología en general se hace cognitiva (habría que decir con más exactitud "se construye como cognitiva", si tenemos en cuenta los antecedentes anteriormente expuestos). Se concibe al ser humano no como un mero reactor a los estímulos ambientales, sino como un constructor activo de su experiencia, un procesador activo de la información. Neisser(1967).

Mahoney(1974), El nuevo modelo teórico cognitivo resultante es el procesamiento de la información". La característica general de este modelo es que

La persona no es un reactor al ambiente (conductismo) o a fuerzas organizmicas biológicas (modelo psico-dinámico), sino un constructor activo de su experiencia con carácter intencionado o propositivo.

3.3 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA, LA TREC DE ELLIS.

El modelo psicoterapéutico cognitivo, se inicia hace casi 50 años con la propuesta del Dr. Albert Ellis, en ese mismo año se destaca como iniciador del cognitivismo.

Albert Ellis(1996), inicia una nueva corriente con el nombre de "Rational Therapy"luego remplazado por "Rational-Emotive Therapy" (RET) o Terapia Racional Emotiva (TRE) y finalmente a partir de 1994, denominado "Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) que aquí traducimos como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC).

TREC es un acrónimo para Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT, por sus siglas en inglés), una forma de psicoterapia creada por Albert Ellis en el año 1995. Se considera a Ellis un importante teórico de la Terapia Cognitiva, al igual que a Aarón T Beck.

El modelo se basa en el concepto de mediación cognitiva, expresado originalmente con la frase "No son los hechos, sino lo que pensamos sobre los hechos, lo que nos perturba", concepto originalmente propuesto por Epíteto en el siglo (a. C. 50-115), su concepción de la génesis de la perturbación emocional se ilustra mediante el modelo A-B-C.

CONCEPCIÓN PSICOPATOLOGICA

Se sirve del modelo A-B-C. Las perturbaciones emocionales pueden ser causadas por creencias, valoraciones y demandas inflexibles (exigencias absolutistas). Además de que las creencias acerca de los acontecimientos pueden perturbar, está claro que la meta cognición autorreferida puede llevar a la persona

a un proceso de círculo vicioso donde la perturbación se incrementa, al estilo de una bola de nieve.

CREENCIAS IRRACIONALES

Aquellas creencias que perturban al sujeto y que no lo dejan vivir de manera satisfactoria como creer que:

Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema.

Solo puede considerarse válido al ser humano que es competente, suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone.

Las personas que no actúan como "deberían" son viles y deben pagar por su maldad.

Se ha definido lo irracional dentro de la TREC como el conjunto de aquellas creencias que no conforman con la lógica y el método empírico-analítico, que además no sea funcional para el individuo y sea auto derrotista

EXIGENCIAS ABSOLUTISTAS

Las personas emocionalmente perturbadas se traban en demandas rígidas y absolutistas, que no pueden más que crear necesidades falsas y perturbantes:

1. Uno mismo: "No debo hacer el ridículo"
2. Los demás: "Las personas deben tratarme con amabilidad"
3. El futuro: "El mundo debería ofrecerme una vida cómoda"

Las personas no siempre se dan cuenta de que las tiene de forma clara, y menos aún de que son irracionales.

Si estas exigencias no se cumplen, surgen una serie de consecuencias, como son el tremendismo, la poca tolerancia a la frustración y la condena (hacia los demás o uno mismo) ira, culpa etcétera.

CAMBIO FILOSÓFICO PROFUNDO

El énfasis de la TREC está en el cambio profundo en la filosofía de la vida del consultante, y no meramente en una remisión de los síntomas "auto aceptación" calificar nuestra conducta pero nunca a nosotros como personas.

DISTORSIONES COGNITIVAS

Hábitos de pensamientos falaces, que producen creencias irracionales y que, por tanto perturban emocionalmente al individuo y lo disponen a conductas riesgosas (por ejemplo sexo inseguro, recaer en conductas adictivas).

En general, la TREC promueve el cambio filosófico profundo del paciente (Ellis, 1973; 1976). En particular, la TREC favorece la evaluación de conductas, actos y obras como <<buenas>> o <<malas>> para el logro de metas y valores escogidos, incluyendo aquellos derivados de un contexto religioso. Sin embargo, desanima al paciente a que juzgue o mida su esencia, su totalidad o su valor como ser humano, en términos de <<bueno>> o <<malo>> Ellis(1994).

3.4 PRINCIPALES TÉCNICAS COGNITIVAS UTILIZADAS EN LA TREC.

Ellis(1989), clasifica las principales técnicas de la TREC en función de los procesos cognitivos, emocionales, y conductuales implicados en ellas.

TECNICAS COGNITIVAS.

- **Detección.-** Consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autor registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación.
- **Refutación.-** Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales y que posteriormente puede emplear el paciente. Estas suelen ser del tipo " ¿Qué evidencia tiene para mantener que?", " ¿Dónde está escrito que eso es así?"etc.

- Discriminación.- El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre creencias racionales o irracionales.
- Tareas cognitivas para casa.- Estas tareas las emplean con regularidad y tiene como propósito generalizar el trabajo terapéutico. Una de las tareas más frecuentes es el formulario de autoayuda de la TRE.
- Definición.- Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("p.ej. en vez de decir No puedo, decir Todavía no pude...").
- Técnicas preferenciales.- Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
- Técnicas de imaginación: Se utilizan, tres modalidades:

La Imaginación Racional Emotiva (IRE), La Proyección en el tiempo y la Hipnosis.

TÉCNICAS EMOTIVAS

- Uso de la aceptación incondicional del paciente.- Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto aceptación.
- Métodos humorísticos.- Utilización de canciones humorísticas o tomar con humor las cosas negativas por las que pasamos. Desdramatizar las situaciones cotidianas, cantar si han tenido problemas similares y los han superado.

- Autodescubrimiento.- El terapeuta puede mostrar que ellos son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
- Uso de un modelo vicario.- Se emplean historias, leyendas, parábolas, etc... para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- Inversión del rol racional.- Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- Ejercicio de ataque a la vergüenza.- Ejercicios ideados para sentir lo que habitualmente llamamos vergüenza, aunque inofensivos, para acostumbrarnos a esa situación y dejar de juzgarnos a nosotros mismos en todo nuestro ser y hacerlo solamente sobre nuestros actos; llevar ropa estrafalaria, cantar en las estaciones del metro etc.
- Ejercicio de riesgo.- Realizar ejercicios experimentales para conseguir cambiar alguna conducta o sentimiento a través de acercamientos prácticos, que no supongan excesivo riesgo para nosotros o los demás.
- Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones
- Construir canciones, redacciones, ensayos o poesías.- Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

TÉCNICAS CONDUCTUALES

- Tarea para casa del tipo exposición a situaciones evitadas
- Técnica de "quedarse allí". Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera para tolerarlos.

- Ejercicio de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.
- Uso de recompensas y castigos
- Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

APLICACIÓN: TERAPIA RACIONAL CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES

Los terapeutas racionales emotivos, al intervenir con los más jóvenes, procuran tener en cuenta las tareas de desarrollo de sus clientes tanto para la evaluación como para la intervención. Sus técnicas, en lugar de ser solo modificaciones de diálogo socrático, incluyen actividades y métodos emocionales, cognitivos y conductuales diseñados dentro de la clínica, de tal manera que se considere una vertiente terapéutica ajustada a estas poblaciones. Ha habido reportes preliminares de éxito y su uso se está extendiendo entre los clínicos, no obstante la necesidad de más estudios de resultado.

Parte de la terapia se relaciona con los padres, puesto que son modelos de rol y agentes de reforzamiento. Se utiliza ensayo conductual y desempeño de roles, entrenamiento autoinstruccional, fotocopias con dibujos llamativos o caricaturescos ilustrando conceptos racional-emotivos, "pensar en voz alta" etc. Ellis(1994).

El futuro más importante de la TREC, de acuerdo a Ellis se encuentra en el campo de la prevención y de las perturbaciones emocionales y conductuales.

Ya que los materiales y los ejercicios pueden adaptarse a materiales impresos, audiovisuales, o a software para ordenadores que pueden ser utilizados en cursos para adolescentes.

Según el autor, postula que en adolescentes es preferible enseñar nuevas alternativas de percibir los eventos, que identificar y corregir errores lógicos.

La terapia debe clarificar al adolescente que no puede controlar su conducta. Ellis (1994).

RESULTADOS CLÍNICOS.

Dentro del amplio campo de las psicoterapias de orientación cognitiva conductual las propuestas de Albert Ellis han sido especialmente útiles en el abordaje de la ira, las frustraciones, la fobia social, la timidez y las disfunciones sexuales. Actualmente el modelo cognitivo conductual se enriquece con los aportes de muchas corrientes y escuelas, como la terapia de los esquemas (Jeffrey Young), el psicodrama (Jacob L. Moreno) y muchas más. (Mencionado en Ellis A. 1994).

Ellis, es el primer terapeuta que acentuó el rol que las conversaciones mentales y las creencias tienden a modelar nuestras emociones, nuestros problemas y perturbaciones emocionales.

Las terapias cognitivo-conductuales son un enfoque valioso en la autoayuda y ofrecen modos eficaces para asistir a los jóvenes.

Por lo que concluimos que la TREC, al intervenir con los más jóvenes, procura tomar en cuenta los procesos de desarrollo de estos, tanto para la evaluación como para la intervención. Sus técnicas, en lugar de ser sólo modificaciones de diálogo socrático, incluyen actividades y métodos emocionales, cognitivas y conductuales diseñados dentro de la clínica para estas poblaciones.

CAPÍTULO CUATRO. PROPUESTA.

4.1 Justificación

La atención integral de los adolescentes es un elemento de suma importancia para el desarrollo de los países y el futuro inmediato de la sociedad.

El grado de vulnerabilidad de un adolescente , depende de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esa etapa, más los efectos positivos y negativos de los ambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, recreación, lugar de trabajo, calle etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud-enfermedad.

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud para nuestro país.

Las tasas de fecundidad se estiman en 450 mil casos por año. El propósito fundamental del psicólogo en este trabajo es contribuir a que adolescentes que tomen este taller, incrementen conocimientos sobre esta etapa, generen una actitud sana hacia la sexualidad, inicien su actividad sexual con responsabilidad e información, así como promover prácticas protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre, sin riesgos que favorecerá la disminución de embarazos adolescentes.

4.2 Objetivo General.

- Analizar el embarazo en adolescentes de 12 a 19 años, para contribuir a promover una disminución de embarazos a través de acciones de prevención, promoción, y la participación de familia y sociedad.

4.3 Objetivos específicos.

- Explicar la adolescencia como un proceso de desarrollo y crecimiento.
- Identificar las transformaciones sexuales y corporales propias de la adolescencia y explicar sus más importantes repercusiones psicosociales.
- Explicar a los jóvenes cómo se deben usar los métodos de planificación.
- Contribuir en la disminución de la incidencia del embarazo entre la población adolescente
- Aplicar tres técnicas dirigidas a la solución de problemas (TREC, de Ellis),
Como: identificación de distorsiones, método de la entrevista y role-playing.
(Juego de roles, sobre los retos de la vida real.) y psicodrama.

4.4 Población.

El taller se realizara con adolescentes de 12 a 19 años de edad con escolaridad básica que estén en una escuela pública del Distrito Federal o a instituciones que lo requieran.

4.5 Duración.

Se realizará en 8 sesiones de dos horas cada una.

4.6 Materiales.

Pizarrón, Gises, 20 pliegos de cartulina, 20 plumines, 20 barras de plastilina, 20 tarjetas blancas, 20 lápices, 1 rotafolios, 1 muestrario de métodos anticonceptivos, 1 proyector, 1 televisión, 1 videocasetera, computadora, cañón, documentos informativos, recortes de periódico.

4.7 Escenario.

El taller se llevara a cabo en el salón de usos múltiple del centro educativo. Su dimensión es de 45 metros cuadrados. Cuenta con un pizarrón, televisión, videocasetera, proyector de acetatos, cañón, laptop y un rotafolios. La iluminación y la ventilación son adecuadas.

4.8 Facilitador.

Se sugiere de preferencia que sean psicólogos quienes dirijan el taller aunque médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, pueden hacerlo si son especialistas en adolescentes y educación sexual y reúnen las siguientes características como: la capacidad de relacionarse con aquellos a quién se va a enseñar, capacidad de apertura hacia el cambio, capacidad de servir como orientador que como ordenador, capacidad de utilización de técnicas que individualicen la instrucción y la capacidad para facilitar el desarrollo de las necesidades emocionales y sociales.

4.9 Evaluación del programa.

La evaluación se dirige en función de un pretest y pos test. Un cuestionario que evaluara el conocimiento de los participantes antes y después sobre adolescencia, sexualidad y embarazo. Así como las técnicas racionales en cada sesión que evaluarán los avances del taller.

Carta descriptiva.

Taller de Sensibilización para la Prevención de Embarazo Adolescente.

Este taller tiene la intención de propiciar un espacio de encuentro para la reflexión, donde los adolescentes puedan participar.

Me refiero al taller como tiempo, espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis de pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje.

Mediante el taller se desafían en conjunto problemas específicos buscando también que el aprender a ser, el aprender a aprender y el aprender a hacer se da de manera integrada, como corresponde a una autentica educación o formación integral.

Brindar herramientas a jóvenes que les permitan optimizar su desarrollo y proceso es la finalidad de este taller.

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Objetivo	Tema	Actividad	Desarrollo	Materiales
1ª Sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Que los padres reflexionen y puedan apoyar a sus hijos en el paso a la adolescencia. - Ofrecer a los padres información para que comprendan como viven los adolescentes este proceso de transición. - Facilitar a los padres instrumentos para desarrollar su capacidad como agentes de prevención. - Promover la reflexión sobre formas de educar. 	<p>Sensibilización a padres.</p> <p>Adolescencia. La transición hacia el mundo adulto y sus riesgos.</p> <p>Actitudes didácticas preventivas desde la familia.</p>	<p>Presentación</p> <p>Integración grupal</p> <p>Presentación</p> <p>Película</p> <p>Cierre</p>	<p>Explicar su rol como facilitador del taller</p> <p>Presentación de los participantes</p> <p>Exposición breve sobre la adolescencia mediante una presentación por computadora</p> <p>Exhibición de la película “ser adolescente” , con temas de factores de riesgo y prevención.</p> <p>Al finalizar la película se dará un tiempo para expresar sus opiniones así como sus formas de educar desde la familia.</p>	<p>Televisor</p> <p>Videocasetera</p> <p>Computadora</p> <p>Película</p> <p>Documento de información breve de adolescencia</p> <p>Pizarrón</p> <p>Gises</p> <p>Hojas</p> <p>Lápices</p>

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
2ª Sesión	Definición de reglas y compromisos.	- Lograr cohesión grupal entre los integrantes.	Presentación	Explicación del rol del facilitador.	Documento de Información
	La Adolescencia.		Presentación de los participantes	Los miembros del grupo enuncian su nombre, gustos y preferencias, así como aspiraciones futuras.	
	Comportamientos de riesgo.	- Brindar información sobre la repercusión biológica psicológica y social. - Reflexionar sobre las repercusiones biopsicosociales de los adolescentes.	Evaluación Charla educativa sobre el tema.	Aplicación de Pretest El facilitador muestra a través de láminas las características, factores de riesgo y prevención en adolescentes.	Laminas
			Técnica participativa donde los miembros del grupo expresan sus opiniones e ideas y se aclaran dudas.	Se realiza un juego de roles sobre dramatización de la situación en riesgo del adolescente Realizan debate sobre lo observado y la forma sobre revertir la situación.	

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
3ª Sesión	La pubertad como proceso.	- Situar la pubertad y adolescencia como época de grandes cambios, no solo físicos, si no también afectivos.	Explicación	Mediante una proyección de los principales cambios físicos que viven los jóvenes.	Proyector
	La adquisición de la capacidad procreadora.	- Aprender a adquirir de forma sana una nueva imagen corporal.	Juego de tarjetas	Se distribuyen tarjetas que tienen escritos en relación con la sexualidad.	
	El acercamiento hacia el otro sexo.	- Abordar la educación sexual como desarrollo personal que les permita realizar y vivir su sexualidad de forma positiva, consciente y responsable.	Dramatización	Cada grupo prepara y presenta una dramatización cuya contenido surja de los derechos planteados y que muestre una situación en lo que estos puedan ser perjudicados.	Tarjetas
	Visión positiva de la sexualidad.	- Que distingan las dificultades alternativas para ejercer su sexualidad y reflexionen la importancia de tomar decisiones responsables.	Cierre e invitación a la siguiente sesión.	Se realiza una reflexión general rescatando los elementos comunes sobre problemáticas que aparecen.	Documento con información de pubertad y sexualidad
				Terminada la dramatización explicar porque eligieron el tema, comentarios y reflexión.	

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
4ª Sesión	Embarazo Adolescente.	- Los participantes discutirán el impacto del embarazo durante la adolescencia.	Proyección de videos.	Que aborde la temática del embarazo adolescente	Proyector Pizarrón Gises
	Consecuencias personales, familiares y sociales.	- Analizara los cambios que genera un embarazo y como se suma al de la etapa adolescente.	Juego de consignas	A partir de consignas, previamente elaboradas por el facilitador, se reflexiona en grupos acerca de los aspectos observados en la proyección.	
	Opciones que tiene la gente joven ante un embarazo.	- La importancia de inclusión de los temas de comunicación con padres e hijos, la amistad, el enamoramiento, que se relaciona de manera muy cercana con la prevención del embarazo.	Preguntar a los actores como se sintieron.	Realización de un socio-drama. Se pide de 7 a 8 voluntarios para la presentación. “La situación comienza cuando recoge su análisis en el cual le indican que está embarazada”.	
	Prevención del embarazo adolescente.		Discusión y cierre de sesión.	Propicie comentarios y ayuda a hacer la comparación con la vida cotidiana, asegurando sentimientos gratificantes.	

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
5ª Sesión	<p>Embarazo y anticoncepción.</p> <p>Que son los métodos anticonceptivos.</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos.</p> <p>Las mujeres maduras planifican, para no tener hijos. ¿Por qué no una adolescente?.</p>	<p>- Generar un espacio de reflexión, dialogo, prevención e información.</p> <p>- Indagar e investigar acerca de los métodos anticonceptivos.</p> <p>- Promover la importancia del uso de diverso métodos protectores.</p> <p>- Que los participantes expliquen para que sirven los métodos anticonceptivos y como se usan.</p>	<p>Se dividen en 4 grupos</p> <p>Explicación de métodos anticonceptivos</p> <p>Consigna</p> <p>Invitación y Cierre de sesión</p>	<p>Exposición por parte del facilitador sobre embarazo y anticonceptivos</p> <p>Presentar la variedad de métodos anticonceptivos existentes y explicar ventajas y desventajas</p> <p>Se les entrega consignas acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, donde deben explicar para que sirven y como se usan.</p> <p>El facilitador invitara a los participantes a traer para la siguiente sesión recortes de periódico con información relacionada a adolescentes embarazadas para realizar un análisis de los mismos.</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Plumines</p> <p>Muestrario de anticonceptivos</p>

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
6ª Sesión	<p>Embarazo adolescente.</p> <p>Edad ideal para embarazarse.</p> <p>Vive tu vida antes de comenzar otra.</p>	<p>- Reforzar información de sesión pasada sobre las formas de prevención.</p> <p>- Participación de los adolescentes, compromiso y seriedad al responder.</p> <p>- A través de la reflexión y conocimiento, lograr un apego satisfactorio a los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Recolección de los recortes de periódico.</p> <p>Subgrupos de 4</p> <p>¿Cuál es la edad ideal para tener un hijo?.</p> <p>Discusión y cierre.</p>	<p>Discusión de los recortes de periódico y que percepciones tenemos acerca de este tema</p> <p>Actividad de romper el hielo</p> <p>Consignas sobre el tema. Mandatos culturales. Expresando los diferentes comportamientos que tenemos ante esta situación</p>	<p>Recortes de periódico</p> <p>Tarjetas</p> <p>Pizarrón</p> <p>gises</p>

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
7ª Sesión	<p>Introducción a las técnicas de intervención.</p> <p>La TREC de Ellis.</p> <p>Modelo ABC.</p> <p>Destrezas conductuales y cognitivas.</p>	<p>- Trabajar a través de la reflexión, sobre nuestros pensamientos disfuncionales y proporcionar elementos de la TREC para un sano desenvolvimiento de los adolescentes.</p> <p>- Enriquecer su aprendizaje aplicándolos a situaciones nuevas que se le presentan.</p> <p>- Que el adolescente entre en acción y pueda desarrollar planos de trabajo sobre futuros problemas a través de la técnica TREC.</p>	<p>Formación de grupos</p> <p>Que es la TREC</p> <p>Dinámicas</p>	<p>Subgrupos de 4 participantes</p> <p>El facilitador explicara las técnicas de restructuración cognitiva</p> <p>-Role Playing - Método de la encuesta - Identificación de Distorsiones</p> <p>Al finalizar se les invita al cierre del taller en la próxima sesión.</p>	<p>Documento de información</p> <p>Pizarrón</p> <p>Gises</p> <p>Hojas Blancas</p> <p>Lápices</p>

Taller de sensibilización para la prevención del embarazo adolescente

	Tema	Objetivo	Actividad	Desarrollo	Materiales
8ª Sesión	Evaluación general y cierre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> - Transformar la información en comunicación. - Ronda de preguntas para evaluar el taller. 	<p>Formación de grupos</p> <p>Presentación por grupos</p> <p>Evaluación</p> <p>Convivencia</p>	<p>Subgrupos de 4</p> <p>Cada Grupo prepara una presentación creativa de lo aprendido en el taller.</p> <p>Aplicación de pos test.</p> <p>Comentarios de los participantes y palabras de despedida.</p>	<p>Hojas Bond</p> <p>Plumones</p> <p>Revistas</p> <p>Pritt</p> <p>Tijeras</p> <p>Sillas</p>

CONCLUSIONES.

De acuerdo al marco teórico expuesto podemos concluir que:

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual se consolida la identidad. Época de cambios, de transformaciones físicas y psicológicas; periodo en que es difícil encontrar un entorno social favorable para la maduración de estos fenómenos.

Los mensajes para los adolescentes han ido variando desde una posición muy restrictiva y severa, hasta una permisiva, en lo que se refiere a valores y pautas de comportamiento. (Braconnier, 1999). Asevera que en esta etapa de infante a adulto la mayoría de los sujetos son capaces de cruzarla sin ruptura y desequilibrio. Sin embargo, viene inexorablemente acompañada de dudas, incertidumbre y peligros inherentes a esta oleada de novedades.

Un foco de atención es la sexualidad por lo que (Monroy y Cols, 1994, 1997) recomiendan iniciar el diálogo sobre sexualidad con los adolescentes de forma sincera, honesta y con una mente abierta, ya que estos viven en la actualidad una situación difícil, y están inmersos en una sociedad competitiva, despersonalizada y demandante.

Dialogar abiertamente y proporcionar al adolescente orientación clara y veraz significa brindarle la mejor herramienta de que disponga para enfrentar su situación de manera sana.

La educación del cuidado de sí y la sexualidad deben basarse en la toma de decisiones responsables y en el uso correcto de métodos anticonceptivos, la información genera un menor auge en el embarazo que en esta etapa de la vida tiene altas probabilidades de suceder y de ser un hecho traumático, que causa sufrimiento e inestabilidad, ya que una adolescente no está preparada para ser madre.

La fecundidad adolescente constituye en la mayoría de los casos un problema de salud materno-infantil, con consecuencias en los niveles biológicos,

psicológicos y sociales. Lo mismo para la madre, el niño, el padre, sus familiares y la sociedad, enciende una luz amarilla respecto a la estabilidad de ese niño y eventualmente de esa madre, esa niña o mujer comenzarán un calvario de dudas de ilusiones y desalientos por lo que necesitara de mucho apoyo, ya que de acuerdo a (Erikson, 1978), no se ha resuelto una crisis, cuando ya se da otra. .

Las leyes y políticas que limitan e imponen barreras para promover la educación sexual en la vida familiar y en los diversos niveles escolares desde la primaria, limitan y amenazan la transición saludable del joven a la edad adulta, por lo que es importante la capacidad estructural del país para absorberlos y responder a sus necesidades básicas de educación, empleo, salud y recreación. Energía, esperanza, deseo de trabajar y ser reproductivos son características que se olvidan en el adolescente, cuando estas se dan, son riqueza importante donde se ve beneficiada familia y sociedad.

Por ello con este trabajo proponemos la creación de talleres en los sistemas educativos y que sean dados a conocer a los adolescentes. Las técnicas racionales son propuestas como actividades extra-clase en donde se puedan crear grupos de reflexión y debate, así como proyectos de investigación, juego de roles, y psicodramas que son de vital importancia para canalizar la energía de los jóvenes y que de esta manera encuentren un modo optimo de sobresalir no solamente en el área educativa sino en realizaciones que les permitan nutrirse de otros aspectos. Contribuir desde al ámbito de la psicología a la reflexión y solución de esta problemática es el objetivo de este taller.

REFERENCIAS

Aberastury A. y M. & Knobel. (1994) La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Hispano Americano.

Aldrete, Marín, López, Orozco, Martínez, Arriaga; Díaz, Pacheco, Aguilar, Mejía, Pando de Cosiío. (2009). Sexualidad Adolescente. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. MEXFAM.

Alegret J. (2005) Adolescentes. Barcelona: Graó

Ballesteros A. (1967) La adolescencia: Ensayo de una caracterización de esta edad. México: Patria

Bloud & Gay. (1969). La adolescencia, tiempo de evolución. Barcelona-España: Herder.

Blos P. (1962) Los comienzos de la adolescencia. Buenos Aires: Amorrurtu Editores.

Braconnier A. (1999) Guía del adolescente. España: Síntesis, S.A.

Caro I. (1997), Manual de psicoterapias cognitivas. España: Paidós

Casullo. (19989 Comportamiento suicidas en adolescentes. Buenos aires

Coleman. (19985), Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata

- Contini N. (2006), Pensar la adolescencia hoy. Buenos Aires; México: Paidós
- Delval J. (1994), El desarrollo humano. México: Siglo XXI
- Deschamp J. (1979) Embarazo y maternidad en la adolescencia. Barcelona: Herder.
- Dolto F. (1992) La causa de los adolescentes. Buenos Aires (Argentina): Planeta Argentina.S.A.I.C.
- Ellis A. &Abrahms E. (1994). Terapia racional emotiva (TRE). México: Pax-Mex.
- Elu Ma. Del Carmen &Langer A. (1994) Maternidad sin riesgos en México: IMES-comité promotor de la iniciativa por una maternidad sin riesgos.
- Enciclopedia práctica de la adolescencia. (1990) Barcelona: Plaza&Janés de Psicología.
- Erikson E. (1978). Sociedad y adolescencia. México: Siglo XXI
- Escardo F. (1974). Anatomía de la familia. Argentina: Ateneo.
- Fernández O. (1989). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires: Nueva visión.
- Foucault M. (2007). Sexualidad y poder. España: Folio
- Fuentes M & Lobos L. (1999). Adolescente embarazada. México: UNAM
- Jeffrey J. (2008) Adolescencia y adultez emergente: Un enfoque cultural. México: Pearson.

- Jersild A. (1972) Psicología de la adolescencia. España: Aguilar
- Kaplan L. (1986). Adolescencia: el adiós a la infancia. Buenos Aires: México Paidós.
- LeShan E. (1986). Los adolescentes y la revolución sexual. México: Pax México.
- Lutte (1991) Liberar la adolescencia. Barcelona: Herder
- Mead. M (1961) Adolescencia y cultura en Samoa. Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni A, Deluz A, Gibello B. & Hébrard J. (1989) La Crisis de la adolescencia. México, D.F.: Gedisa Mexicana, S.A.
- Monroy y Cols. (1998) Salud y Sexualidad. México: Pax-México
- Nezu M, Maguth. C & Lombardo. E (2007) Cognitivo-Conductuales: Un enfoque basado en problemas. México: Manual moderno.
- Padilla S. (1995) Sexualidad y adolescencia: Tópicos en biología. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile
- Perinat A. (2003) Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial. México: VOC.
- Piaget (1969) Psicología de la inteligencia. España: Critica
- Ponce A. (1960). Psicología de la adolescencia. Barcelona: Hispano Americano Unión Tipográfico.
- Rice F. (2000) Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: Prentice Hall

Robert D & Mc Clure.J (2005).Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Madrid: Paidós Ibérica.

Rolf. E (1994). Teorías de la personalidad. México-Buenos Aires- Barcelona: Paidós.

Savater F. (1996) Crítica de la moral afirmativa. Barcelona: Gedisa

Schmukler B. (1998) Maternidad adolescente y pobreza. En: Familias y relaciones de género en transformación: Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe. México: Edamex

Schufer M. (1998) Así piensan nuestros adolescentes. Buenos Aires: Nueva Visión.

Strommen (1982) Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.

Winnicott D. (1995) La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Hormé

<http://www.ceuandalucia.com/programas/pdf/S214.pdf>

<http://www.encuentropsicoanalitico.com>

http://www.psiquiatria.com/articulos/atprimaria_y_sm/33377/

<http://www.slideshare.net/linacervantes/teorias-de-la-adolescencia>

<http://www.wikilearning.com/>