



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S. C.**



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROPUESTA ESTRATEGICA PARA IDENTIFICAR LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LAS PRESIDARIAS, DE
UNA EDAD DE 25 A 30 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN
EL CENTRO PREVENTIVO Y DE REHABILITACION EN
LERMA DE VILLADA”**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PEREZ

ASESOR DE TESIS:

MTRA. ILDA ROBLES GONZALEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO NOVIEMBRE DE 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatorias

A mi madre

Quien es el pilar donde sostuve todos mis sueños;
Día a día empiezo a concluirlos.
Por ser esa inspiración y motivación,
Quien en todo momento sostuvo mi mano.
GRACIAS.

Xóchitl Pérez

A mi padre

Gran maestro de vida, motor de sabiduría,
Ejemplo de inteligencia y admiración de tu sabiduría;
Gracias por ser mi orgullo para ejercer
Con responsabilidad lo que elegí profesar.
Héctor Abasolo

A mis hermanos

Al confiar siempre en este sueño,
Motivación y ayuda, risas y acompañamiento
Por esos cómplices perfectos.

Marco Antonio, Héctor Said, Ana María, Ángela.

Dios

Me has acompañado en cada victoria,
cada derrota y a cada paso me has cuidado
GRACIAS

Mis maestros

Por transmitir todo su conocimiento,
Formando excelentes profesionistas.
Y seres humanos.

Y a quienes están el cielo, pero viven en los recuerdos, con amor les dedico esto;
porque al ver este logro estoy segura estarían orgullosos de mí.

Modesto Abasolo Hernández

Pablo Pérez Zamorano

Índice

Capítulo I Antecedentes Históricos

1.1Mujeres en Prisión	10
1.2Teoría de las mujeres	11
1.3La mujer y salud mental	15
1.4Condiciones dentro del reclusorio	18
1.5Presas embarazadas	19
1.6Embarazo	20
1.7Gestación y situación emocional de las presas.	22
1.8Separación madre e hijo	24
1.9Separación para los infantes	25

Capítulo II Gestación

2.1Definición de gestación	29
2.2Concepto de maternidad	32
2.3Etapas de gestación	32
2.4Meses de embarazo	38
2.5Consecuencias del embarazo	40
2.6Factores de embarazo	42
2.7Derechos de una mujer en gestación	44
2.8Derechos de una mujer embarazada en prisión	50

Capítulo III Inteligencia Emocional

3.1Concepto de inteligencia	59
3.2Definición de inteligencia emocional	60
3.3Modelos de la inteligencia	63
3.4La inteligencia emocional de Salovey y Mayer	65
3.5Inteligencia emocional de Barón	67
3.6Las inteligencias múltiples de Gardner	69
3.7Competencias de una inteligencia emocional	74

Capitulo IV Metodología

4.1 Área	82
4.2 Título	82
4.3 Tema	82
4.4 Delimitación del problema	82
4.5 Planteamiento del problema	83
4.6 Objetivo General	83
4.7 Objetivo Específico	84
4.8 Hipótesis	84
4.9 Variables	84
4.10 Unidad de análisis	85
4.11 Instrumentos	85
4.12 Entrevista	87
4.13 Unidad de muestra	88
4.14 Elementos de inclusión	88
4.15 Elementos de exclusión	88
Recomendaciones y sugerencias	89
Glosario	90
Anexos	98

Presentación

Hablar de una inteligencia emocional, es referirse al cómo se actúa en el momento de una acción que emociones se encuentran implícitas durante la acción, o bien referirnos al acto que se realiza en las habilidades con la que cada persona cuenta.

Ahora bien surge la necesidad de conocer la inteligencia emocional en una presidiaria, esto con el fin de conocer la habilidad con la que cuentan para enfrentarse a diversas situaciones teniendo muy en consideración que se encuentran en una etapa de gestación.

Así mismo más adelante podríamos estudiar los efectos que causan en los niños que viven dentro de las prisiones desde su gestación hasta el momento donde son separados de la madre, es por eso que esta tesina está constituida de cuatro capítulos enfocados con el tema de una inteligencia emocional en presidiarias que se encuentran en estado de gestación.

Partiendo del primer capítulo que consta de nueve subtemas encaminados a los antecedentes históricos con los que cuenta el país, así mismo conceptos de mujer

condiciones dentro del reclusorio, como afecta la separación en la madre y también en el infante, la mujer y su salud mental dentro del reclusorio que es un embarazo, las presas embarazadas y hablamos de teorías sobre la mujer bajo las perspectivas de diferentes psicólogos y sociólogos.

Nuestro segundo capítulo lo enfocamos en el embarazo, partiendo de una definición, concepto de maternidad, se mencionan las etapas de la gestación los meses en que se divide el embarazo y siendo importante las consecuencias del embarazo, así mismo se mencionan los derechos de una presidiaria en gestación dentro y fuera de la prisión.

Ahora bien es de suma importancia conocer los diferentes conceptos de una inteligencia emocional, por eso es que mencionamos a los diferentes autores que hablan de estas inteligencias como lo es Darwin. Salovey y Mayer, Barón, Gardner con las inteligencias múltiples, los diferentes modelos de inteligencia que existen y siendo importante las competencias de una inteligencia emocional.

Finalizamos con el capítulo de Metodología donde se explica cuál fue el método seguido para la propuesta de esta tesina.

Justificación

El tema que abordare se refiere a la inteligencia emocional de las presidiarias en un estado de gestación “sufrir estados de tensión, enfados o estrés de la madre, son experiencias desagradables para él bebe que lleva dentro, pero también es verdad que son situaciones que no se pueden evitar del todo porque forman parte de la propia personalidad del ser humano.

De la misma manera que forma parte de la vida en las personas, las emociones de felicidad y de alegría también es normal sentirte enfadado o estrés en algún momento, lo importante es mantener el equilibrio en las vivencias de estas emociones” Corominas.C.(2005).

En otras palabras, las emociones de la madre afectan de manera directa al bebe al estar conectados por el cordón umbilical y al liberar sustancias químicas que son transmitidas al feto, la madre al sentir cualquier emoción es transmitida por la corriente sanguínea, haciendo que el feto pueda distinguir hasta en la propia voz del estado anímico en el que ella se encuentra.

Es importante también valorar la inteligencia emocional de la madre en cada contexto que se vive dentro del reclusorio, cuando hay pelias, revisiones, duchas con agua frías, castigos hacia las compañeras, o bien algo tan sencillo como no gustarle la comida que se le sirve a diario, si bien nos menciona que la emociones que son recibidas durante el embarazo no forman una personalidad pero que tanto influyen dentro de tu desarrollo emocional, será un factor que limite la inteligencia emocional.

Es por eso que se propone el tema, para ir disminuyendo las conductas que en un futuro esta situación vivida por el feto y la madre no se vea reflejada en conductas negativas, llevándose a cabo este estudio y valorando los estados se podrían implementar, terapias, ejercicios o bien tratos diferentes a las reclusas, pero conociendo los factores que también desencadena una inestabilidad emocional en ellas y el feto, cabe mencionar que al momento de ser valorado las circunstancias que presentan las presidiarias, las normas de un reclusorio podrían cambiar no a favor, si no al cuidado de la salud física, mental , social, y emocional de nuestras presidiarias, es por eso que se toma como propuesta estratégica para valorar la inteligencia emocional de las presidiarias en estado de gestación.

Capítulo I

Antecedentes históricos

Capítulo 1. Antecedentes históricos

1.1 Mujeres en prisión

Las mujeres que se encuentran reclusas en los llamados Centros de Readaptación Social (CERESO) del sistema de impartición de justicia nacional mexicano, son mujeres a las que se les considera como delincuentes o criminales, pues se les presume responsables de una o más faltas, ya sea por acción u omisión, a las normas dictadas por nuestro sistema legislativo.

Dicho sistema no solo describe las transgresiones posibles sino también las penas que deben imputarse a quienes incurren en ellas. Los delitos imputados a las mujeres mexicanas se han incrementado y han cambiado. La mayor parte de las que se encuentran actualmente reclusas en México, lo está por delitos contra la salud; le siguen los delitos de robo, secuestro y extorsión. (Martínez, Carabaza y Hernández, 2008).

Por lo que esta participación en el ámbito de la delincuencia presenta una correlación con la cada vez mayor participación de las mujeres en la llamada “vida pública”.

Por otro lado, si bien se verifica una mayor incursión de las mujeres en espacios que hasta hace poco nos estaban vedados con el consiguiente avance en el reconocimiento al derecho que tenemos de participar de la actividad política, académica y económica del país, este cambio también ha provocado una modificación en la naturaleza de una buena parte de los crímenes que las mujeres cometen.

Dentro de este contexto, vemos a mujeres acusadas de delitos no tan ligados al ámbito de lo privado y a aquellas actividades consideradas como propias de la mujer a diferencia del pasado, cuando, por ejemplo, las mujeres de la época de la Colonia y hasta el Porfiriato, eran detenidas por prostitución, abortos, homicidios de los calificados como pasionales y adulterio.

En la actualidad, entonces, pueden ser detenidas por crímenes perpetrados en asociación con otros y en contra de personas ajenas a su círculo familiar.

1.2 Teoría de mujeres

La primera cuestión y dificultad que se plantea es ¿cómo definir a la mujer? ¿En qué rasgos nos basamos que no sean los físicos?

Este punto de partida ya complica el propio concepto de género, ya que la descripción de mujer en sí, sin hacerla en contrapunto de lo masculino es complicada, según el pensamiento occidental y la terminología lingüística. Cuando se habla de varón, no hace falta definirlo, se le asumen sus características, cuando se habla de ser humano, está implícito que se habla de varón.

En cambio cuando se habla de mujer, se menciona como un conjunto de características diferentes, más concretas que la definición en sí de ser humano. Uno de los grandes teóricos, Pierre Bourdieu (1989), plantea la dificultad que tiene poder analizar la perspectiva de género, él se basa en que el orden social masculino está tan arraigado en la sociedad que no hay que buscar explicación, y se plantea como la explicación natural, con lo cual complica sustancialmente el concepto de género desde un punto de vista neutro, sin la concepción masculina predominante.

Existen dos grandes vertientes entre las pensadoras feministas para definir el concepto de mujer y de género: El feminismo cultural y el feminismo post-estructuralista:

➤ El feminismo cultural

Término acuñado por Alice Echols (2013), es la equiparación de la liberación femenina con la preservación de la cultura de las mujeres. Esta alternativa valora

las costumbres de la mujer, su manera de relacionarse y los aspectos típicos de su personalidad.

Las pensadoras de esta corriente creen que existe una esencia femenina, compartida entre todas las mujeres y definen el patriarcado masculino como la estrangulación de esta esencia debido a la envidia hacia las mujeres.

Para las simpatizantes de esta corriente la solución es redescubrir la esencia natural y fortalecer los lazos con otras mujeres. El feminismo cultural permite autoafirmarse y ver muchas características femeninas como buenas ya que les da valor a muchas características de la mujer.

Lo negativo de esta tendencia es que no deja diferenciar lo que son características de las mujeres y las características que no se han podido desarrollar a causa de la opresión masculina. Principalmente esta corriente tiene una gran limitación que es obviar el contexto social.

➤ Post Estructuralista

La otra corriente importante es el feminismo post estructuralista, que sostiene que concebir lo femenino como una esencia es un error. Para las pensadoras de esta

corriente se debe rechazar todo intento de definición de mujer, ya que cualquier definición es una forma de estereotipar y de encasillar a la mujer.

Debemos admitir la pluralidad, la diferencia y huir de toda clasificación estereotipada de la mujer. Para ellas, la tarea feminista es deshacer todos los conceptos de mujer.

De ahí de la base, de que es la cultura la que crea el concepto de esencia natural del ser humano, esta es una de las bases del humanismo y el post estructuralismo quiere tirar abajo esa idea de esencia innata en el ser humano.

Según el post estructuralismo las diferencias son muchas pero la mayoría de ellas son sociales y culturales y no es bueno ni aconsejable hacer dos grandes grupos, uno de hombres y otro de mujeres, ya que se estereotipa a ambas clasificaciones. El post estructuralismo tiene muy en cuenta el contexto histórico y social.

Desde los años 70 hasta nuestros días ha existido una evolución de los estudios de género, en un principio llamados “estudios de la mujer”, terminológicamente este término hacía referencia solamente a la mujer y a la relación con el objeto de estudio, pero no hacía referencia al concepto de género, que abarca tanto hombres como mujeres.

En cuanto a teorías destaca las elaboradas desde el psicoanálisis. Sin prescindir del todo de una base biológica, el médico y Neurólogo Sigmund Freud (1856-1939) incorporo el papel de los hechos delictivos, sobre todo en el caso de la mujer; las ideas sobre la mujer de Freud, imbuidas del sexismo novecentista, consisten básicamente en considerar las inferiores anatómicamente al hombre de carecer de pene y, por lo tanto, destinadas a ocupar una posición social inferior respecto a este.

Esto es, cuando las niñas creen erróneamente que han perdido su pene por castigo, se convierten en vengadoras. Así, la explicación sigue siendo más de lo mismo: las mujeres delinquen según Freud porque quieren ser varones. De este modo, el tratamiento de la mujer delincuente recomendado por el creador del Psicoanálisis consistió en cambiar a la infractora para que se ajustara a sus deberes de madre y mujer, en caso contrario estas mujeres acabarían siendo Neuróticas (Duran, 2008).

1.3 La mujer y Salud Mental

La mayoría de mujeres reclusas que han sido madres, han decidido apartar al recién nacido/a de su vida en prisión para concederle la oportunidad de crecer libre y rodeado del ambiente familiar que nunca hubiera tenido en el presidio. Estas mujeres, por lo general, deciden separarse de sus descendientes por el simple hecho de hacer cumplir su derecho de crecer y desarrollarse adecuadamente en el seno de su propia familia.

Para ello es importante hacer un recorrido por las prisiones estatales, escaso es el número de mujeres que deciden dar a luz y criar a su descendiente en prisión hasta los tres años ya que, además de lo que supondría para el/la menor crecer en prisión, tanto la madre como el menor serían trasladados a una prisión en la que los hijos e hijas fuesen aceptados.

Este traslado, en la mayoría de los casos conlleva a un alejamiento de la mujer de su familia de origen, y, por lo tanto, aumenta el desarraigo familiar que, evidentemente, influye en el estado mental de la mujer.

De un lado, estas madres sufren la dolorosa separación de los pequeños. Los sentimientos de culpa invaden a muchas de las reclusas, que no dan tregua al hostigamiento de su propia reflexión.

En la mayoría de los casos, sufren la pérdida temporal de los hijos/as como una desvinculación familiar que supone para ellas una merma tanto de apoyo, como de afecto. Así mismo, hacen referencia a la terrible situación que se da en su hogar debido a su ausencia, ya que temen enormemente la angustia y desorientación de los suyos debido a su falta.

Esta disociación parcial con el ambiente familiar puede evidenciar, en muchos casos, determinados trastornos mentales que impiden la normal marcha de estas mujeres. Numerosos son los trastornos mentales como de comportamiento que muchas madres en prisión pueden llegar a sufrir debido al consumo de múltiples drogas o sustancias psicotropas que, en algunas ocasiones, es probable que sea derivado del distanciamiento de sus hijas.

Sin olvidar, por supuesto, los trastornos afectivos y del humor que muchas madres reclusas llegan a sufrir debido a situaciones traumáticas que han vivido junto con el alejamiento de los menores.

De otro lado, estas mujeres se sienten atemorizadas por el reemplazamiento que pueden llegar a sufrir como madres. Y es que, en estos casos, el rol de madre es asignado a la persona cuidadora de las hijas e hijos, lo que supone la pérdida de control de la vida de los mismos.

Sin embargo; las reclusas se sienten humilladas por el hecho de que sus propios hijos, en muchas ocasiones, y la familia en general, en otras muchas, no les conciben a ellas con el rol de madre por estar reclusas. Esta situación es muy complicada, en la mayoría de los casos, ya que estas mujeres, se sienten totalmente desplazadas de la dinámica familiar de la que hasta hace poco formaba parte, lo

que conlleva una serie de sentimientos de culpa e inferioridad que afectan enormemente a su día a día en prisión.

No sólo esta realidad, sino también la sensación de aislamiento y soledad hacen que la mujer se vea cada día más afectada pero más débil mentalmente para soportar el tiempo restante hasta el final de la condena o, incluso una vez finalizado este, hasta la normalización, si acaso se da, de la situación materno-filial.

1.4 Condiciones dentro de un reclusorio

Las condiciones dentro de los Centros estatales de acuerdo al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, son inhumanas entre las mayores deficiencias se encuentran las siguientes: En centros estatales:

- No existe separación entre la población que se encuentra vinculada a proceso y la que ha sido sentenciada.
- No cuentan con el personal de seguridad y custodia necesario.
- No cuentan con el equipamiento básico en las áreas de dormitorios, cocinas y comedores.
- Existe hacinamiento
- Falta de actividades laborales y capacitación para el trabajo.

- Existe auto gobierno
- Carecen de seguridad
- Existen áreas de privilegio
- Deficientes condiciones materiales y de higiene del área médica
- Falta de atención psicológica En centros federales
- Insuficiencia de personal
- Deficiente clasificación entre personas procesadas y sentenciadas.
- No se cuenta con un programa para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria.
- Deficientes condiciones materiales y de higiene del área médica Como se aprecia del Diagnóstico, no se menciona si es que se permite que, en el caso de las mujeres privadas de su libertad con hijos, puedan estar con ellas y si se cuenta con instalaciones adecuadas para atender a la población infantil.

1.5 Presas embarazadas

Elsa Romero (S/F), directora del Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) en Santa Martha, menciona "Las presas utilizan su embarazo como arma para ganar beneficios. Saben que no las trasladarán a otro penal, al menos mientras el niño esté con ellas. Pero nadie puede obligarlas a entregarlo a ninguna dependencia o institución".

El número de mujeres en los reclusorios o centros de readaptación social ha ido en aumento en nuestro país. Mujeres que cometen delitos por necesidad económica, por amor, por miedo. Distintas causas y consecuencias son las que provocan los delitos de las mujeres.

Por lo tanto una de esas consecuencias es la situación de invisibilidad que viven día con día los niños de madres que están encerradas. Niños que despiertan con sus madres, pero aislados de la sociedad.

Su desarrollo es diferente, y la brusca separación que tienen de sus madres es también, causante de discriminación a esos menores.

1.6 Embarazo

Definiremos el embarazo a como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera independiente de su edad ginecológica.

Ruoti (2000) plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en

términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Considerando tres factores de riesgo:

- Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

1.7 Gestación y situación emocional de las presas.

Se ha considerado que las mujeres que cometían un delito, además de ser unas desviadas, hablando en términos delictivos, también lo eran de una forma social, y ahí empezaba su doble castigo. Las normas legales son las que establecen las legislaciones, pero hay ciertos castigos que las acompañan que van unidos a ellas indirectamente, y que no son necesarios para las personas penadas.

Por lo tanto, dentro de estos casos, hay que diferenciar entre los que afectan a hombres y a mujeres, pues, siendo objetivos, las mujeres sufren el doble castigo institucional y social por el mero hecho de pertenecer al sexo femenino en la población.

Las instituciones penitenciarias fueron creadas por hombres para castigar a otros hombres, su origen no contó con que las mujeres también deberían ser castigadas si cometían delitos, el colectivo femenino nunca ha captado demasiada atención, pudiendo ser porque no ha destacado por número; tampoco por agresividad (las conductas por las que acaban en prisión las mujeres suelen ser menos violentas). Ello ha sido la causa del trato tan diferente que sufren en comparación con los hombres, y ya no solo diferente, sino también más duro.

Las mujeres sufren un trato diferente no sólo en cuanto a la cárcel de forma física (las condiciones de las celdas, los espacios de uso, tanto por su número como por sus dimensiones...), sino también a características de la institución (como que no existan módulos diferentes para las clasificaciones según los grados, como existe en el caso de los hombres, y que se considera vital para ellos mismos y para su propia mejora y avance en la rehabilitación).

Esto sería un claro ejemplo de lo que considero que son los "castigos indirectos" de los que he hablado anteriormente, asociados a las penas, y que afectan de forma especial a las personas de sexo femenino, de las cuales no se tiene en cuenta sus necesidades especiales, no ya como personas encarceladas, sino como mujeres. Porque algo objetivo, y que es necesario tener claro y presente, es que las personas en prisión tienen necesidades diferentes y especiales a aquellas que nos encontramos en libertad, pero a la vez, estas necesidades son distintas en razón al sexo de estas personas encarceladas.

Está claro que la estancia en una prisión, trae consecuencias para todas las personas que entran en ella, haciendo que tanto sus días dentro, como después los días en los que vuelvan a la libertad, hagan estragos en ellas y las cambien. Pero, además, la Corte de Derechos Humanos explicó que la privación de la libertad causa una grave situación y percepción de vulneración gracias a la cual se ve

mucho más afectada la integridad del recluso o ex recluso, llevándolo a estados de ánimo muy bajos y afectando también a su integridad física.

El OSPDH (Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos) dijo que "cuando se encarcela a alguien, se produce un proceso de desestructuración familiar hundimiento y destrucción de la familia, ruptura de las relaciones del hogar, ruptura de las relaciones con los componentes de la familia, o con alguno/a de ellos/as, problemas psíquicos graves, especialmente para la madre, o problemas de salud graves para otros miembros de la familia. A todas estas consecuencias se tiene que añadir, además, el rechazo social."

1.8 Separación madre e hijo

Hoy en día es importante considerar que pasa "Cuando un padre entra en prisión, la familia queda en desamparo, porque normalmente son ellos los que traen el dinero a casa. Pero cuando es la madre la que entra, la situación es de absoluto desgarró emocional", describe Mercedes Gallizo (1998).

Es tanto así para las propias madres, como para los hijos, como para el resto de la estructura familiar, aunque a las mujeres les afecte con más gravedad. No se puede

pensar que hay consecuencias positivas por la separación familiar de la madre o por la ruptura del núcleo parental, ni para las madres ni para los hijos.

Pero no es sólo para las personas encarceladas, para las que esa situación de privación de libertad trae consecuencias, sino también para aquellas que se relacionan viviendo en libertad; son las familias de los delincuentes que cumplen las penas privativas de libertad, también, sobre todo, son los hijos de las mujeres encarceladas. "Tras las rejas, las mujeres no solo pierden su libertad, muchas son abandonadas. Sus hijos y familias cargan con el estigma de la criminalidad.

Ahora bien; por si fuera poco, su propia condición de mujeres las coloca en una situación desigual a la de los hombres en reclusión". Aquí vuelve a resurgir el tema de la diferencia de trato por el sexo, que está patente tanto en la reclusión como en la libertad de los niños, y queda evidenciado de nuevo que los familiares sufren también las consecuencias de la pena de prisión, algo que Aura Roig dice que debe acabar de forma "urgente y necesaria".

1.9 Separación para los infantes

Algo de suma importancia para el desarrollo de los niños pequeños es la unión que estos tienen con sus padres y sus madres, por ello es de suma importancia el

vínculo que exista entre ellos durante los primeros años de la vida del infante. La conocida como "Psicología Evolutiva" explica que la edad infantil es muy importante porque es cuando se crean los lazos y los vínculos con su madre, algo muy importante para el desarrollo del infante.

Es necesario nombrar aquí, la famosa teoría del apego, cuya base es que "el desarrollo emocional saludable y la adaptación social de los pequeños depende en gran medida de la solidez y estabilidad del vínculo que se establece entre el niño y la madre".

Es cierto que el ambiente de los centros penitenciarios no parece muy adecuado o fructífero para el desarrollo de los niños y niñas pequeños, pero hay pruebas que demuestran que el crecimiento en estos ambientes no es algo que necesariamente tenga consecuencias negativas, puesto que "por el contrario, son los niños que proceden de contextos familiares más desfavorecidos los que más se benefician de las discrepancias entre sus contextos de desarrollo".

Lo que quiere decir que los niños que provienen de ambientes negativos y con recursos escasos o nulos, son los que más aprovechan las pocas oportunidades que se les ofrecen, beneficiándose así de todo lo bueno que les puedan aportar los ámbitos a los que se les exponga (la prisión, en este caso).

En cambio, el Defensor del Menor desde 1996 hasta 2001, Javier Urra (2001), se posicionó en contra, y afirmó en una entrevista que las condiciones en las que viven los niños en las cárceles son buenas, pero que es una situación "muy dura", puesto que una prisión no es el ambiente más ideal para el desarrollo y el crecimiento de un infante, y niega rotundamente que las instituciones penitenciarias sean para los niños.

Sin embargo una afirmación que no se puede rebatir, es que las cárceles no se hicieron para ellos, sino para adultos. Si los niños están con sus madres, mientras éstas cumplen una pena de privación de libertad, al fin y al cabo, esa situación acaba suponiendo para ellos el cumplimiento del castigo impuesto a sus madres. "Los niños no pueden salir. Pagan una culpa que no es de ellos." Estos niños sufren entonces las consecuencias del castigo de sus madres.

Concepto relacionado estrechamente con todas las teorías de los efectos de la institucionalización en los infantes, que han dado pruebas suficientes de que cuando éstos crecen en cárceles "tienen un índice de desarrollo menor y aspectos como su capacidad de lenguaje quedan disminuidos"

Capítulo II

Gestación

Capítulo 2. Gestación

2.1 Definición de gestación

Es importante conocer el concepto manejado por la OMS (2000) la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito en la pared del útero, unos cinco o seis días después de la fecundación., entonces este atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los doce y dieciséis días de fecundación.

La maternidad es una experiencia de vida, en la cual las mujeres para su apoyo social desarrollan comportamientos y prácticas orientadas al mantenimiento de la salud de ellas también del hijo por nacer. El descubrir el significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes a partir de sus creencias, valores y prácticas.

Ahora bien; la gestación en embarazos con feto único tiene una duración media de 40 semanas (280 días) a partir del primer día del último período menstrual lo que permite estimar la fecha probable del parto.

Cuando; en el pasado se estimaba que el período comprendido entre 3 semanas antes hasta 2 semanas después de la fecha estimada del parto era considerado " a término", con la expectativa de que los resultados neonatales en este intervalo fueran uniformes y buenos. Cada vez más, sin embargo, las investigaciones se ha demostrado que los resultados neonatales, la morbilidad respiratoria especialmente, varían en función del momento del parto dentro de este rango de 5 semanas de gestación. OMS (2002)

Sin embargo; la frecuencia de los resultados neonatales adversos es menor entre embarazos sin complicaciones ocurridos entre las 39 y 40 semanas de gestación. Por esta razón, los proyectos de mejora de la calidad se han centrado, por ejemplo, en la eliminación de los partos sin indicación médica con menos de 39 semanas de gestación. OMS (2002)

Cabe resaltar que; con el fin de facilitar la presentación de datos, la prestación de atención de salud de calidad y la investigación clínica, es importante que todos los médicos, investigadores, funcionarios de salud pública utilicen denominaciones uniformes para describir los partos en este periodo con un enfoque uniforme para determinar la edad gestacional.

Siendo así que; para hacer frente a esta falta de uniformidad, un grupo de trabajo que se reunió a finales de 2012, recomienda que la denominación de “a término” se sustituya por las designaciones: “término temprano” (entre 37 a 38 semanas de gestación), “término completo” al plazo (39 a 40 semanas de gestación), “término tardío” (41 a 41 semanas de gestación), y “posttérmino” (42 semanas de gestación y más allá) para describir con mayor precisión los partos que ocurren en -o más allá- de las 37 semanas de gestación.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina (2001) Materno - Fetal apoyan para fomentar el uso de la denominación uniforme del grupo de trabajo con las nuevas designaciones de edad gestacional por todos los médicos, investigadores para funcionarios de salud pública para facilitar la presentación de datos, prestación de atención de salud de calidad y la investigación clínica.

Por lo que; el grupo de trabajo recomendó que la denominación de “término” se sustituya por las denominaciones: "término temprano", "término completo", "término tardío" y "pos término" para describir con mayor precisión los partos que ocurren en o después de las 37 semanas de gestación.

Ahora Bien; el grupo recomienda que el uso de la denominación "término" para describir todos los partos entre 37 y 41 semanas de gestación debe ser desalentado.

Sin embargo; el grupo de trabajo proporciona un método para la determinación de la edad gestacional que, al igual que otros métodos similares, se centró en una

jerarquía de criterios clínicos y ecográficos. Los métodos individuales pueden diferir en los detalles de cuándo y cómo la biometría ecográfica debe utilizarse para cambiar la fecha estimada de parto en base a la última menstruación, sin embargo, no es el propósito de este documento establecer la prioridad de un método sobre otro. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina (2001)

2.2 Concepto de maternidad

Es la relación paternal que une a la madre con el hijo. La maternidad puede ser legítima, cuando el hijo es concebido en el matrimonio, o ilegítima, cuando es concebido extramatrimonialmente. (V. hijo; hijo ilegítimo y legítimo; madre y sus especies). Llámense maternidades los establecimientos públicos o privados en que se presta asistencia a las mujeres parturientas. ORVOS (1999)

2.3 Etapas de la gestación

Fecundación

La reproducción de un nuevo ser humano comienza con la fecundación, la unión de un espermatozoide con un ovulo, para formar una nueva célula. Luego de ocurrida la fecundación, ocurren cambios intensos en el cuerpo de la mujer. Las células del

ovulo fertilizado para formar una nueva célula. Luego de ocurrida la fecundación se notan cambios intensos en el cuerpo de la mujer. Las células del óvulo fertilizado comienzan a dividirse a medida que este viaja hacia la cavidad uterina, donde se implantan en el recubrimiento del uterino. Moore (2013)

Sin embargo; para que ocurra la fecundación primero el espermatozoide debe alcanzar el óvulo. Aunque una única eyaculación libera muchos cientos de millones de espermatozoides, son destruidos en su mayoría por las secreciones vaginales ácidas. Los únicos espermatozoides que sobreviven son aquellos que ingresan al canal cervical, donde el moco cervical los protege.

Cabe destacar que la capacidad de los espermatozoides de penetrar el moco cervical depende de la fase del ciclo menstrual al momento del tránsito, tengamos en consideración estos elementos.

- Temprano en el ciclo: las concentraciones de estrógeno y progesterona hace que el moco sea espeso, lo que dificulta el paso de los espermatozoides a través del cuello uterino.
- Sin embargo, a la mitad del ciclo, cuando el moco es relativamente fluido, los espermatozoides pueden atravesar fácilmente el cuello uterino.
- Más adelante en el ciclo, el moco del cuello uterino se vuelve a espesar, dificultando el paso de los espermatozoides.

Ahora bien; los espermatozoides viajan a través del conducto reproductor femenino mediante movimientos con forma de latigazos en la cola. Sin embargo, luego de que los espermatozoides atraviesan el moco del cuello uterino, el aparato reproductor femenino los ayuda a su viaje con contracciones rítmicas del útero que ayudan rítmicas del útero. Los espermatozoides son viables hasta por dos días después de la eyaculación; sin embargo pueden sobrevivir en el conducto reproductor hasta por cuatro días. Moore (2013)

Finalmente antes de que el espermatozoide pueda penetrar el óvulo, debe dispersar las células de la granulosa y penetrar la zona plácida, una capa gruesa y transparente que rodea al óvulo incompletamente desarrollado. Las enzimas en el acrosoma del espermatozoide permiten su penetración. Luego de la penetración el óvulo completa su segunda división meiótica y la zona plácida evita a la penetración de otros espermatozoides.

Después; la cabeza del espermatozoide se fusiona con el núcleo del óvulo con cuarenta y seis cromosomas. El óvulo fertilizado se llama cigoto.

Embarazo

El embarazo comienza con la fecundación y finaliza con el parto; en promedio su duración es de treinta y ocho semanas. Durante este periodo, el cigoto se divide a medida que atraviesa la trompa uterina y se adhiere al revestimiento uterino por

implantación. Una secuencia compleja de desarrollo pre embrionarios, embrionarios y fetales transforma el cigoto en un feto a término. Simpons (2013).

Sin embargo, el útero crece durante el embarazo el tamaño uterino sirve como una estimación aproximada del tiempo de gestación. Rara vez se conoce la fecha de fecundación, por lo que la fecha probable de parto se calcula a partir del comienzo de la última menstruación. La herramienta para calcular la fecha de parto se conoce como regla de Naegele.

Inclusive; funciona de esta misma manera: si se conoce el primer día del último ciclo menstrual, se restan tres meses a partir de la fecha y luego se suman siete días. Simpons (2013)

Parto

Comenzaremos ubicando a definición de parto se refiere a la salida del bebe del cuerpo de la madre, dando fin al embarazo de la misma. Las contracciones uterinas son el signo que indica la iniciación del parto las cuales se van acrecentando en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

Sin embargo; la edad gestacional en el momento del parto la cual se expresa en semanas y se define como el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento del parto. Su conocimiento es esencial en cualquier embarazo. En la actualidad el método más fiable para determinar la edad gestacional es la realización de una biometría fetal ecografía durante el primer trimestre de gestación.

Ahora bien, otros sistemas pueden servirnos como punto de referencias de la edad gestacional, sobre todo cuando existen ciclos regulares, como por ejemplo la fecha en la que por primera vez dio positiva una prueba de embarazo. La detección de los ruidos Cardíacos fetales con los fetos copio de DeLee; la medición de la altura del fondo uterino o la propia estimación por la madre del tiempo de duración de su embarazo.

En el embarazo, con frecuencia se desconoce los ciclos menstruales y con frecuencia se desconoce la edad gestacional en el momento del parto. A ellos se une el inicio tardío del control gestacional que hace que sea frecuente, que no se haya realizado ninguna ecografía durante el primer e incluso el segundo trimestre de gestación.

Sin embargo; el parto a destiempo tanto prematuro como post maduro, constituye una de las mayores causas de morbimortalidad neonatal pues, principalmente una

edad baja gestacional, puede causar en los neonatos que sobreviven incapacidades para toda la vida.

Tipos de parto: el embarazo y el parto acarrear importantes riesgos.

- PARTO VAGINAL ESPONTANEO : se denomina parto vaginal espontaneo aquel comprendido por la expulsión del bebe por el canal de la vagina sin la colaboración de tecnología o medicamentos , y la eliminación de la placenta proveniente del útero

La posición habitual adoptada por la mujer en este tipo de nacimientos se denomina decúbito dorsal es decir, acostada boca arriba con los pies a la altura de los glúteos; sin embargo, es una posición controvertida, pues el parto puede ocurrir naturalmente en posición vertical en el cual la gravedad ayuda a la salida natural del niño. orvos (1999)

- PARTO VAGINAL INSTRUMENTAL: ocasionalmente el parto vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como la ventosa o las pinzas obstétricas, que presan la Cabeza del feto con la finalidad de asirlo y tirar del fuera del canal del parto.

Ahora bien se indica con poca frecuencia en ciertos pasos difíciles este tipo de elementos los llegan utilizar cuando la madre no tiene suficiente fuerza para expulsarlo o bien él bebe corra algún tipo de riesgo.

- **PARTO ABDOMINAL O CESAREA:** la palabra cesara se utiliza para referirse a la cirugía llevada a cabo en el abdomen de la madre; se trata de una incisión en la pared abdominal con el propósito de extraer al niño. cerca del veinte por ciento de los partos en países desarrollados se realizan quirúrgicamente mediante una operación abdominal llamada cesárea

Sin embargo, no todas las cesáreas son por indicaciones médicas solo en caso de alto riesgo, un porcentaje de ellos son electivos cuando la madre elige por referencia que su bebe nazca vaginal

2.4 Meses del embarazo

Durante los tres meses siguientes a la concepción, hay un crecimiento y desarrollo importantes, en los que el embrión se convierte en un feto que se asemeja casi a un recién nacido de termino.

- **Mes uno:** al finalizar el primer mes, el embrión tiene una forma definida. Se puede diferenciar la cabeza, el tronco y los pequeños brotes de las extremidades que se convertirán en brazos y piernas. El sistema cardiovascular ha comenzado a funcionar y el cordón umbilical es visible en su forma más primitiva.

- **Mes dos:** durante este mes el embrión crece dos centímetros y medio y pesa un gramo y las características faciales se desarrollan mientras se forman los brotes de los ojos, las orejas, la nariz, los labios, la lengua y los dientes, los brazos, las piernas también van tomando su forma. Aunque el género del feto no se distingue aun, todos los genitales externos están presentes. La función cardiovascular está completa y el cordón umbilical tiene una forma definida.

Finalmente en este mes el feto se asemeja a un recién nacido a término, excepto por su tamaño.

- **Mes tres:** el feto crece hasta siete centímetros y pesa 28.3 g. Los dientes y los huesos comienzan a parecer y los riñones comienzan a funcionar. El feto abre la boca para tragar, agarrar con sus manos completamente desarrolladas y se prepara para inhalar y exhalar aunque aún los pulmones no entran en función, es posible distinguir el género.
- **De tres a nueve meses:** durante los seis meses restantes, el crecimiento fetal continúa mientras las estructuras internas y externas se desarrollan a gran velocidad. En el tercer trimestre, el feto almacena las grasas y minerales que necesitara para vivir fuera del útero.

Al momento de nacimiento, el feto de término promedio mide cincuenta cm y pesa 3, 35 kg.

2.5 Consecuencias del Embarazo

➤ Complicaciones somáticas

Para la madre La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años. Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para el pre eclampsia.

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

El recién nacido de madre no tiene diferencias significativas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural.

El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

La aparición de embarazo en la familia a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazada, crear sorpresa y frustración.

Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes).

2.6 Factores de un embarazo:

Entre los factores internos destacan:

Inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia: “a mí no me pasa lo que le pasó 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 un proyecto de vida; percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de asignaciones de género construidas en su contexto.

Tales “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 (contexto, cultura): Escasos o inadecuados programas de educación sexual; insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente.

Sin embargo mitos , estigmas acerca del uso de anticonceptivos; poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos; asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia con servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) ; 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 amenazas de abandono por parte del hombre; violación sexual.

El embarazo influye en la vida de la mujer cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a la gestante, se le hace necesario una ganancia de peso para lograr un neonato con peso adecuado.

Muchos autores coinciden en que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, pero esto se asocia con el aumento de apetito sexual, por lo que a medida que ocurre en edades más tempranas, las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales.

El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las mujeres y los conflictos familiares son inevitables además de influir en su preparación técnica y profesional. Además, con lo descrito por *Tiburcio Herrera* y otros cuando plantean que el embarazo precoz limita el acceso y las oportunidades en el ámbito laboral

2.7 Derechos de una mujer en gestación a nivel social.

Con las reformas al artículo 4 constitucional, cuando se colocan al varón y a la mujer en un plano de igualdad ante la Ley, se otorga protección a la organización y desarrollo de la familia, y se reconoce el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, se observa que desde la entrada en vigor de la Constitución de 1917, la mujer empezó a adquirir derechos y obligaciones. (Diario oficial de la federación 1974).

Sin embargo entre los derechos constitucionales reconocidos desde entonces, se encuentra el de la protección a la maternidad, plasmado en el artículo 123, fracción V, cuyo texto original estipulaba:

“Artículo 123. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados⁵ deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros,

jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo:

Las mujeres durante los tres meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerable. En el mes siguiente al parto disfrutarán forzosamente de descanso debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por su contrato. En el periodo de la lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos.”

Ahora bien dicha fracción ha tenido algunas modificaciones, pero también se han incrementado los preceptos que permiten tener un panorama más amplio de cómo se aplicará.

En ese sentido en 19607 fue publicada una reforma en el Diario Oficial de la Federación, por medio de la cual se dividió el artículo 123 en dos Apartados:

A y B, haciendo una distinción entre los trabajadores del sector público y del sector privado.

A través del inciso c), de la fracción XI del nuevo apartado B, mediante la cual se regula la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado-, se dispuso que: “ XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- Las mujeres gozarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante el periodo de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para amamantar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.”

Aparejada a la reforma de 1974 en donde se otorga la igualdad entre el varón y la mujer ante la Ley, se publicaron reformas a la fracción V del apartado A, del artículo 123, con el propósito de incrementar la protección de la maternidad. Por otro lado, también se observan reformas a la fracción XV del mismo apartado, con el objeto de obligar a los patrones a mantener las instalaciones del lugar de trabajo con las mayores condiciones de higiene y seguridad, de modo tal que, resulte la mayor garantía para la salud y la vida del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas.

Respecto al apartado B, se presentaron reformas al inciso c) de la fracción XI, para incorporar los siguientes derechos vigentes hasta la fecha:

- Evitar trabajos que exijan esfuerzo y signifiquen peligro para la salud de la mujer y su hijo.
- Derecho a percibir su salario íntegro.

- Garantizar la conservación del empleo y los derechos adquiridos. En comparación con las disposiciones que actualmente están en vigor, en la original se observan los siguientes elementos:
- No se hacía la diferencia entre trabajadoras del sector público y el privado.
- Los trabajos físicos se evitarían tres meses antes del parto.
- La licencia de maternidad se contemplaba a partir del parto y se limitaba a un mes.
- Dentro del marco legal secundario, se encuentran algunas leyes encaminadas a la protección de la maternidad, en diversos ámbitos, como es salud, trabajo, etc.

Ley General de Salud.

El ordenamiento que regula el derecho a la salud, prevé la atención materna infantil, a la que considera como:

- Materia de salubridad general (Art. 3, fr. IV).
- Servicio básico de salud (Art. 27, fr. IV).
- Le otorga el carácter de prioritario (Art. 61, fracción I) procurando dicha atención en tres etapas: embarazo, parto y puerperio: Esta ley también prevé:
- Un programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas (Art. 3, fr. IV Bis.)
- Promover la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil. (Art. 62)

- El fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, (Art. 64, fr. II)
- Que las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyen y fomenten la vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las mujeres embarazadas (art. 65, fr. III).

Sin embargo, se señala que los servicios materno-infantiles se prestarán en establecimientos públicos de salud, regidos por criterios de universalidad y gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (artículo 35).

Sin embargo, se observa que, existe un vacío jurídico pues, no se establece la obligación en este último precepto, y en la práctica se contribuye a una serie de deficiencias y negligencias, lo que incide en la mortalidad materna.

- Código Civil Federal. En materia civil, se encuentran disposiciones encaminadas a regular la filiación, a través de la cual se procuran derechos y obligaciones a las madres tales como:
 - El no dejar de reconocer a su hijo
 - Que su nombre figure en el acta de nacimiento de su hijo (Art. 60). Por otro lado, en materia de disolución del matrimonio, el Código Civil prevé que salvo peligro grave para el normal desarrollo de los hijos, los menores de siete años deberán quedar al cuidado de la madre (Art. 282)

- Derivado de la maternidad, se establece el derecho de investigar ésta, sólo estando viva la madre o en caso de fallecimiento hasta cuatro años después de que los hijos hayan cumplido la mayoría de edad. (Art. 388)
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En este instrumento se encuentran derechos otorgados a las madres que van relacionados con los derechos de protección de niñas, niños y adolescentes, tales como el de vivir en condiciones de bienestar y el sano desarrollo psicofísico del que se desprende:
 - Que mientras las madres están embarazadas o lactando, tienen derecho a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer. (Art. 20).
 - Con relación al derecho de salud esta misma Ley prevé que los tres niveles de gobierno en el ámbito de sus competencias se coordinen para: Promover la lactancia materna. Ofrecer atención pre y post natal a las madres. (Art. 28 incisos c y f).
 - Ámbito Laboral. Por su parte la legislación en materia laboral ofrece disposiciones mucho más específicas en materia de protección a la salud, apegadas a lo dispuesto por el artículo 123 Constitucional, del cual se desprenden diversas disposiciones que se traducen en el siguiente cuadro, del que se incluyen a los siguientes instrumentos jurídicos: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Ley Federal del Trabajo.
 - Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

- Ley del Seguro Social.
- Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

2.8 Derechos de mujeres embarazadas en la prisión

Los centros de reclusión para mujeres, sean exclusivos o mixtos, cometen una serie de violaciones a los Derechos Humanos (DH) de las internas, que abarcan desde hacinamiento, castigos de aislamiento, y nulas condiciones para que sus hijas e hijos puedan crecer a su lado.

Así lo documentó la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en el “Informe especial sobre el estado que guardan los Derechos Humanos de las mujeres internas en centros de reclusión de la República Mexicana 2013”, que muestra las condiciones en las que viven las mujeres privadas de su libertad, quienes representan el 4.8 por ciento de la población encarcelada.

La CNDH destaca en su informe que debido a que las mujeres históricamente son minoría en los centros penitenciarios, toda la infraestructura, organización y funcionamiento de estas cárceles fue creada en torno a los hombres, situación que persiste pese a que de 1997 a 2013 se incrementó la población femenil en 175 por ciento.

Actualmente, de los 418 centros de reclusión en el país, sólo 10 son exclusivos de mujeres. En estos sitios específicos se alojan 4 mil 189 internas (35.9 por ciento), y en los centros mixtos hay una población de 7 mil 712 presidiarias (64.8 por ciento).

Pero el dato quizá más relevante, considerando que no existen las condiciones para su desarrollo dentro de los penales, es que hay 377 menores de edad viviendo con sus madres y 48 mujeres embarazadas, hasta diciembre de 2012.

A pesar de que durante los últimos años se ha registrado significativos avances en el sistema penitenciario para mejorar las condiciones de las personas en reclusión, es evidente la existencia de graves rezagos en el sistema, los cuales impiden el efectivo respeto de los DH de la población de los centros federales de readaptación social.

En el caso de las mujeres, la situación se agrava, dado que en su mayoría llevan tras de sí una discriminación histórica que conlleva un doble castigo; esto afecta ineludiblemente a sus hijas e hijos, quienes enfrentan graves situaciones de desamparo y carencias, tanto materiales como afectivas, al verse apartados forzosamente de sus madres.

La privación de la libertad de la mujer con hijas e hijos no sólo la impacta a ella sino que se hace extensiva a los mismos, sobre todo a los menores de edad (63.3 por ciento).

La convivencia de las y los niños con sus madres en la prisión es un derecho contemplado en las Reglas Mínimas de Tratamiento del Delincuente de la ONU, documento en el que se estipula, capítulo inicial, la obligatoriedad de la atención, antes y después del parto de la interna, así como la instalación de guarderías para la atención de las hijas e hijos que nazcan durante la reclusión de la madre, para las y los que vivan con ellas en los centros de reclusión.

La Ley de Normas Mínimas para Sentenciados y la mayoría de las leyes de Ejecución de Sentencias de los estados no contemplan este tipo de especificidades relativas a los requerimientos particulares de las mujeres y de sus hijas e hijos menores de seis años.

La situación de todas aquellas niñas y niños cuyas madres ingresaron a prisión, desde la perspectiva de los DH, resulta preocupante.

La niña o el niño tiene derecho a la convivencia familiar, a la lactancia materna, a recibir los cuidados de ambos progenitores, a conocer su identidad, a su integridad

física y psíquica, a tener las condiciones necesarias para su desarrollo, a la educación y a la salud y todos aquellos derechos que se contemplan en la Ley General de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes.

Sin embargo, todos estos derechos se ven en riesgo de vulneración cuando la madre es recluida en una institución incapaz de respetar sus propios derechos, como mujer y como ser humano.

La problemática de las y los hijos de las mujeres reclusas incluye tanto su vida cotidiana, cuando la madre ingresa a prisión y se queda con ella, como la que se presenta cuando las familias sustitutas o las instituciones de asistencia social se hacen cargo de las niñas o niños.

Cabe recordar que los niños invisibles cuando cumplen cinco años y 11 meses deben enfrentarse a una nueva realidad, abandonar la prisión y a su madre.

Nuestro país, al ratificar en 1991 la Convención de los Derechos de la Niñez, adquirió el compromiso de velar por que las instituciones públicas o privadas, de bienestar y asistencia social, de salud, educación y justicia, al momento de tomar decisiones que conciernen a niñas, niños, garanticen el reconocimiento y el respeto de sus derechos.

De esta forma, uno de los criterios para hacer valer el derecho de las mujeres a su maternidad, aún en prisión, el derecho de las niñas y los niños a convivir con su madre, su familia con su medio, es garantizándole plenamente este ejercicio a través de la modificación de las prácticas violentas de este espacio de encierro, de manera que contemple estancias que las alberguen junto a sus hijas e hijos; además de fortalecer las instituciones del medio abierto y familiar para acortar las distancias entre éstas y la prisión.

El Estado está obligado a garantizar condiciones de vida digna para todas las niñas y los niños, esto, independientemente de que se encuentren al interior de un centro de reclusión o vivan con sus padres en libertad.

Incluso, si las personas menores de edad debieran ser separadas de sus padres atendiendo a su interés superior, es el Estado quien debe proporcionar los mecanismos para que las y los niños puedan acceder a condiciones de vida digna y de calidad.

En cuanto a las niñas y niños que viven con sus madres al interior de los centros femeniles de readaptación social, el Estado tiene una doble labor en cuanto a garantizarles un espacio y estadía de calidad preservando el pleno ejercicio de sus

derechos. Se estima que entre mil 200 y 2 mil menores de edad viven con su madre en los reclusorios.

En 2013, la Cámara de Diputados adicionó la fracción IX al artículo 31 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Tal adición especifica que entre las responsabilidades de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario está emitir lineamientos para que los tres niveles de gobierno garanticen espacios apropiados en los penales, para el sano desarrollo de las hijas e hijos, menores de seis años de edad, de las reclusas, dentro de los mismos centros de readaptación, en atención al interés superior de la niñez.

La Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, aprobada en 2014, tiene como uno de sus principales objetivos reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los DH de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados de los México forma parte.

Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes; se establece que las autoridades competentes deberán brindar un enfoque integral, transversal con perspectiva de DH en el diseño de la instrumentación de políticas con programas de gobierno; promover la participación para tomar en cuenta su opinión, considerando los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; Para establecer mecanismos transparentes de seguimiento con evaluación de la implementación de políticas, programas, legislación y compromisos de tratados internacionales.

El pasado 30 de septiembre presenté un Punto de Acuerdo por el que solicité a las comisiones de Hacienda y Crédito Público y a la de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados, que en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, mediante los ramos de Gobernación, Educación Pública, Salud y Desarrollo Social, se generen las partidas presupuestales para integrar un programa de protección integral de las y los niños que viven con sus madres en reclusión, considerándolos como un grupo en especial situación de vulnerabilidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes.

El papel histórico de la mujer mexicana la ha colocado en una posición de extrema exigencia: debe ser buena; existir en función de los demás. En ese contexto, la identidad de la mujer queda diluida y sólo es valorada por su capacidad reproductiva, de entrega y abnegación.

“Estas mujeres (las presas) han roto con el precepto de la mujer-madre-buena y, por lo mismo, pareciera que a los ojos de los juzgadores oficiales (jueces, autoridades del penal, encargados de los programas de readaptación social, esposos, etcétera) y sociales (familia, Estado, Iglesia, escuela, etcétera) merecen un mayor castigo, mismo que se advierte no sólo en el incremento de la pena en comparación con la destinada a los hombres, sino además en las condiciones de vida y en la ausencia de un programa diseñado para atender las necesidades específicas de las mujeres en circunstancias de encierro. Se trata de mujeres solas, solas y su circunstancia.”

Capitulo III

Inteligencia emocional

Capítulo 3. Inteligencia emocional.

3.1 Concepto de inteligencia

Cabe resaltar que para poder abordar este tema es necesario comprender dicho término, por lo tanto:

Etimológicamente la palabra inteligencia proviene del latín Interigelle que significa “comprender”, entender derivado de legere que significa coger, escoger.

Para; algunos autores conceptualizan este término con diferentes perspectivas:

Binet (1905) considero que “la inteligencia como un conjunto de facultades, juicio, sentido común, iniciativa y habilidad personal para adaptarnos a las circunstancias”

Piaget define “la inteligencia como la capacidad para adaptarse al ambiente para él, la inteligencia y el pensamiento lógico del niño se constituye progresivamente pasando por distintas etapas antes de alcanzar el nivel adulto.

Por lo que se entiende que la inteligencia es el primer paso hacia la comprensión del desarrollo de los seres humanos, ya que es sumamente importante mencionar que se va desarrollando de acuerdo a los aspectos, sociales, culturales e individuales.

3.2 Definición de la inteligencia emocional

Conociendo lo que es la definición de inteligencia, definiremos la inteligencia emocional desde las perspectivas de distintos autores:

Charles Darwin es el primer autor que menciona el concepto de inteligencia emocional, señalando en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación.

David Wechsler (1940) no habla de la influencia de factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente, y sostiene además, que nuestros modelos de inteligencia no serán completos hasta que no pueda describir adecuadamente estos factores.

Thorndike (1920) autor que describe la inteligencia social como la comprensión y la motivación hacia otras personas

Howard Gardner (1983) en su teoría de las inteligencias múltiples hace mención de incluir tanto la inteligencia interpersonal (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas); la inteligencia intrapersonal (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar sentimientos, temores y motivaciones personales).

Para este autor, los indicadores de inteligencia, como el CI, no explican plenamente la capacidad cognitiva.

Sin embargo el término inteligencia emocional se establece por psicólogos Peter Salovey y Jhon D. Meyer e (1997) sustituyen el término a inteligencia emocional por lo que antes se denominaba carácter. La diferencia estriba en que los estudios del carácter eran concentrados en los especialistas de la conducta hasta que el doctor Daniel Goleman en el año de 1995 escribió el libro inteligencia emocional para el conocimiento del público en general. (Rodríguez 2000)

Ahora bien; se habló de coeficiente emocional, podemos hablar de dos tipos de mentes, una que piensa y la otra que siente por lo que como ambas pueden determinar la integración en la vida mental de cualquier persona.

Berrocal y Extremera (2002) mencionan que “la habilidad surge para atender, percibir los sentimientos de forma apropiada, precisa la capacidad de asimilar para comprender de manera adecuada; la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo a el de los demás.

Lo que puede significar que dicha habilidad incluye el conocimiento de las propias emociones en el reconocimiento de las emociones de otros, así como la automotivación, de aprender a controlar para ejecutar dichas emociones por lo que la interacción de ambas inteligencias, podrán manifestarse tanto en las capacidades cognoscitivas como las sociales y emocionales .

Es así como definimos coeficiente intelectual junto con la teoría de inteligencia emocional, nos lleva a recuperar y reorientar una idea más profunda de lo que es inteligencia ya que su propósito es generar más felicidad.

En otras palabras quiere decir: Al encontrarse en un equilibrio emocional adecuado, presenta una actitud positiva, donde se nota los aspectos positivos por encima de los negativos, son personas que valoran más lo aciertos que los errores, dando mayor crédito a cualidades que a defectos, tienen la capacidad de valorar logros de las deficiencias, también valoran más el esfuerzo de los resultados, pues su objetivo es un equilibrio en su tolerancia y la exigencia personal.

Sin embargo; estas personas identifican sus sentimientos y emociones, pero además se sienten capaces de expresarlos. Las personas emocionalmente inteligentes saben conocer cuál es la vía más apropiada en el momento más oportuno para emplearlas y ejecutarlas.

Puesto que son personas empáticas que poseen la habilidad de captar las emociones de las personas que lo rodean, son capaces de tomar decisiones adecuadas y de integrar lo racional con lo emocional.

3.3 Modelos de la inteligencia emocional

Al paso del tiempo autores de renombre elaboraron modelos distintos de inteligencia emocional. Ya que han ido convenciendo de que el estudio de las emociones, ayuda a explicar el comportamiento humano de una forma más adecuada.

Por lo que en términos generales, los modelos desarrollados han permitido estudiar al ser humano dentro de los factores que componen a la inteligencia emocional, así como los mecanismos y procesos que permiten en la vida diaria.

April, Petrides y Furnham(2003) señalan que no existe una única teoría para explicar la inteligencia emocional, el marco teórico es plural y actualmente no cabe la posibilidad de encontrar con una sola versión “correcta”. Los diferentes puntos de

vista, se han desarrollado en numerosas definiciones, terminologías o modelos explicativos.

Alguno de los puntos de vista más comunes como ya se ha indicado, existen otras posibilidades. En este sentido se menciona que hasta el día de hoy existen numerosos modelos de inteligencia emocional, con los que se puede contar dentro de esta disciplina que enmarca la preparación de nuevos y mejores modelos.

Extremada y Fernández (2000) mencionan “existen ciertos acuerdos o inconformidad en torno a los grandes modelos de la inteligencia emocional, que pueden definirse como el modelo de habilidad y el modelo mixto”.

Por lo que a continuación, se describen los modelos citados, que en realidad son categorías que a su vez engloban diferentes modelos a fines:

- **Modelo de habilidad:** recoge los modelos que se orientan a la capacidad mental para emplear y aprovechar la información proveniente de las emociones, y así favorecer el proceso cognitivo.

- **Modelo Mixto:** Engloba los modelos que combinan la capacidad mental con otras variables de personalidad y rasgos de comportamiento.

Por lo que describiremos los modelos propuestos:

Es categorizado como el modelo de habilidad y entendido como un compuesto de capacidades que demuestran que cada persona percibe e interpreta las emociones de forma diferente.

3.4 La inteligencia emocional de Salovey Y Mayer:

La inquietud de por qué unas personas se adaptan mejor que otras, a las diferentes situaciones que presenta la vida, tomando como referencia la propuesta de Gardner sobre las inteligencias múltiples, iniciaron una corriente contra el concepto tradicional de “inteligencia” y mostraron una concepción distinta dando importancia al manejo de las relaciones sociales dentro del desarrollo y salud mental de las personas y al que hasta ahora se conoce como inteligencia emocional.

Con esta aportación se inició una nueva corriente de estudios en la que se mantienen hasta nuestros días y que ha pretendido avanzar más allá de los conceptos de inteligencia que se tenía hasta entonces conocida.

Misma que estos autores definieron como: “ la capacidad para valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento

emocional; y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual". (Salovey Y Mayer 1997)

Estos autores hablan de una capacidad que permite percibir las emociones de forma precisa, asimilarlas, controlarlas para gestionarlas correctamente en uno mismo y en los demás. De esta forma, es posible dirigir nuestros pensamientos así como nuestras posibles respuestas que se pueden otorgar a diferentes situaciones o eventos.

Por tanto se pueden decir que los autores ya mencionados fueron los primeros en emplear el concepto de inteligencia emocional refiriéndose al tipo de inteligencia que permite al individuo desenvolverse adecuadamente dentro de su sociedad. Por lo que estos autores manejaron cuatro componentes emocionales.

- **Percepción emocional:** Habilidad para identificar que considerar las propias emociones y las de los demás. Conllevan la capacidad de determinar en qué medida las emociones influyen en el propio estado de ánimo, así como la posibilidad de discernir la realidad o no de las emociones expresadas por otras personas.

- **Facilitación emocional:** Capacidad para asimilar las emociones y valorar los sentimientos en la resolución de problemas, comprender como influyen

en el apartado cognitivo y emplearlas para priorizar en la toma de decisiones, y emplear las emociones de forma positiva para favorecer el razonamiento.

- **Comprensión emocional:** capacidad para descifrar y clasificar las emociones, comprensión de la información emocional, de las posibles combinaciones entre emociones. Permite diferenciar los significados emocionales.
- **Regulación emocional:** capacidad para discernir entre sentimientos y emplear la información que conlleva de forma provechosa gestión de las propias emociones y de las otras personas, atenuando los aspectos negativos y potenciando los positivos. Control sobre las emociones propias y ajenas.

3.5 Inteligencia emocional de Barón

Este modelo es entendido como un compendio de capacidades emocionales y personales que determinan la capacidad de adaptación al medio ambiente.

Barón orienta su modelo sobre una inteligencia socio- emocional y defiende en gran medida, la teorización sobre la inteligencia emocional extendida desde los tiempos de Darwin hasta la actualidad.

Barón (1999) define a la inteligencia emocional como “conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar las presiones de sus demandas ambientales, en este modelo el autor describe cinco componentes estos se desintegran en quince subfactores, que son:

- **Inteligencia interpersonal:** incluye la autoconciencia emocional, asertividad, autoestima, autorrealización e independencia.

- **Inteligencia interpersonal:** incluye la empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social.

- **Adaptación:** capacidades de solución de problemas, prueba de realidad y flexibilidad.

- **Manejo de estrés:** incluye tolerancia al estrés y control de impulsos.

- **Estado de ánimo general:** Felicidad y optimismo.

Este modelo menciona que una persona con un nivel elevado de inteligencia emocional puede identificar y transmitir sus propias emociones, entender para relacionarse con otras personas, de una forma positiva. Dentro de sus investigaciones Barón desarrolló el cociente emocional.

3.6 Las inteligencias múltiples de Gardner

“como punto de evaluación la concepción de inteligencia varía y surge a la luz de las inteligencias múltiples, la cual es entendida como un conjunto de habilidades, talentos y capacidades mentales mismas que se encuentran, en todas las personas y en distintos niveles de desarrollo” Gardner (1983).

Para Gardner la inteligencia es una capacidad la cual puede modificarse en el transcurso de vida, acepta que existe en el ser humano una carga energética, que influye en el desarrollo del individuo. Se pueden modificar de acuerdo al medio ambiente, a las experiencias y a la educación de la persona.

Afirma que los seres humanos poseen ocho inteligencias en mayor o menor medida y que si una persona utilizara solamente un tipo de inteligencia, le resultaría imposible funcionar, dentro de la sociedad y que tendría conflictos para valorarse

por sí mismos o para valorar a los demás, para el todos los seres humanos están capacitados para desarrollar cada una de estas inteligencias.

Afirma que todas las personas son igualmente importantes y es lamentablemente, que en las escuelas solamente se tome en cuenta la inteligencia lógico—matemática y de lingüística.

Las diferentes inteligencias propuestas por Gardner son:

- **La lingüística:**

Es la capacidad de usar palabras de manera eficiente, de hecho el don del lenguaje es universal, por lo que desarrollan todos los niños; todos los adultos. Sin embargo, existe una mayor o menor habilidad en interés del lenguaje la comunicación verbal en cada individuo así como el manipular el significado o usos prácticos del lenguaje, por lo que es aquella que poseen escritores, poetas, redactores, son las personas que más lo desarrollan.

- **Inteligencia lógico – Matemática**

Es la capacidad de emplear números eficazmente, para razonar bien, esta inteligencia abarca sensibilidad a las relaciones de patrones lógicos, enunciados, propuestas, funciones y otras abstracciones afines.

En general las personas con este tipo de inteligencia entienden y disfrutan muchos las matemáticas, les encanta descubrir cómo funcionan las cosas, tienen estrategias personales para resolver problemas, así como son capaces de usar los números de manera efectiva y razonar adecuadamente, las personas que poseen esta inteligencia son llamadas “inteligentes”.

- **Inteligencia espacial**

Es la habilidad de percibir el mundo visual y espacial por lo que las personas con esta inteligencia tiene una sensibilidad al color, línea, forma, figura y la relación existente entre estos elementos.

Serrano (2018) menciona: Que las personas con inteligencia espacial, en su imaginación puede hacerse una imagen de cómo están armadas las cosas, tienen una imaginación tridimensional y en movimiento.

Con frecuencia entienden la perspectiva física, les encanta armar y desarmar, organizar objetos, interpretar mapas, distribuir elementos en el espacio y le es más relevante la información visual que lo escrito.

A lo que refiere que la inteligencia espacial consiste en la capacidad para poder pensar tridimensional y representar imágenes tanto internas como externas, por lo

que es aquella que poseen los marineros, pilotos, ingenieros, cirujanos, arquitectos, decoradores y diseñadores.

- **Inteligencia musical**

Consta de la capacidad de percibir para expresarse a través de diferentes formas musicales, saber distinguir de manera adecuada en tono el timbre y ritmo de una melodía indica tener habilidad en esta inteligencia.

Así mismo; las personas que presentan esta inteligencia pueden aprender los conceptos básicos a partir de la música, les encanta bailar, silbar, cantar, entonar melodías; llevar el ritmo en sus pies o manos que suelen hacerlo entonados, reproducir la música recién escuchada para componer ritmos, patrones o melodías, experimentas con sonidos; ellos disfrutan mucho a música porque piensan por medio de ritmos de melodías, las personas que poseen esta inteligencia se encuentran los cantantes, compositores y músicos.

- **Inteligencia kinestésica – corporal.**

Es la capacidad de usar para controlar todos los movimientos del propio cuerpo en a expresión de ideas y sentimientos pues involucra la destreza muscular, tanto a gruesa como la fina. Piensan a través de sensaciones somáticas, al bailar, correr,

saltar, construir, tocar para gesticular. Por lo que se parecía en atletas, bailarines y artesanos.

- **La inteligencia interpersonal.**

Supone la capacidad de tener un modelo útil y eficaz de uno mismo, que incluye los propios deseos, miedos y capacidades de emplear esta información con eficacia en la regulación de la propia vida.

Por lo que un niño con este tipo de inteligencia se concentra en las tareas que se proponen, prefiere trabajar solo que trabajar en grupo. Es independiente, tiene su propia motivación, y no depende mucho de lo que lo rodean, ya que poseen una gran motivación personal para el trabajo y gran amor y conocimiento propio. Por lo que pueden ser excelentes vendedores, políticos, profesores, o terapeutas.

- **Inteligencia interpersonal.**

Muestra la capacidad de una persona para comprender a los demás interactuar, entender las intenciones, las motivaciones, y los deseos ajenos es decir: aquella capacidad para trabajar eficazmente con otras personas. Por lo que tanto profesores como psicólogos la tienen muy desarrollada.

- **Inteligencia naturista.**

Se refiere a la habilidad para comprender, estudiar, investigar y trabajar con el medio ambiente,, disfruta mucho del exterior, se siente cómodo al aire libre, muestra un especial interés por los bichos y los animales por lo que implica la habilidad para observar, identificar e interactuar con el mundo natural.

Así que cada una de estas habilidades nace en el individuo se va desarrollando dependiendo de la carga genética, del medio ambiente, de las experiencias y de la educación recibida, pues no todos tenemos los mismos intereses y las mismas capacidades, nadie puede aprender de manera exacta ni tampoco de manera específica todo lo que se tiene que aprender.

Esta teoría representa una perspectiva más amplia del ser humano y de las distintas formas que tiene para aprender y manifestar sus emociones intelectuales y sociales.

3.7 Competencias de una inteligencia emocional.

En su modelo de las competencias emocionales comprende una serie de competencias que facilitan a la persona el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás. Este modelo formula a la inteligencia emocional en

términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional centrado en el propósito de la excelencia laboral. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia, es decir incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos, Goleman (2001) en su libro inteligencia emocional habla de las siguientes habilidades:

1. Conciencia de sí mismo y de las propias emociones y su expresión
2. Autorregulación
3. Control de impulsos
4. Control de ansiedad
5. Diferir las gratificaciones
6. Regulación de estados de animo
7. Motivación
8. Optimismo ante las frustraciones
9. Empatía
10. Confianza en los demás
11. Artes sociales.

Y aunque el modelo de Goleman (2001) concibe las competencias como rasgos de personalidad. También pueden ser consideradas componentes de la inteligencia emocional, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse

pasivamente con los demás. Esto es, aquellas encontradas en el grupo de conciencia social y maneja de relaciones.

A continuación expondremos cada una de las habilidades de la inteligencia emocional y sus características que cada una posee.

Autoconocimiento

Esta es una habilidad que utilizamos para reconocer nuestras emociones y sus consecuencias. Si queremos desarrollar esta capacidad es el momento de mirar nuestro interior. Es muy importante conocer el modo en que nuestro estado de ánimo influye en nuestro comportamiento, cuáles son nuestras virtudes, y nuestros puntos débiles.

Si conocemos nuestras fortalezas, intentaremos usarlas para resolver una determinada situación, si conocemos nuestras debilidades las ocultaremos para evitar que nuestro “talón de Aquiles” sea el culpable de nuestro fracaso.

Todo esto nos encaminara a tener una mayor confianza en sí mismo y seguridad en nuestras capacidades. Esta habilidad nos permite también expresar y mantener puntos de vista propios a margen de la opinión general del grupo y tomar decisiones a pesar de la incertidumbre y las presiones.

Guerri (2016) nos cuesta ser honestos con nosotros mismos, en los aspectos que debemos mejorar, debemos reconocer y entender nuestros estados de ánimo, nuestras emociones, reconocer nuestros errores y ser realistas con las metas que podemos cumplir.

Autocontrol

Controlar nuestros impulsos y emociones antes de realizar algo o de actuar y determinar porque en cierta situación se fracasó y como se podía solucionar.

¿Quién no ha estado alguna vez enfadado? Seguramente todos hemos sentido en algún momento esta emoción, porque razones para estar enfadados siempre hemos tenido, aunque estas raramente son buenas.

Automotivación

Es saber dirigir las emociones hacia un objetivo, lo cual nos permite mantener la motivación y fijar nuestra atención en las metas en lugar de los obstáculos. En esto es necesario cierta dosis de optimismo e iniciativa, de forma que seamos emprendedores y actuemos de forma positiva ante los contratiempos.

Un aspecto esencial si queremos lograr nuestro objetivo es no fijar nuestra atención en los problemas, si no como superarlos. De nada nos sirve una mente inteligente sin antes el primer obstáculo nos derrumbamos porque las cosas no van como deseáramos que fueran.

Guerra (2016) cada persona trabaja por sentir satisfacción por una meta realizada y no por las recompensas, les gusta aprender siempre, son creativos y muestran una energía y unos deseos impresionantes por culminar de la mejor manera una actividad y llevar un registro del desempeño realizado, realizarse como persona y crecer en el ambiente al cual están acostumbrados.

Empatía.

Es la capacidad cognitiva de percibir lo que sienten los demás. La clave radica en captar los mensajes tanto verbales como no verbales de nuestro interlocutor. Así, por un lado, tenemos que la mente emocional se transmite a través de las palabras, y por otro, que la mente emocional se transmite a través del lenguaje corporal.

Las relaciones sociales se basan muchas veces en saber interpretar las señales que los demás emiten de forma inconsciente que a menudo son no verbales. El reconocer las emociones ajenas, aquello que los demás sienten y que se pueden

expresar por la expresión de la cara, por un gesto, por una mala contestación, nos puede ayudar a establecer lazos más reales y duraderos con las personas de nuestro entorno. El reconocer las emociones ajenas es el primer paso para entenderlas e identificarnos con ellas.

Considerar los sentimientos ajenos, saber cómo decir las cosas, como actuar y entender el punto de vista de cada uno de los miembros del equipo. La empatía es muy importante en los negocios internacionales y en el marco de la globalización satisfaciendo de la mejor manera a las personas.

Habilidades sociales.

Consiste en la capacidad de conocer los sentimientos de los demás y de poder hacer algo para transformarlos.

Al relacionarlos con los demás estamos emitiendo señales emocionales que afectan a los que nos rodean. Muchos nos damos cuenta de que las emociones son “contagiosas” de forma que si alguien nos contesta de manera airada nos sentiremos enfadados, si alguien que está feliz se sienta a nuestro lado y empieza a hablarnos y reír, acabaremos riendo con él.

Así, este arte de relacionarnos con los demás es la capacidad de producir sentimientos en los demás. Esta habilidad es la base en la que se sustenta la popularidad, el liderazgo, y la eficiencia interpersonal.

Las personas con esta cualidad son más eficientes con toda la relación y la interacción con las personas, todos conocemos a personas que parecen tener un toque especial en el trato con los demás, son simpáticas, suelen caer bien a todos, pero además son capaces de encontrar soluciones a conflictos sin que la agresividad, el enfado o el nerviosismo hagan acto de presencia.

Capitulo IV

Metodología

Capítulo 4. Metodología

4.1 Área:

Psicología Clínica

4.2 Título:

Propuesta estratégica para identificar la inteligencia emocional de las presidiarias, de una edad de 25 a 30 años; que se encuentran en el centro preventivo y de rehabilitación en Lerma de Villada.

4.3 Tema:

Propuesta estratégica para identificar la inteligencia emocional de las presidiarias de una edad de 25 a 30 años.

4.4 Delimitación del problema:

Propuesta estratégica para identificar la inteligencia emocional de las presidiarias de una edad de 25 a 30 años, que se encuentran en el centro preventivo, ubicado en Lerma de Villada, calle Reolin Barejon S/N, colonia centro, C.P. 52000 Lerma, Estado de México, durante el periodo 20016-20017.

4.5 Planteamiento del problema:

Actualmente se han presentado mayores índices de embarazos dentro de los reclusorios femeniles en el Estado de México, anteriormente se daba esta problemática, pero no se valoraba un desequilibrio en la inteligencia emocional en las reclusas, no con esto se dice que no existía si no que se manifestaba con menor importancia, y las circunstancias en las que surgían eran espontáneamente y creyendo que no se perjudicaba a terceras personas que en este caso es el feto que se procrea dentro del reclusorio.

La gestación y la inteligencia emocional van de la mano, ya que al ser la gestación un periodo tan importante en el desarrollo y preservación del ser humano se debe cuidar, fortalecer y tomar con responsabilidad para una trascendencia positiva y no un proceso con un desequilibrio emocional que afecte en el desarrollo social físico y mental del feto en un futuro, y no se generen así malas conductas, inseguridades, frustración tanto de la madre como del feto.

Entonces surge la necesidad de encontrar que factores determinan el desequilibrio de la reclusa en gestación y que no exista ese vínculo para motivar al pleno desarrollo del embarazo en una prisión. Por lo tanto se proponen distintas estrategias para fortalecer el equilibrio emocional de reclusas en proceso de gestación, con la entera finalidad de que se crea un vínculo emocional entre la madre y el feto una vez que se concluya el estado de gestación.

4.6 Objetivo general:

Analizar la inteligencia emocional de las presidiarias en el estado de gestación.

4.7 Objetivos específicos:

1. Analizar la inteligencia emocional de las presidiarias en estado de gestación
2. Valorar la inteligencia emocional de las presidiarias en estado de gestación.
3. Examinar la inteligencia emocional de las presidiarias en el estado de gestación.

4.8 Hipótesis:

Hi: A mayor inteligencia emocional, mayor bienestar en el estado de gestación

Ho: A mayor inteligencia emocional, no aumenta el bienestar en el estado de gestación.

Ha: A mayor inteligencia emocional, menor bienestar en el estado de gestación.

4.9 Variables

Variable Dependiente: Presidiarias en estado de gestación

Elsa Romero (S/F), directora del Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) en Santa Martha, menciona "Las presas utilizan su embarazo como arma para ganar beneficios. Saben que no las trasladarán a otro penal, al menos mientras el niño esté con ellas. Pero nadie puede obligarlas a entregarlo a ninguna dependencia o institución".

Variable Independiente: inteligencia emocional

Para dicha investigación, será sustentada por:

David Weschsler (1940) no habla de la influencia de factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente, y sostiene, además, que nuestros modelos de inteligencia no serán completos hasta que no pueda describir adecuadamente estos factores.

4.10 Unidad de análisis:

Presidarias embarazadas de una edad de 25 a 30años, que se encuentran en el centro preventivo, ubicado en Lerma de Villada, calle Reolin Barejon S/N, colonia centro, C.P. 52000 Lerma, Estado de México, durante el periodo 20016-20017

4.11 Instrumentos.

ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADULTOS (AMAS)

Autores: Reynolds C., Richmond B. y Lowe P.

La AMAS o Escala de ansiedad manifiesta en adultos es un conjunto de tres instrumentos, a saber, el AMAS-A, AMAS-C y AMAS-E, diseñados para medir y evaluar el nivel de ansiedad experimentada por los adultos de manera sencilla y eficaz.

Cada uno de estos tres instrumentos están diseñados para la evaluación de la ansiedad en grupos demográficos diferentes, sin embargo, se asemejan en gran medida unos de otros por el hecho de que comparten muchos de sus reactivos diferenciándose solo en el nivel de detalle de la información que puede ser obtenida de cada uno según el grupo demográfico al que este destinado.

La AMAS fue desarrollada en el año 2003 en los Estados Unidos, a partir del CMASR o Escala de Ansiedad Manifiesta en niños.

AMAS-A

La primera escala AMAS-A está diseñada para utilizarse en la evaluación del nivel de ansiedad que experimentan los individuos a lo largo del rango de edad que va desde la adultez temprana hasta la mediana edad tardía. Está normalizada para ser usada con sujetos con edades comprendidas entre los 19 y 59 años. Consta de 36 reactivos y contiene tres subescalas de ansiedad y una de validez.

Estas subescalas son:

La subescala de inquietud/hipersensibilidad (IHS) que mide el grado de inquietud y preocupación ante la vida, cuenta con 14 reactivos.

La subescala de ansiedad fisiológica (FIS) que como su nombre lo indica es una medición de la respuesta somática a la ansiedad y al estrés, cuenta con nueve reactivos.

La subescala de preocupaciones sociales/estrés (SOC) que mide los factores relacionados con el estrés que se asocian con la vida adulta, cuenta con 7 reactivos.

Y por último la subescala de mentira que cuenta en la AMAS-A con 6 reactivos que ejemplifican conductas ideales y que se usa para determinar la validez de la información provista por el evaluado. Además, hay una subescala de ansiedad total (TOT) la cual es la suma de las puntuaciones de todas las subescalas, exceptuando la de mentira. (Ver anexo# 1)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Autor: Hamilton M.

Es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el estado de ánimo.

En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, diversos autores prefieren utilizar como criterio de respuesta el cambio en las puntuaciones en los 2 primeros ítems (humor y tensión) que la puntuación total, ya que los 12 ítems restantes no representan adecuadamente el trastorno de ansiedad generalizada.

Cabe resaltar que la Escala utilizada que se utiliza en esta investigación consta de 11 ítems con cinco rangos de calificación, la cual se adaptó a conveniencia, juntando ítems. (Ver anexo# 2)

4.12 Entrevista

La entrevista es una técnica de recogida de información, y por tanto de evaluación; pero también es mucho más que eso. Su versatilidad y flexibilidad permiten moldear una entrevista para cada finalidad y adaptarla incluso a las necesidades del

entrevistado y al estilo personal del entrevistador, lo que le confiere gran ventaja respecto al resto de las técnicas de evaluación psicológica. (Ver anexo #3)

4.13 Unidad de muestra: Las mujeres en estado de gestación

Todas las mujeres que lleguen al Centro preventivo Lerma de Villada, en el periodo de aplicación de dicha investigación (de 3 a 6 meses) que tengan una edad de 25 a 30 años de edad.

4.14 Elementos de inclusión:

Mujeres embarazadas

Mujeres de 25 a 30 Años

Mujeres presas en el Centro Preventivo de Lerma de Villada

4.15 Elementos de exclusión:

Todas las que no cumplen con la muestra.

Recomendaciones y Sugerencias

Realizar un programa de prevención para las conductas delictivas y antisociales que los niños puedan percibir dentro del reclusorio.

Realizar estudios con el tema para poder fomentar la práctica de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas para poder disminuir ansiedad.

Proponer un grupo de apoyo en los diferentes centros preventivos, para la el control de emociones dentro del penal.

Conocer e identificar los beneficios que tienen las presidiarias con la gestación, y así mismo hacer consiste del impacto socio afectivo de los niños, al momento de ser separados de sus padres.

Glosario

AUTOESTIMA:

Autovaloración de uno mismo, en otras palabras es nuestro amor propio, un conjunto de valoraciones, pensamientos, sentimientos, actitudes y habilidades, en lo que respecta a nuestro yo interior y exterior. Es un cumulo de experiencias de nuestras relaciones con el mundo y con nuestros propios objetivos, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen las base de la identidad personal.

COMPRENSIÓN EMOCIONAL:

Capacidad para descifrar y clasificar las emociones, comprensión de la información emocional, de las posibles combinaciones entre emociones. Permite diferenciar los significados emocionales.

DELEE:

Término obstétrico usado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica con el fin de ubicar la altura de la presentación fetal en su paso por el canal del parto, teniendo como referencia el ecuador de la cabeza fetal. En total son en número de cuatro planos numerados desde arriba hasta abajo. Equivalente a los Planos de Hodge se encuentran las Estaciones de Lee.

EMBARAZO:

Término que designa el periodo que transcurre desde la fecundación al nacimiento.

EMOCIONES:

Reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante

FACILITACIÓN EMOCIONAL:

Capacidad para asimilar las emociones y valorar los sentimientos en la resolución de problemas, comprender como influyen en el apartado cognitivo y emplearlas para priorizar en la toma de decisiones, y emplear las emociones de forma positiva para favorecer el razonamiento.

FECUNDACIÓN

Unión de un espermatozoide con un ovulo, para formar una nueva célula

MUJER:

Del latín mulier, una mujer es una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos de sexo masculino.

OMS:

OMS es la sigla de la Organización Mundial de la Salud, una entidad de la Organización de las Naciones Unidas (cuya sigla, por su parte, es ONU). La OMS: se encarga de la gestión de políticas sanitarias a escala global. Fue creada

por iniciativa del Consejo Económico y Social de la ONU y se reunió por primera vez en 1948.

PSICOPROFILAXIS:

Preparación intelectual, física y psíquica que busca eliminar miedos en mujeres embarazadas.

REGULACIÓN EMOCIONAL:

Capacidad para discernir entre sentimientos y emplear la información que conlleva de forma provechosa gestión de las propias emociones y de las otras personas, atenuando los aspectos negativos y potenciando los positivos. Control sobre las emociones propias y ajenas.

Bibliografías

- (2007), “Mujeres invisibles, las cárceles femeninas en América Latina”. En, Revista Nueva Sociedad, Núm. 208, marzo-abril de 2007. En http://www.nuso.org/upload/articulos/3418_1.pdf [7 de marzo de 2010].
- (Dirección General de Análisis Legislativo, Agosto 2017, Dra. Carla Angélica Gómez Macfarland)
- Abate. M. (2007) Educacion elemento especial. Argentina: UNC
- Alcolea,F,S. y Mohamed, M, D. (2014), Guia cuidados del embarazo Ceuta: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Anthony Carmen. Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina, revista Nueva Sociedad Núm. 208, marzo –abril de 2007, ISS:0251
- Arostegui, E., Fernández, A., García del Moral, N. y Urbano, A. 2008. Prisión y género. Efectos del encarcelamiento en mujeres y hombres presos y en su entorno familiar
- Binet, A. (1905) la necesidad de establecer un diagnostico científico de los estados inferiores de la inteligencia, L Année Psychologique. Paris: Hachette.
- Bodelón, E. (2009). Feminismo y Derecho: Mujeres que van más allá de lo jurídico. Dentro Nicolás, G. y Bodelón, E. (ed.) Género y Dominación: Críticas feministas del derecho y el poder. (1ª ed. p. 64-111). Barcelona: Anthropos Editorial.
- CNDH Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 1DNSP 2016http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2016.pdf.

- CNDH, Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las condiciones de hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad en los centros de reclusión de la República Mexicana 2016
- Cruellis, M. e Igareda, N. (2005) . Informe nacional España surt. En M. Cruells y N. Igareda: Mujeres, Integración y Prisión. Barcelona: Aurea Editores, S. L.
- Data from Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013; 309:2445–6. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=81944>
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de enero de 2013.Presidencia de la República. 4° Informe de Gobierno 2015-2016. https://frameworkgb.cdn.gob.mx/cuartoinforme/4IG_Anexo_Estadistico_TGM_26_08_16_COMPLETO.pdf - SEGOB, CNS. Acreditación (Certificación) de establecimientos penitenciarios
- ECHOLS, A. Daring to Be Bad: Radical Feminism in America 1967-1975 ,University Minnesota Press 1989.
- Elias, M. y Tobias, S. (2000), Educar con inteligencia emocional. Barcelona: Plaza y Janes.
- Extremera, N, Y Fernandez- Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional y diferencias individuales en el meta- conocimiento de los estados emocinales. Una revisión de los estudios con el TMMS. Ansiedad y Estrés. New York: Basic Books.
- Flavell, J (1985), Desarrollo cognitivo. 2ª ed. Englewood Cliffs, N.j., Prentice Hall.

- Garantizando los Derechos Humanos de las mujeres en reclusión. PNUD-Inmujeres 2006. edoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100793.pdf.
- Gardner, H. (1983). Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples. México: fondo de culturas económicas.
- Goleman, D. (1998). Trabajo con Inteligencia emocional. Nueva York: Bantam
- Igareda, N. (2009). La maternidad de las mujeres presas. Dentro Nicolás, G. y Bodelón, E. (ed.) Género y Dominación: Críticas feministas del derecho y el poder. (1ª ed., p.159-194). Barcelona: Anthrope.
- Manuel O. Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales. Editorial Heliasta S.R.L. Argentina. 2004. Pag. 602.
- Moore, K ; Persaud, T; y Torchia , M . (2013) . The developing human : clinically oriented embryology . Philadelphia , PA: Elsevier.
- Muñoz, M. (2003). Manual práctico de evaluación psicológica clínica. Madrid: Síntesis.
- Orvos H ,Nyrati i pal a Nyrati T,Kovaks L.IS adolescent pregnancy associated whit adverse perinatal outcome J Perinat Med(1999)
- REYES Hoyos, L.M. (2004). Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Reynolds, C. Richmond, B. y Lowe, P. (2006). Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS. Editorial Manual Moderno S, A. México.

- ROSAS Aigster, E. Curso de Psicoprofilaxis Perinatal. Recuperado el 21 de agosto de 2014 desde http://www.paginasprodigy.com/elly204/que_es.htm
- Salovey, P. y Mayer, I.D. (1990). Inteligencia emocional, Imaginacion, Cognicion y Personalidad. Barcelona: Paidos, Iberia.
- SOLIS Linares, H. y Morales Alvarado, S. (2012). Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horiz Médica.

Anexos

ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADULTOS (AMAS)

Autores: Reynolds C., Richmond B. y Lowe P.

La AMAS o Escala de ansiedad manifiesta en adultos es un conjunto de tres instrumentos, a saber, el AMAS-A, AMAS-C y AMAS-E, diseñados para medir y evaluar el nivel de ansiedad experimentada por los adultos de manera sencilla y eficaz.

AMAS

Escala de Ansiedad
Manifiesta en Adultos

SP

Cecil R. Reynolds
B. O. Richmond
P. A. Lowe



Manual Moderno®

Para cada oración, encierre su respuesta en un círculo.

Si	No	1. Me preocupa hacer lo correcto
Si	No	2. Es frecuente que me sienta inquieto (a)
Si	No	3. Es frecuente que me preocupe por lo que podría pasarle a mi familia
Si	No	4. Siempre soy agradable con todos
Si	No	5. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no salen bien para mí
Si	No	6. Muchas veces me siento acelerado (a) o intanquilo (a)
Si	No	7. Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención
Si	No	8. Siempre soy amable
Si	No	9. A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia
Si	No	10. Es frecuente que la gente diga que soy inquieto (a)
Si	No	11. La vida se está complicando demasiado
Si	No	12. Siempre soy educado
Si	No	13. Es fácil que heren mis sentimientos
Si	No	14. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso
Si	No	15. Me preocupa el dinero
Si	No	16. Me preocupa lo que va a pasar
Si	No	17. Estoy nervioso (a)
Si	No	18. Me cuesta trabajo tomar decisiones
Si	No	19. Me preocupa hacerme viejo (a)
Si	No	20. Me preocupa el futuro
Si	No	21. Me músculos se sienten tensos
Si	No	22. Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo
Si	No	23. Es fácil que me desespero con los demás
Si	No	24. Siempre digo la verdad
Si	No	25. Me preocupa lo que los demás piensan de mí
Si	No	26. Me cuesta mucho trabajo estar quieto (a)
Si	No	27. Me preocupa la muerte
Si	No	28. Siempre soy bueno (a)
Si	No	29. Muchas veces me siento cansado (a)
Si	No	30. Me preocupa cuando me acuesto a dormir
Si	No	31. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal
Si	No	32. Me caen bien todas las personas que conozco
Si	No	33. Me siento preocupado (a) gran parte del tiempo
Si	No	34. Me despierto pensando en mis problemas
Si	No	35. Es frecuente que me sienta muy estresado
Si	No	36. Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del Paciente: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Esta escala se puede utilizar en el caso de que el médico sospeche o haya hecho el diagnóstico de ansiedad. El médico deberá ser el entrevistador y preguntará de manera abierta, tratando de explorar cada uno de los incisos (de 7 días previos al momento de la consulta). Cuando se obtenga la respuesta del paciente, deberá calificarse el grado de intensidad de acuerdo a la siguiente escala, anotando el número correspondiente dentro del paréntesis.

0=Ausente 1=Leve 2=Moderado 3=Severo 4=Muy severo, altamente incapacitante.

Estado de ánimo ()

Preocupaciones, anticipación de los peor, anticipación ansiosa, irritabilidad

Tensión ()

Sensación de tensión, fatiga, susto, llanto fácil, temblor, sensación de inquietud, incapacidad para relajarse.

Insomnio ()

Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido (roto), sueño insatisfactorio, fatiga al levantarse, sueños pesadillas, terrores nocturnos.

Intelecto ()

Dificultad en concentrarse, memoria pobre.

Estado de ánimo deprimido ()

Pérdida de interés, ausencia de placer en diversiones (hobbies), depresión, despertar temprano, variación diurna del afecto.

Somático (muscula y sensorial) ()

Dolores, punzadas, torceduras, rigidez, sacudidas mi clónicas, bruxismo, voz

Inestable, aumento del tono muscular, tinnitus, visión borrosa, oleadas de calor

y de frío, sensación de debilidad, sensación de punzadas.

Síntomas cardiovasculares ()

Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, palpitaciones, sensación de desmayo.

Síntomas respiratorios ()

Opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

Síntomas genitourinarios ()

Frecuencia de orinar, urgencia de orinar, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de apetito sexual (libido), impotencia.

Síntomas autonómicos ()

Boca seca, rubor, palidez, sudoración, vértigo, cefalea tensional.

Conducta en la entrevista ()

Impaciencia, inquietud o caminando de un lado al otro, temblor de manos, entresueño arrugado, expresiones faciales de tensión, suspiros o respiración rápida, palidez facial.

Aunque este instrumento es un auxiliar muy importante en el diagnóstico de su paciente ansioso, el criterio médico no debe basarse exclusivamente en el resultado obtenido en esta escala. Asimismo el tratamiento debe ser individualizado tomando en cuenta todos los factores necesarios en la clínica para precisar el diagnóstico.

0 a 6 puntos = Ausente 7 a 20 puntos = Leve 21 a 34 puntos = Moderada

35 a 48 puntos = Severa Mayor de 49 puntos = Muy severa, Altamente incapacitante.

SESIONES DE TRABAJO DE PSICOPROFILAXIS PARA PRESAS.

La psicoprofilaxis es la preparación para el embarazo, parto y puerperio, es un espacio que incluye a la madre y a su pareja, para facilitarle el descubrimiento y el conocimiento cuando éste es requerido; compartiendo con sus pares, las inquietudes, temores, dudas, fantasías, inseguridades, respecto al embarazo, parto y la relación con su bebé (Melissa Perafán Muñoz).

La ansiedad forma parte de la vida cotidiana de las personas, entre ellas las mujeres embarazadas, quienes a raíz de los cambios físicos, hormonales y emocionales que provoca el embarazo pueden desencadenar una serie de síntomas asociados con ansiedad.

Es por ello, que durante el embarazo la mujer debe centrar su atención, además del aspecto médico, en el aspecto psicológico, el cual juega un papel importante para la mujer en estado de gestación; y ha sido un tema al cual se le ha prestado muy poca atención, ya que las personas creen que solo importa el aspecto médico. Por lo que es importante que la mujer lleve una preparación psicoprofiláctica que le permita tener un embarazo lo más placentero y satisfactorio posible y que los cambios que esta sufre, no tengan repercusión alguna en la psique de la mujer embarazada.

Esta preparación beneficiará aspectos emocionales, psicológicos y físicos en la mujer, además, de que podría lograrse un nacimiento de manera natural.

Es importante que las sesiones que se realicen sean en primera estancia antes de aplicar cualquier prueba o dinámica, para que las reclusas puedan contestar de forma clara y precisa logrando dejar a un lado emociones que surjan durante las sesiones.

Las actividades se realizarán una vez por semana, el tiempo a trabajar durante cada una de las sesiones dependerá de la actividad a realizar, en promedio será de una hora y media aproximadamente en cada sesión

Actividad 1

Informar a las madres sobre temas relacionados al embarazo y como se da.

Actividades a realizar:

Brindarles pequeña información acerca de aparatos reproductores femenino y masculino, para culminar en fecundación y gestación.

Película “El desarrollo humano” para que conozcan más acerca de la formación de su bebé.

Objetivo:

Proporcionarles información teórica e ilustrada a las mujeres acerca del funcionamiento de los órganos sexuales de ambos sexos, y cuál es la función de cada uno de ellos durante la fecundación.

Proyectarles la película con la finalidad de que conozcan detalladamente como se da el proceso de gestación.

Tiempo:

2:00 horas

Materiales:

Rotafolios con información de aparatos reproductores, fecundación y gestación.

Televisión, DVD y película.

Asistencia:

Mujeres embarazadas, aunque también pueden asistir sus parejas o algún familiar de confianza para ellas.

Desarrollo:

Al inicio hablarles a las mujeres sobre los aparatos reproductores masculino y femenino, cual es la función de cada uno de ellos, como se da la fundación y como se lleva a cabo la gestación todo esto con ayuda del rotafolios. Posteriormente proyectarles la película con la finalidad de que comprendan mejor la información antes proporcionada. Si es necesario resolver dudas respecto al tema.

Espacio:

Lugar amplio y cómodo, adaptarlo a manera de sala.

Actividad 2

Informar a las madres sobre la nutrición y los signos de alarma durante el embarazo.

Actividades a realizar:

Plática sobre la nutrición durante el embarazo.

Plática sobre “Signos de alarma en el embarazo”

Objetivo:

Proporcionarles información teórica e ilustrada a las mujeres acerca de la nutrición en el embarazo, además de cuáles son los signos de alarma durante este periodo.

Tiempo:

1:30 minutos.

Materiales:

Rotafolios con información de alimentación y signos de alarma en el embarazo, folleto con la información sintetizada.

Asistencia:

Mujeres embarazadas, aunque también pueden asistir sus parejas o algún familiar de confianza para ellas.

Desarrollo:

Al inicio hablarles a las mujeres a grandes rasgos sobre cómo debe ser la alimentación que deben llevar en este periodo. Posteriormente si es necesario resolver dudas respecto al tema.

Espacio:

Lugar amplio y cómodo, adaptarlo a manera de sala.

Película “Cuidados durante el embarazo”

Plática “Sexualidad durante el embarazo”

Materiales:

Rotafolios y/o presentación con los temas de cada plática □ Películas □ Trípticos

Actividad 3

Relajación mediante la musicoterapia.

Objetivo:

Relajar a la mujer embarazada a través de música de Mozart, música de delfines y ballenas, y Ritmos sincopados del jazz; para tratar las sensaciones de angustia.

Tiempo:

30 minutos.

Material:

Espacio amplio, iluminado y alejado del ruido.

Ropa cómoda

Tapete o cobija

Música de Mozart, delfines y ballenas; Ritmos sincopados del jazz.

Desarrollo:

Pedirles a las mujeres que se acuesten sobre el tapete y relajen su cuerpo lo más que puedan, darles la indicación de que cierren sus ojos y se concentren en su embarazo y en el futuro bebé, ahora poner la música y decirles que suavemente acaricien su panza.

Actividad 4

Técnicas de respiración.

Objetivo:

Proporcionar a la mujer embarazada los diferentes tipos de respiración, que puede emplear durante el embarazo, los cuales al momento del parto le ayudaran.

Materiales:

Tapete, ropa cómoda, espacio amplio e iluminado.

Tiempo:

40 minutos.

Tensión-distensión

Tenderse cómodamente sobre una colchoneta, cerrar los ojos y seguir las instrucciones:

1. Manténgase tranquilo y relajado. Inspire y espire, inspire y espire tranquilamente.

Al realizar la inspiración siguiente, cierre la mano derecha. ¡Muy fuerte! ¡Más fuerte todavía!

2. En la próxima inspiración, cierre la mano izquierda. ¡Muy fuerte! ¡Más fuerte todavía! Después, espire con fuerza y relájese. Abra la mano y déjela caer pesadamente. Sienta como la tensión desaparece poco a poco. Inspire y espire tranquilo.

3. Ahora inspire y cierre las dos manos. ¡Apriete mucho los dedos! ¡Más todavía! Después, espire con fuerza y relájese. Abra las manos y déjelas caer pesadamente. Sienta como la tensión desaparece poco a poco. Inspire y espire, inspire y espire (con tranquilidad). Repita tres veces sucesivas: “Estoy muy tranquila y relajada”. Ahora esta relajada por completo.

4. Proceda de igual modo con las piernas. Primero, tense y relaje la derecha; luego, la izquierda y, después, ambas a la vez y los dedos de los pies.

5. A continuación, cierre las dos manos y cuente hacia atrás de cinco a cero. Abra los ojos, estírese y, luego, estire lo más posible todo el cuerpo con cuidado.

Respiración freno abdominal

La forma correcta es tenderse sobre una colchoneta y procurar respirar con el abdomen.

1. Tendido cómodamente sobre una colchoneta, las manos se dejan reposar a los lados del cuerpo o sobre el abdomen. (Si es la primera vez lo mejor es poner las manos sobre el abdomen ya que eso permite sentir mejor los movimientos ascendentes y descendentes de la respiración normal).

2. Luego, inspire por la nariz muy despacio. Deje que el aire circule por la tráquea hacia los pulmones y que continúe a través del abdomen hasta llegar al bajo vientre. El diafragma se dilata. Se nota en que el vientre se abomba, poco a poco, hacia arriba. No fuerce dicho abombamiento. Afloje sus músculos todo lo que pueda y relaje su mente: ¡respire!

3. Haga después una respiración larga y lenta. La onda respiratoria parte ahora desde el bajo vientre, pasa por el abdomen, el tórax y la tráquea, sigue subiendo y sale por la boca ligeramente abierta. La pared abdominal vuelve a descender y retorna a su posición normal.

4. Esta espiración va seguida de una pequeña pausa, durante la que se sigue respirando sin que se dé cuenta. Cuando el cuerpo lo exija por propia necesidad, inspire de nuevo por la nariz.

Al principio solo se deben realizar de 5 a 10 espiraciones, luego podrá aumentar su número hasta 20.

Técnicas de Respiración

Respiración limpiadora: Ésta es una respiración exagerada y profunda, realizada generalmente inhalando por la nariz, y exhalando por la boca.

Punto focal: El imaginar una escena llena de paz o serenidad, es buena opción para algunas madres; otras quizás les funciona mejor concentrarse en un objeto del cuarto o en los ojos de su compañero.

Respiración de Ritmo Lento

Tome una respiración “limpiadora” al comienzo de la contracción. Continúe respirando en forma pareja, de adentro y hacia afuera con calma, respiración abdominal suave.

El ritmo es aproximadamente la mitad del ritmo normal de su respiración.

Usted puede usar estrategias de Atención de Enfoque tales como:

Inhalar/Exhalar a través de la nariz/Boca

Contando los ritmos, imágenes, frases de afirmación, etc.

Movimientos, caricias, masajes, palmadas, etc.

Un punto focal visual.

Mientras termina la contracción, tome una respiración “limpiadora”, saque el aire lentamente, relajándose completamente.

Respiración de ritmo modificado

Suave, respiración rítmica con una frecuencia aproximadamente el doble del ritmo normal de su respiración.

Movimiento relajado en el pecho y abdomen con más uso de los músculos intercostales (pecho).

Úselas tanto como las necesite para contracciones más desafiantes.

Use el mismo ritmo constante a lo largo de la contracción o use las estrategias de atención focalizada tanto como lo necesite.

Respiración de ritmo modelo

Constantes, respiraciones rítmicas aproximadamente el doble de su ritmo normal de respiración.

El modelo de respiración no cambia el ritmo ni el volumen de intercambio de aire.

Modelo 3 respiraciones/1 sopro.

Use las estrategias de atención focalizada tanto como lo necesite.

Variaciones de la respiración de ritmo modelo

El modelo puede ser de 1 respiración/1 soplo a 6 respiraciones/1 soplo.

Se puede usar la respiración de ritmo modelo en 1 respiración / 1 soplo (ji/ju).

Trate el modelo de 5/1, 4/1, 3/1, 2/1, 1/1, 2/1, 3/1, 4/1, 5/1.

Combine las técnicas de las respiraciones modelo en una contracción.

Use la atención focalizada tanto como lo necesite.

Actividad 5

Fisioterapia Ginecológica.

Objetivo:

Enseñar ejercicios a la mujer embarazada dirigida hacia el fortalecimiento de los músculos, mediante la música.

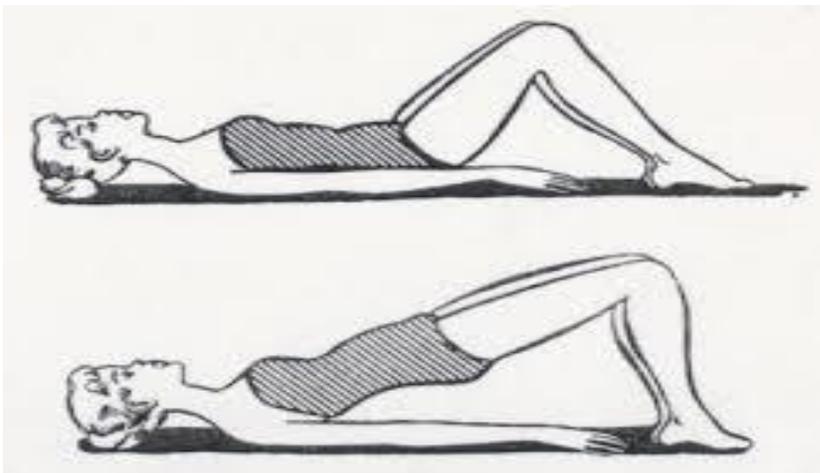
Materiales:

Tapete, ropa cómoda, música de relajación, espacio amplio, reproductor de música.

Elevación de la pelvis

Posición:

Tendida boca arriba, con las rodillas flexionadas □ Levantar la pelvis (caderas) todo lo posible, separándola del suelo, de forma que el peso del cuerpo se apoye en los pies en el los hombros. Volver a la posición inicial. Frecuencia: 10 veces. Dos sesiones al día. Finalidad: Mayor flexibilidad para la columna y la pelvis. Fortalecer músculos de la pelvis y piernas.

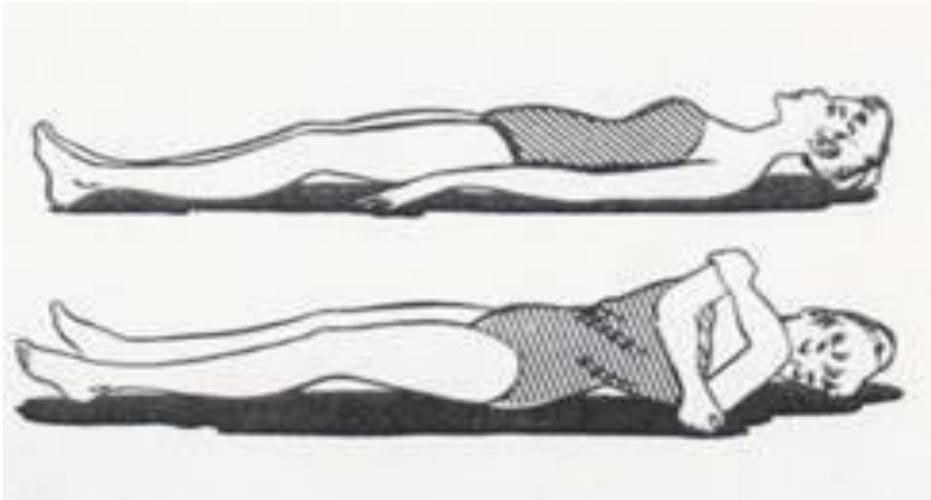


Rotación de columna

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas

Caderas: Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible. Mantener la rotación. Regresar a la posición original. Realizar con la cadera del otro lado.

Hombros: Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado. Mientras, que el otro hombro permanece apoyado en el suelo. Frecuencia: Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir. Realizar el movimiento 5 veces a cada lado. Finalidad: Elasticidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre.



Encogimiento

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.

1.- Encoger las piernas sobre el tronco. Sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello. De forma que la cabeza quede entre las rodillas. Volver a la posición inicial Frecuencia: Permanecer en la posición hasta contar hasta

2. Luego volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento 3 veces.

Finalidad: Mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto.

Elevación de las piernas

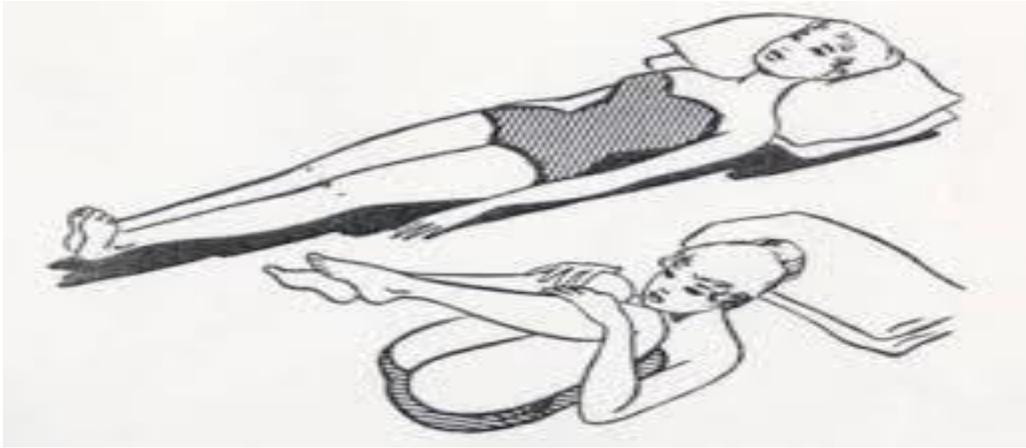
Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.

Ejercicio 1:

Elevar una pierna, doblarla sobre el vientre, extenderla hasta ponerla totalmente recta. Bajarla poco a poco hasta el suelo en la posición inicial. Realizar el ejercicio con la pierna contraria. Luego, realizar el movimiento sin tocar el suelo. □

Ejercicio 2: Elevar las dos piernas, juntas y rectas, hasta ponerlas verticales. Bajarlas lentamente. Respirar profundamente al bajar las piernas.

Finalidad: Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis.



Cucullas

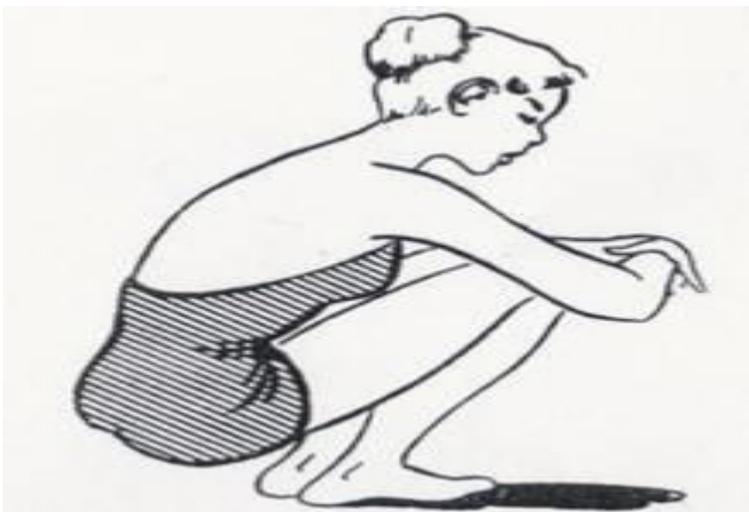
Posición: En cucullas. Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas. Lo más juntos posibles.

Consiste en permanecer en la posición.

Frecuencia: Se sugiere de 5 a 10 minutos. Si no se logra, resistir el tiempo que se pueda.

Finalidad: Uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural.

Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.



Posición de sastre

Posición: Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas.

En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible. Al fatigarse volver a la posición inicial.

Frecuencia: De 6 a 8 veces.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto.

Dilatar el fondo del vientre. Favorece el relajamiento.



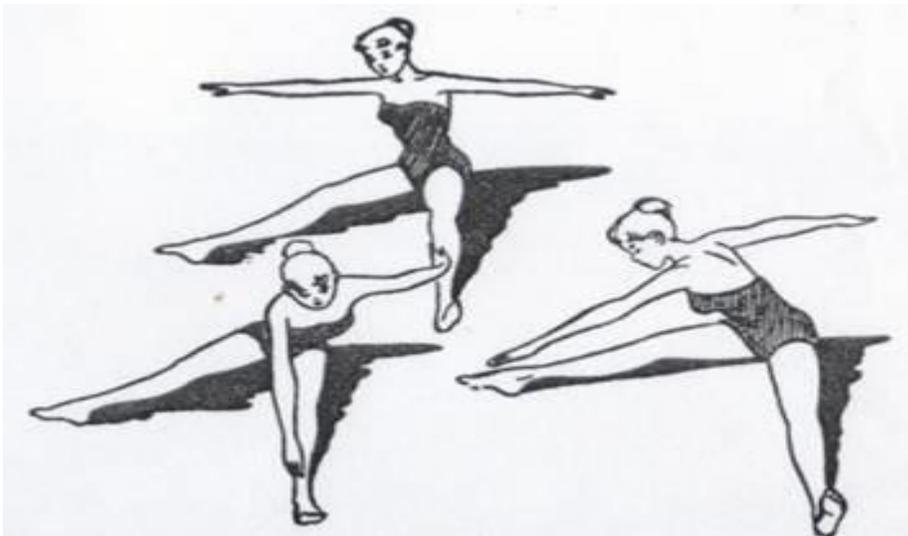
Flexión alternada

Posición: De pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco erguido.

Con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda. Se procede a girar el tronco, luego a doblarlos, sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo. Cuando se dobla el tronco se expulsa el aire.

Frecuencia: 5 repeticiones de cada lado.

Finalidad: Acostumbrar la respiración. Hacer más flexible la columna vertebral.



Ejercicios a “gatas”

Posición: A gatas en el suelo, o se apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos).

Ejercicio1: Imitación del gateo de los niños.

Ejercicio2: Encoger el vientre mientras se espira el aire contenido. Se vuelve a la posición inicial al realizar la inspiración. No debe moverse la espalda.

Ejercicio3: Hundir la espalda todo lo posible, aumentando la curvatura de los lomos. (La pelvis baja por delante). Luego, arquear la espalda cuanto se pueda, con un arco anterior al anterior (la pelvis sube por delante).

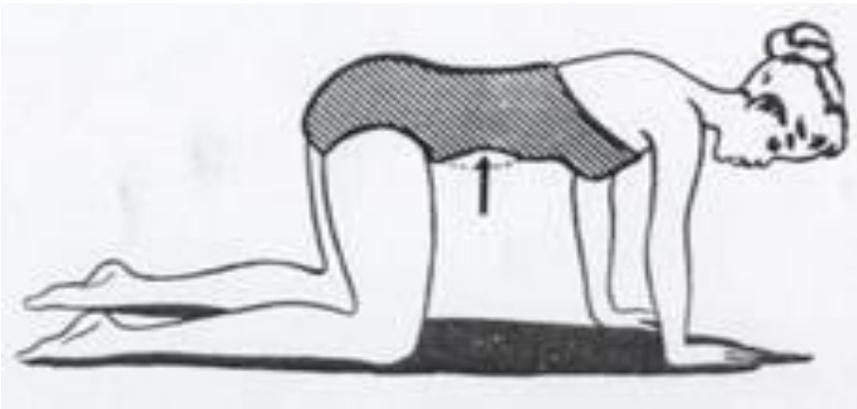
Frecuencia:

Ejercicio1: De 2 a 3 minutos diarios.

Ejercicio2: Repetir 5 veces.

Ejercicio3: Repetir 5 veces.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis.



De lado

Posición: Tendida de lado en un sitio plano. Elevar todo lo posible la pierna de arriba. Mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajar, lentamente.

Frecuencia: 5 repeticiones.

Finalidad: Activar los músculos de los costados del vientre. Hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis.

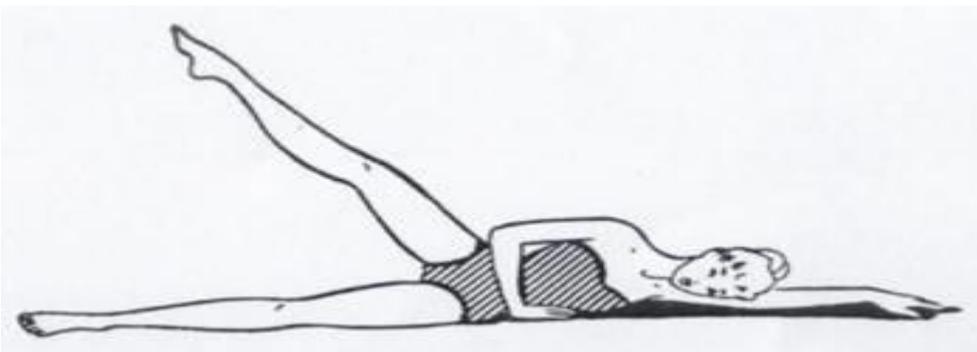
Circunferencias

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas

Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire. Al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, e ir bajando conforme se adquiere mayor fuerza.

Frecuencia: Consideraciones personales. Al fatigarse.

Finalidad: fortalecer la musculatura del vientre. Evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.



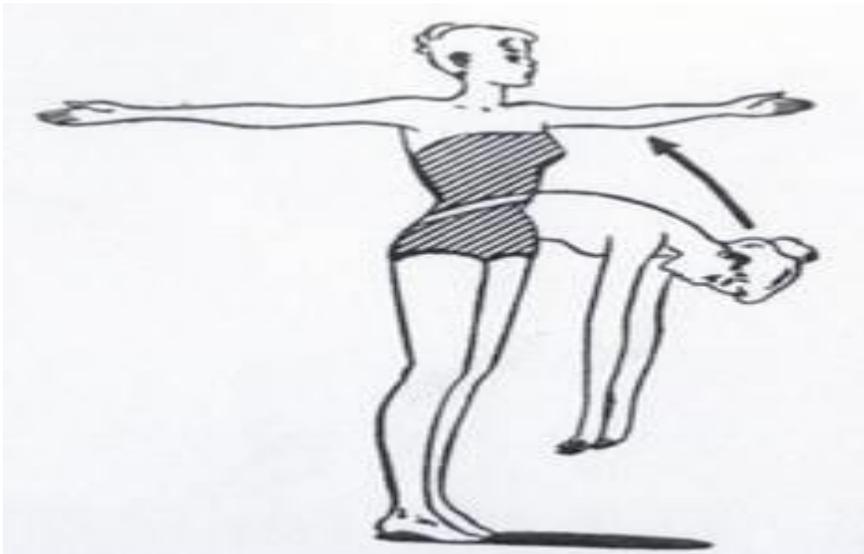
Flexión de tronco

Posición: De pie, con los brazos abiertos en cruz.

Tomar aire con una inspiración profunda. Doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos, al mismo tiempo se afloja la musculatura. Regresar a la posición inicial. Tomando aire profundamente.

Frecuencia: 2 sesiones de 5 repeticiones.

Finalidad: Ejercicio de respiración profunda y completa.



Actividad 6

Frases que ayudan y frases que destruyen.

Objetivo: Observar la reacción del cuerpo ante las frases, y relajar a las mujeres.

Material:

Rotafolios con cada una de las frases

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:

Indicarles se den un momento y se relajen para ver cómo reacciona su cuerpo ante cada una de las frases que se le mencionarán y que estarán en el rotafolios.

Frases:

AQUÍ PUEDES DESCANSAR...

NO HAY NADA QUE TENGAS QUE HACER...

AQUÍ AHORITA ESTÁS BIEN...

PUEDES DEJAR QUE TUS PENSAMIENTOS SIMPLEMENTE VENGAN Y SE VALLAN...

NO ERES RESPONSABLE DE TODO LO QUE SUCEDE...

SI HAY ALGO QUE NECESITA SER HECHO AHORA, ALGUIEN MÁS LO PUEDE HACER...

NO TE TIENES QUE HACER CARGO DE NADA...

Actividad: 7

Despedida y Retest.

Objetivo: Despedirse de las mujeres a través de sonorización, vocalización y aromaterapia. Además de reaplicar los instrumentos.

Material:

Rotafolios para trabajar la vocalización.

Grabadora para trabajar la sonorización.

Cosas, objetos, frutas, de diferentes olores.

Lápices

Goma

Instrumentos

Tiempo: 90 minutos.

Desarrollo:

Explicarles que las actividades terminaron, pero antes realizaremos unas técnicas de relajación como son la sonorización, vocalización y aromaterapia, para lo cual se les pide se pongan lo más cómodas posibles.

Posteriormente, se les aplica para ver cómo se encuentran después de haber trabajado dicha implementación durante siete sesiones, y se les invita a estar practicando todo lo trabajado hasta el momento, y que además hagan conciencia sobre los beneficios de la psicoprofilaxis e inviten a otras mujeres embarazadas a practicarla.

Actividad 8

Aplicación de pruebas

Objetivo: Aplicar las pruebas para conocer cómo se encuentran las mujeres emocionalmente después de aplicar las actividades anteriores con el programa.

Tiempo:

1:30 minutos.

Materiales: Copias de las pruebas a aplicar, lápices, gomas y sacapuntas.

Asistencia:

Esta dinámica se llevará a cabo con las reclusas gestantes

Desarrollo:

La instructora les dirá que se les aplicarán unas pruebas psicológicas para recabar información. Las pruebas que se ocuparán serán las que se consideraron servían para recabar información sobre su estado emocional durante la gestación.

Espacio:

Área iluminada y ventilada. Además se requiere una mesa y sillas para poder contestar las pruebas de manera cómoda.

Entrevista Clínica (Anexo 3)

I Datos de la paciente:

Nombre:

Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Personas que llegan a visitarla: _____

II CONDICIONES DEL EMBARAZO

¿Se planeó al niño?

Si _____

No _____

¿El embarazo se detectó inmediatamente?

Si _____

No _____

¿Qué número de embarazo es? _____

¿Hubo pérdidas (abortos) antes del embarazo?

Si _____

No_____

¿Tuvo la madre alguna enfermedad o traumatismo durante el embarazo?

Si _____

No_____

III Antecedentes Familiares

¿Algún familiar tuvo enfermedades como diabetes, presión, epilepsia, etc.?

¿Alguien de su familia ha consumido, o consume drogas?

Si _____

No_____

¿Algún familiar cometido algún delito o abuso en contra de la ley?

Si _____

No_____

¿Alguien de su familia ha sido diagnosticada con algún trastorno mental?

Si _____

No_____

IV Comentarios Finales

¿Qué emoción le surgió al enterarse que estaba embarazada?

¿Qué sentirá de la separación entre su hijo y usted, cuando cumpla la edad reglamentaria?

¿Se volvería a embarazar?
