



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología
Clínica

**Propuesta de intervención cognitivo - conductual con
perspectiva feminista para incrementar el
autoconcepto positivo en mujeres que no pueden tener
hijos**

Reporte de Investigación teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Magaly Ancona Martínez

Directora: Mtra. Abigail Yaveth Rivera Valerdi
Dictaminadoras: Vocal Mtra. Aura Silva Aragón
Secretaria Lic. Emireth Ríos López

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 3 de junio del 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la vida

Por permitirme estar aquí

A la UNAM

Por darme una segunda oportunidad

A mis padres

Por ser siempre ejemplo y guía en mi vida, por enseñarme lo que es la responsabilidad, el compromiso, la justicia y el amor, por la familia que formaron y que siguen cuidando, por los detalles que siempre tienen y por su sabiduría infinita. Mi mamá Lupita por ser la gran mujer que eres, fuerte, sabia, divertida, amorosa, comprensiva y apoyo incondicional, siempre presente en mi vida y la de mis hermanas, pilar y corazón de la familia. Mi papá Alfonso por ser ese gran hombre inteligente, culto, justo, con sentido de responsabilidad social y moral, por su apoyo y presencia siempre en mi vida y la de mis hermanas, por querer lo mejor para sus mujeres en todo momento.

A mi esposo

Mauro por acompañarme en este viaje que llamamos vida y ser mi soporte en los momentos de incertidumbre, por siempre creer en mí, por el tiempo que cediste para que yo pudiera llevar a cabo este proyecto tan especial e importante para mí.

A mis hijos

Por darme las lecciones más grandes y dejarme los mejores aprendizajes, Emiliano me enseñaste a tener humildad y Santiago me enseñaste a tener fé y ambos me enseñaron que todo es posible.

A mis hermanas

Por su amor incondicional, por su fé en mí, por su apoyo, por ser cómplices de vida en los momentos buenos y en los malos, a Mili por enseñarme la perseverancia y la disciplina y Aná por enseñarme a respirar profundo y seguir adelante, y a las dos por reinventarse como mujeres ante las adversidades de la vida.

A todas las mujeres de mi familia

Con las que crecí y viví todas las fases de ser mujer, Paulita la mujer divertida y abnegada que soportó todo, Rosalba la valiente y decidida que lucha por sus sueños e independencia, Magda que con todo en contra salió adelante y triunfó, Malena cuya fortaleza y amor todavía me sorprende, Martha siempre dispuesta a ayudar y tender la mano, Jacqueline fuerte como una roca y que renace como el Fénix, a todas ellas, con las que aprendí el sentido de pertenencia y compartí la alegría, el amor, la tristeza y la esperanza.

A mi abuelo Gabriel por enseñarme el valor de la familia.

Índice

Resumen.....	7
Introducción.....	8
Pregunta de investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Maternidad	13
Definición	13
La maternidad como un constructo social.....	13
La maternidad desde el enfoque biológico.....	15
La maternidad desde el enfoque religioso.....	17
La maternidad desde el enfoque social.....	19
Feminismo	21
Definición	22
Historia.....	23
Feminismo en México.....	27
Maternidad desde el feminismo	30
Psicología y feminismo.....	33
Terapia feminista	34
Incapacidad para tener hijos	37
Infertilidad	38
Causas	38
Pérdida gestacional recurrente	39
Causas	40
Impacto de la incapacidad de tener hijos en la vida de las mujeres.....	40
Autoconcepto.....	43
Autoconcepto en la psicología.....	44
Autoimagen.....	47
Autoestima.....	47
Terapia cognitivo conductual.....	49
Teoría conductista	50
Teoría cognitiva	52

Terapia cognitivo conductual.....	54
Técnicas de exposición.....	56
Técnicas cognitivas.....	57
Propuesta de intervención	58
Objetivo general.....	58
Objetivos específicos.....	58
Población objetivo	58
Instrumentos a utilizar.....	58
Técnicas a utilizar	60
Justificación	61
Sesión 1	62
Sesión 2	64
Sesión 3	67
Sesión 4	70
Sesión 5	73
Sesión 6	75
Sesión 7	78
Sesión 8	82
Sesión 9	84
Sesión 10.....	86
Conclusiones	89
Referencias	91
ANEXOS.....	102
Anexo 1 Forma AF5	102
Anexo 2 Escala de autoestima de Rosenberg	103
Apéndices	105
Cartas descriptivas	114
Sesión 1.....	114
Sesión 2.....	115
Sesión 3.....	116
Sesión 4.....	117
Sesión 5.....	118
Sesión 6.....	120
Sesión 7.....	121

Sesión 8.....	122
Sesión 9.....	123
Sesión 10.....	125

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo hacer una propuesta de intervención cognitivo – conductual con perspectiva de género en mujeres que no pueden tener hijos para incrementar su autoconcepto positivo. La propuesta consiste en un taller de diez sesiones, para evaluar el autoconcepto se utilizará la Forma AF-5, así como la Escala de Autoestima de Rosenberg para evaluar la autoestima, para las sesiones se proponen actividades que utilizan el diálogo socrático, la técnica de imaginación racional emotiva, las autoafirmaciones el juego de roles.

Durante las sesiones se cuestionan los estereotipos y las creencias irracionales derivadas de ellos haciendo mención de su origen en discursos de poder patriarcales.

Palabras clave: Maternidad, género, psicología, autoestima

Abstract,

The objective of this project is to present a proposal for a cognitive – conductual with gender perspective intervention for women who cannot have children, to increase their positive self-concept. The proposal consist in a workshop divided in ten sessions. To evaluate the self-concept will be applied the AF- 5 form, to evaluate the self-esteem will be used the Rosenberg Self-esteem Scale, for activities in the sessions are proposed the socratic dialogue, rational emotive imagination, self – affirmations, and role playing.

In sessions, stereotypes and irrational beliefs are questioned as a result of the dominated patriarchal speech.

Key words: Motherhood, gender, psychology, self-esteem.

Introducción

La maternidad es una función biológica propia del sexo femenino, sin embargo, la connotación social y cultural que se le ha atribuido va más allá de una condición natural y se convierte en una construcción cultural multideterminada (Palomar, 2005).

Como cualquier constructo cultural, el concepto de lo que es la maternidad cambia en cada cultura y época y cumple una función de acuerdo con los intereses económicos, sociales y culturales de cada una de ellas. En cada cultura, se han establecido roles para mujeres y hombres, en nuestra cultura, de acuerdo con Burin y Meler (1998) éstos han sido definidos con base a áreas de poder para cada uno de los sexos; en el caso de los hombres, se trata del poder racional y económico y para las mujeres el área afectiva; es así que, a la mujer se le han designado los roles de esposa y madre como los más importantes.

Durante la época contemporánea surge la cultura de la madre idealizada que ubica a la maternidad como el objetivo central en la vida de las mujeres (Molina, 2006). A finales del siglo XIX, se crea una ideología estructurada por expertos, en la que se resalta la importancia de las madres como forjadoras de la sociedad al procrear y educar a sus hijos, es así que, el hecho biológico de la maternidad se transforma en un hecho social que obliga a las mujeres a ser madres no solo de sus hijos, sino también del futuro de la sociedad (Saletti, 2008).

En nuestro país, la maternidad es considerada como parte fundamental en la construcción de la sociedad y en la vida de las mujeres, el Instituto Nacional de las Mujeres (INM) en su publicación del 2018, reporta que la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2017, se menciona que el 73.3% de las mujeres de 15 años y más habían sido madres, para el grupo etario de 30 años y más, el porcentaje de mujeres que tuvo por lo menos un hijo vivo fue del 90. 2%, estas cifras son un claro indicador de que la maternidad forma parte

de la vida de la mujer mexicana. Sin embargo, en los últimos años, el número de mujeres que no tiene hijos va en aumento, de acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI) del 2021, la tasa global de fecundidad ha ido disminuyendo; en 1999 la tasa de fecundidad era de 2.86 hijos en promedio por cada mujer, para el año 2019 la tasa fue de 1.88. Cabe aclarar que, en este informe, el INEGI no especifica las causas de la disminución, es decir, no especifica si es por decisión de las mujeres o por causas naturales; la tasa de fecundidad solo es un indicador el cual se refiere al número de hijos que en promedio tendrá una mujer en su vida reproductiva.

En el 2002, el 34.4% de la consulta del Instituto Nacional de Perinatología fue por casos de infertilidad (González, et al, 2008).

Si bien la disminución en la tasa de fecundidad puede deberse a cambios culturales, todavía se puede observar el peso de esta ideología patriarcal en la concepción de la maternidad como el objetivo de vida de la mujer. Movimientos sociales como el feminismo y los estudios de género, se han dado a la tarea de cuestionar y desmitificar entre otras, esta idea sobre la maternidad, Everingham (1997), menciona que, de hecho, la primera oleada feminista consideraba la maternidad como un obstáculo para el desarrollo de las mujeres, es el feminismo de la diferencia el que reconoce a la maternidad como un derecho de la mujer y lucha por el derecho a elegirla.

Es así como la maternidad sigue siendo considerada por muchas mujeres el propósito de su vida, es una "propiedad" que define en mucho el autoconcepto de la mujer por lo que la incapacidad de tener hijos propicia un autoconcepto pobre y baja autoestima.

La imposibilidad de tener hijos puede deberse a motivos diversos como la infertilidad, problemas ginecológicos, causas genéticas o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2020), sea cual sea la causa, como ya se mencionó, afecta el autoconcepto de las

mujeres, el estudio realizado por Mota et al (2018), que tuvo por objetivo elaborar un instrumento para medir las creencias sobre la maternidad en mujeres mexicanas, concluyó que las mujeres con infertilidad o pérdidas recurrentes, otorgaban un valor alto a la misma, los reactivos “Lo más importante para una mujer es ser madre”, “lo que más desea una mujer es tener uno o más hijos” y “Si una mujer no tiene hijos merece el rechazo de los demás”, tuvieron los puntajes más altos. Estos resultados muestran que, a pesar de que el feminismo busca cambiar o eliminar roles y estereotipos establecidos por el patriarcado con respecto a la mujer, la maternidad sigue siendo considerada como el objetivo principal de vida de las mujeres.

Carreño et al (2008), consideran que las mujeres estériles, presentan diferentes manifestaciones sintomáticas tan diversas, que a pesar de que se han nombrado como depresión y ansiedad, no se han podido agrupar en ninguna categoría del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), por otro lado, el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes en donde se han realizado investigaciones sobre infertilidad, ha reportado que las mujeres con esta condición tienen baja autoestima, bajo autoconcepto, relaciones de pareja deficientes, aislamiento social y conflictos con la familia. Carreño (2002), menciona que entre un 10% y un 20% de las mujeres con esterilidad presentan depresión y ansiedad.

Cuando las mujeres estériles tienen antecedentes de baja autoestima, tendencia a la ansiedad y sumisión, tienden a intensificar sus reacciones afectando su vida cotidiana, en México el 30% de las mujeres con infertilidad caen en este rubro (Carreño, 2008).

La terapia cognitivo - conductual ha demostrado ser efectiva en la modificación de conductas tanto manifiestas como encubiertas, por lo que se utiliza en el tratamiento de diversos malestares emocionales y trastornos, específicamente en el caso de la mejora del autoconcepto y la autoestima, intervenciones como la realizada por Ramos et al (2018) para mejorar el autoconcepto de una adolescente víctima de maltrato emocional has demostrado

resultados positivos, así mismo, la realizada por López (2020), con la que logró mejorar el autoconcepto en un estudiante de la carrera de Ciencias del ejercicio que se percibía como inferior a sus compañeros.

En este sentido, incrementar el autoconcepto de mujeres que no pueden tener hijos, utilizando la terapia cognitivo - conductual, pero con un enfoque feminista, se considera viable, ya que ésta analiza los problemas de la mujer no desde la perspectiva tradicional, sino desde una perspectiva diferente en la que se analizan los roles de género tradicionales y fomenta la re – educación en este tema (Bedolla y Méndez, 2004).

El presente trabajo busca realizar una propuesta de intervención con perspectiva feminista y haciendo uso de técnicas cognitivo – conductuales para incrementar el autoconcepto positivo de aquellas mujeres que por cualquier razón no pueden tener hijos y por lo mismo su autoconcepto sea negativo o bajo.

Pregunta de investigación.

¿Qué intervenciones del enfoque cognitivo conductual y desde la perspectiva feminista son las más adecuadas para incrementar el autoconcepto positivo de las mujeres que no pueden tener hijos?

Objetivo general.

Realizar una propuesta de taller utilizando técnicas cognitivo – conductuales y con perspectiva feminista para incrementar el autoconcepto positivo de mujeres que no pueden tener hijos.

Objetivos específicos.

- Establecer el concepto de maternidad desde el enfoque biológico, religioso y social.
- Describir el movimiento feminista.
- Establecer el concepto de maternidad desde el feminismo.

- Describir las causas por las que las mujeres no pueden tener hijos.
- Describir las teorías de la construcción del autoconcepto.
- Describir las técnicas de intervención cognitivo – conductuales.

El trabajo consta de cinco capítulos, en el primero se habla del concepto de maternidad como un constructo social multideterminado, se explica desde la concepción biológica, social y religiosa. En el segundo capítulo se aborda el tema del feminismo estableciendo su definición historia en el mundo y en México, se analiza su evolución y propuestas respecto a la maternidad, se menciona también como la aborda la psicología y el feminismo. El tercer capítulo habla sobre la incapacidad para tener hijos, sobre todo la infertilidad y la pérdida gestacional recurrente y su impacto en la vida de las mujeres. En el capítulo cuatro, se explica que es el autoconcepto, cómo se forma y cómo determina la conducta y las emociones. El capítulo cinco habla de la terapia cognitivo – conductual, sus bases teóricas y describe las técnicas utilizadas en la propuesta de intervención. Finalmente se hace la propuesta de un taller, describiendo las diez sesiones con sus objetivos, actividades y materiales de forma narrativa y con las cartas descriptivas.

Maternidad

Definición

Cuando se menciona la palabra maternidad, en general es entendido de la misma forma por las personas de cualquier edad, sexo, o condición social, cuando se trata de definirla de acuerdo con las diferentes áreas de especialidad, cada una presenta ciertas particularidades; desde el punto de vista médico, la maternidad es la función reproductiva de la mujer que abarca la gestación y el embarazo, jurídicamente, se relaciona con la reproducción del ser humano y genera tanto derechos como obligaciones, el artículo 61 de la Ley General de Salud, la define como el periodo que comprende el embarazo, el parto y el puerperio (Kurczyn, 2004), desde el punto de vista social, incluye el embarazo, el parto y la crianza de los hijos. Sin embargo, todas y cada una de estas definiciones son simplistas al considerar sólo la función biológica, reproductiva y educativa, la maternidad, más allá de estas funciones, es un constructo social que como tal es multideterminado.

La maternidad como un constructo social

Los constructos sociales pueden definirse como palabras que dan significado a una idea, y que son entendidos, compartidos y aceptados por las personas pertenecientes a un determinado grupo, en una determinada época, en un lugar determinado y que sirven sobre todo para explicar una realidad, por lo tanto, más allá de las palabras, tienen un significado el cual está cargado de emociones, estereotipos y expectativas.

Beger y Luckman (1968), retomando los supuestos teóricos de la fenomenología, consideran que los constructos sociales surgen, como una interpretación que hacen las personas de su realidad en la vida cotidiana y que da coherencia a su mundo, para ellas, la realidad sucede “aquí” y “ahora”, se origina en pensamientos y acciones sobre objetos ya establecidos y es por medio del lenguaje que estos adquieren sentido y significado no solo para

un individuo, sino para todo su grupo social debido a que como tal, comparten los mismos significados.

Los constructos sociales entonces se encuentran inmersos y forman parte de la cultura a la cual, Marcela Lagarde (2005) define como el resultado de una relación “entre los modos de vida y las concepciones del mundo históricamente constituidos” (p. 27).

Por otro lado, Bandura postula que el ser humano es un ser social y como tal necesita de los otros para sobrevivir y desarrollarse y es en su relación con los otros que el ser humano logra el aprendizaje no solo de conductas básicas, sino también de las conductas sociales, conceptos, normas y valores culturales y que les da sentido de pertenencia a su grupo social e influyen en la construcción de su identidad y autoconcepto. A decir de Yubero (2003), es mediante la socialización que se transmiten las pautas culturales, que van a regular las conductas propias y van a crear las expectativas sobre las conductas de los otros.

De acuerdo con la teoría social, las conductas y los conceptos se aprenden e internalizan a través de la observación de los otros que se consideran más expertos (aprendizaje vicario) y del lenguaje.

Tanto en la fenomenología como en la teoría social, la interpretación o internalización de los conceptos, tiene influencia de la cultura en la que se encuentran inmersos y el lenguaje es el medio que les da sentido.

Es así que, el concepto o constructo social “maternidad” como muchos otros, ha sido entendido desde diferentes visiones a lo largo de la historia dependiendo de la época y lugar que la defina.

Históricamente, el hecho biológicamente determinado en la mujer de la gestación y el parto fue equiparado por las culturas ancestrales con la naturaleza en quien veían la misma facultad de dar vida, otorgando una identidad femenina a la tierra como una madre que procura y protege (Molina, 2006), desde las culturas antiguas, se va asociando a la maternidad como sustento de vida.

Sin embargo, el hecho biológico de la procreación, no es el único concepto que la define, el constructo maternidad, se forma a partir de otros interrelacionados que son, mujer, procreación y crianza (Molina, 2006) tradicionalmente y en condiciones óptimas, en los primeros meses de vida, los hijos e hijas dependen totalmente de la madre para sobrevivir, sin embargo, existen casos en los que el padre u otros adultos se hacen cargo de la crianza con buenos resultados, a pesar de ello, la madre sigue siendo considerada indispensable en la crianza. Burin y Meler (1998), mencionan que, desde el criterio biológico, se asocia el ser mujer con la capacidad reproductora, ser mujer es tener cuerpo de mujer y ciertos instintos como el de la maternidad que implica cuidar, alimentar, proteger y sacrificarse.

La maternidad desde el enfoque biológico

La maternidad desde el punto de vista biológico, incluye una serie de etapas del desarrollo, que son la pubertad, la fecundación, el parto, la lactancia y la crianza, desde este enfoque, el instinto maternal es más una aptitud relacionada con el instinto de supervivencia de la especie que un suceso cultural, biológicamente hablando, lo más importante es la conservación de la especie, es así que la maternidad es básica, si la mujer no cumple con las funciones de embarazo, parto y crianza hasta que las niñas y niños sean autosuficientes para sobrevivir no tienen otro propósito.

Desde esta perspectiva, la maternidad está separada del contexto cultural por lo tanto su significado siempre es el mismo y cualquier otra situación que la altere es calificada de “anormal”, “desviado” o “enfermo” (Palomar, 2005).

La función de la madre, es asegurarse de la supervivencia de las hijas e hijos, desde la gestación y hasta los primeros años de vida, su papel, sobre todo en el periodo de lactancia es fundamental para la supervivencia del bebé ya que la leche materna contiene nutrientes que favorecen el desarrollo del sistema inmunológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna sea exclusiva desde el nacimiento y hasta los seis meses y que se prolongue hasta los dos años en combinación con otros alimentos, diversos estudios

epidemiológicos han demostrado que la leche materna previene infecciones respiratorias, obesidad infantil, muerte súbita, diabetes, alergias, cáncer y leucemia entre otras (González de Cosío, 2016) tan importante es la leche materna para la supervivencia de las niñas y niños, que existen campañas para promover la lactancia.

Para explicar el desarrollo y supervivencia de la humanidad, la ciencia ha aceptado como válida la teoría de la evolución de Darwin la cual postula que las especies se reproducen para sobrevivir, pero que el éxito de su supervivencia se debe a la selección natural la cual deriva en la evolución, la selección natural se refiere a que los especímenes que sean más fuertes, desarrollados y aptos para vivir, son los que más posibilidad tienen de reproducirse, transmitiendo sus características a la siguiente generación para asegurar su supervivencia.

Rosario (2012), menciona que la teoría neodarwinista considera que para que se den los cambios biológicos se deben cumplir tres condiciones: los organismos de la misma especie deben tener diferencias entre sí como por ejemplo el color de ojos, de cabello, la forma de la nariz, a esto se le llama variación, estas diferencias deben ser de relevancia para la supervivencia de la especie, a esto se le llama consecuencias y por último, las diferencias deben ser transmisibles, es decir deben ser heredables.

Esta teoría ha predominado en todas las culturas “científicamente avanzadas”, dando sustento a ideas discriminatorias y equívocas sobre el rol de la mujer en la sociedad, en el 2013, Torbella publica en el periódico El País México, un reportaje sobre el premio nobel de medicina, catedrático emérito de microbiología molecular de la Universidad de Basilea (Suiza) y en ese entonces, presidente de la Academia Pontificia de Ciencias del Vaticano, Werner Arber, quien declaró que “el aborto espontáneo es la selección natural de hoy” puesto que los fetos con malformaciones o con deficiencias de alguna clase son criaturas débiles que no deben reproducirse. Esta afirmación hecha por una autoridad reconocida tanto en el ámbito médico como en el religioso tiene repercusiones tanto a nivel social como individual en el concepto de las mujeres que no pueden tener hijos.

La maternidad desde el enfoque religioso

A pesar de que desde las culturas antiguas se han utilizado métodos anticonceptivos, la sexualidad tenía como fin primordial, la reproducción, matizado con tintes religiosos o sociales, el objetivo principal además de la conservación de la especie es el dominio social y cultural de un pueblo sobre otro, como ejemplo de esto, en la tradición judeo - cristiana, se condenaba el uso de anticonceptivos (Schoijet, 2007), y la no procreación; en el libro del Génesis 38, se menciona que Onán vertía su semen fuera de la mujer pues no quería descendencia, esto molestó a Jehová y en castigo, le quitó la vida.

Se debe recordar que los constructos sociales dan sentido a las conductas en una época y lugar específicos, situándose en el momento histórico del surgimiento del cristianismo, es entendible que la procreación fuera vista como algo no solo natural, sino también necesario para consolidar la tradición y dominación judeo - cristiana y posteriormente la romana.

Heredado de las grandes culturas, desde el punto de vista religioso, sin duda los textos sagrados de las religiones más importantes de la cultura occidental como la Biblia, la Torá y el Corán las cuales se basan en los mismos preceptos básicos, han sido una gran influencia cultural en la construcción de conceptos, ideas y tradiciones, de acuerdo con Willis (2021), el cristianismo, contabilizando las diferentes subgrupos en los que se ha ramificado, representa el 33% de la población mundial, el islam el 23% y el judaísmo el 0.2%, estos tres grupos religiosos, en total, representan el 56.2% de la población mundial. En nuestro país, el 88.9% de los mexicanos, práctica alguna de las religiones cristianas (Díaz, 2021).

A partir de la consolidación del cristianismo y siendo la biblia reconocida como el libro dictado por Dios, las directrices que establecía en cuanto a lo que es correcto, los roles y las obligaciones tanto de hombres como de mujeres no son cuestionables, desde entonces se ha dado por sentado que la mujer debe ser madre, que las mujeres tienen un deseo innato por la maternidad y que es su objetivo de vida, esto ha influido en la definición de su identidad

determinando el lugar que ocupa en la sociedad y los roles con los que debe cumplir (Molina, 2006).

En la Biblia, el tema de la maternidad tiene varios matices, en un principio, se establece como castigo a Eva por ser curiosa y querer obtener sabiduría, el versículo 3:6 del libro de Génesis cita “Y vio la mujer que el árbol era bueno para comer y que era agradable a los ojos, y árbol codiciable para alcanzar la sabiduría y tomó de su fruto y comió y dio también a su marido, el cuál comió así como ella”, como respuesta a la desobediencia de Eva, Dios la castiga con dolor durante el embarazo y el parto, versículo 3: 16 “A la mujer dijo: multiplicaré en gran manera los dolores en tus preñeces, con dolor darás a luz tus hijos y tu deseo será para tu marido y él se enseñoreará de ti”, otra de las funciones de la maternidad que se menciona, es la de cumplir con el mandato de Dios de multiplicarse y poblar la tierra, Génesis 1:28, “Y los bendijo Dios y les dijo Fructificad y multiplicaos; llenad la tierra y sojuzgadla y señoread en los peces del mar, en las aves de los cielos y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra”; y por último la de ser madres de grandes hombres y profetas como el caso de María madre de Jesús e Isabel madre de Juan el bautista.

Pero es a través de la misma maternidad, que la mujer puede alcanzar la redención, Timoteo 2:14-15, dice “14 Adán no fue engendrado, sino la mujer siendo seducida, vino a ser envuelta en transgresión. 15 Empero se salvará engendrando hijos si permanece en la fé y caridad y santidad con modestia”, es decir, la maternidad es una forma de ser digna a los ojos de Dios y de la sociedad.

En la misma Biblia, existen ejemplos de mujeres que no podían tener hijos pero que, debido a su humildad y devoción son premiadas por Dios con la maternidad. La historia de Isabel, madre de Juan el bautista es un ejemplo de ello, Isabel mujer estéril y de edad avanzada es bendecida con la maternidad por llevar una vida acorde a los mandamientos de Dios, en el libro de Lucas 1:25 se menciona la expresión de Isabel cuando se entera de su

embarazo, “Dios ha querido quitarme mi humillación y se ha acordado de mi”, la esterilidad es entonces motivo de vergüenza o de castigo.

De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico de Biblia y Teología, después del nacimiento y circuncisión de Juan el Bautista Isabel no es mencionada más en los evangelios, una vez que cumplió con su función de dar a luz y criar a Juan en sus primeros años de vida, dejó de ser importante, durante muchos años, se consideró que el rol de la mujer consistía en procrear. Esta visión de la mujer y de la maternidad basada en los textos bíblicos, permanece durante la edad media y hasta la época moderna (Molina, 2006).

La maternidad desde el enfoque social

La época moderna la cual es reconocida por los cambios en todos los aspectos de la vida inicia con la revolución francesa en el siglo XVIII, su propuesta principal representada por su lema “Libertad, igualdad y fraternidad”, buscaba reconocer e integrar a todos los ciudadanos en el proyecto de país libre y moderno que finalizara con las diferencias económicas y sociales, sin embargo, las mujeres no formaban parte de este proyecto, al menos no activamente, a pesar de las ideas revolucionarias de los grandes pensadores franceses, éstas seguían enmarcadas dentro del pensamiento tradicional sobre cuáles eran los roles para hombres y mujeres, así, los espacios públicos eran para los hombres y la vida privada y familiar para las mujeres (Burin y Meler, 1998). Es después de la revolución francesa, en esa idea de construir una mejor nación que la maternidad se idealiza como el objetivo central en la vida de las mujeres dándole valor y reconociendo la fertilidad de las mujeres, pero no así a su capacidad para criar ya que no se les consideraba capaces de hacerlo, la crianza de los hijos queda a cargo de los hombres. Es Rousseau quien señala que la maternidad es el objetivo central de la vida de las mujeres y la señala como parte de su naturaleza considerándola como instintiva (Molina, 2006).

En el siglo XX, se produce un cambio, a diferencia del siglo anterior, se relaciona la crianza con la maternidad, es así que la madre pasa de ser una incompetente para la crianza, a

ser un pilar fundamental en la construcción de una mejor sociedad, las teorías psicológicas del desarrollo infantil como la de Piaget, explican la importancia de las experiencias de los primeros años de vida, así surge la ideología de la maternidad exclusiva que considera a la madre como la persona perfecta e irremplazable para proporcionar dichas experiencias, esto implicaba un compromiso completo de tiempo y recursos, de subordinar las necesidades y deseos propios por los de los hijos (Molina, 2006). En concordancia con estas teorías, el pediatra Winnicott acuña en 1965 la expresión “madre suficientemente buena” considerando que una madre de este tipo instintivamente reconoce por medio de la empatía las necesidades de sus hijos y adapta su conducta para satisfacerlas (Everingham, 1997).

La psicología social, considera a la maternidad meramente instrumental (Everingham, 1997), es decir, la madre es un instrumento para que el hijo o hija se desarrolle y madure lo suficientemente bien para adaptarse a la sociedad y ser funcional, la función de la madre cobra importancia entonces como pilar del desarrollo de la sociedad, al respecto, Lagarde (2005), opina que desde la visión patriarcal, la mujer es vista como la especialista en maternidad, pero no solo de los hijos, sino también como reproductora de la cultura, es decir, de las ideas, las creencias y los discursos de poder, las mujeres son definidas como incapaces de autorregulación y autonomía, pero con la capacidad de renunciar a todo y entregarse al cuidado y acompañamiento de otros, esto es una condición político - cultural de la mujer que la ha definido en la sociedad.

En la cultura patriarcal, el binomio mujer- madre, se refuerza y repite en expresiones cotidianas no solo de la gente común, sino también de profesionales de la salud, religiosos, gobierno, literatura y medios de comunicación (Ávila, 2005).

La antropología, la sociología y la misma psicología, cada una desde su campo de estudio, han refrendado la idea de que la madre es la mejor capacitada para identificar y satisfacer las necesidades de los bebés y que esto es un hecho biológico natural (Everingham, 1997).

Es así que, en diferentes culturas incluida la nuestra, el ideal materno actual, oscila entre la madre sacrificada siempre al servicio de la familia y la supermujer que combina trabajo, crianza (Vivas, 2018).

Feminismo

La palabra feminismo suele provocar controversia pues muchas ocasiones es considerada como una ideología extrema cuyo objetivo es anular los derechos de los hombres para tomar el poder utilizando métodos radicales, esta idea ampliamente difundida ha sido el argumento del sistema patriarcal para desacreditar el movimiento y frenarlo, así, han surgido discursos que han calificado a las feministas de alborotadoras, histéricas, locas, marimachas y feminazis, otra forma que algunos grupos han adoptado para combatir el movimiento es resaltar las “cualidades” de las mujeres y los “defectos” de las feministas, en palabras de Pérez (2011), el antifeminismo exalta las cualidades de las mujeres y sobre todo aquella en la que los hombres no pueden competir, la maternidad.

A pesar de que el movimiento ha pasado por diferentes etapas cada una con sus características, se puede hablar de dos grandes vertientes que a su vez han dado lugar a otras, el feminismo de la igualdad y el feminismo de la diferencia.

Las feministas de la igualdad consideran que la situación de subordinación de las mujeres se debe a que el sistema social las considera personas menos capaces, menos valiosas y menos útiles, diferencias meramente culturales basadas en el sexo, es por eso que luchan por la igualdad entre hombres y mujeres respecto a derechos y obligaciones sociales, legales y culturales.

Las feministas de la diferencia critican la homogeneización de los conceptos, ideas, políticas y en general de la vida utilizando los parámetros masculinos para establecer lo correcto y lo normal, hacen énfasis en la diferencia entre hombres y mujeres y su lucha es por

lograr derechos y obligaciones, sociales legales y culturales protegiendo y respetando precisamente dichas diferencias.

Para Espinosa (2009), el feminismo de la igualdad y el de la diferencia no deberían contraponerse, sino conjugarse, se trata de luchar por “establecer un principio de equidad y respeto donde la diferencia no se castigue con desigualdad o discriminación social” (p.39).

Definición

El feminismo es un movimiento social realizado por mujeres, que surge como respuesta a las diferencias de género tradicionales impuestas por la sociedad patriarcal y que busca modificar a nivel individual pero también de forma colectiva las estructuras que reproducen la subordinación de las mujeres (Bethencourt y Carrillo, 2014). Es también un sistema de ideas que, apoyándose en estudios de género, analiza la condición de las mujeres en todos los ámbitos pero que, sobre todo, busca modificar la asimetría en las relaciones hombre - mujer mediante una acción movilizadora (Gamba, 2008).

Retomando las anteriores definiciones, se puede decir que el feminismo es un movimiento ideológico y social, estructural y activo que busca justicia para las mujeres que, por el solo hecho de ser mujeres viven una situación de desigualdad y subordinación social, económica, legal y cultural y una de las maneras de acabar con las desigualdades es a través de las leyes y la democracia (Pérez, 2011), es por eso que el feminismo está ligado fuertemente con la política, la economía, la cultura, la religión y la educación, para lograr cambios estructurales, debe trabajarse en todos los frentes.

Pero es Espinosa (2009) quien ofrece una definición completa y clara de qué es el feminismo:

El movimiento feminista da cabida a todos aquellos procesos en los que, mujeres organizadas bajo cualquier modalidad y en cualquier espacio, asumen explícitamente una postura crítica ante las múltiples formas en que la categoría mujer implica subordinación, injusticia, desigualdad o discriminación, cuestionan las relaciones de

poder entre varones y mujeres y se proponen construir formas de relación más igualitarias y libres; sea que se organicen y avoquen exclusivamente a estos objetivos o que articulen sus instancias de mujeres y sus luchas de género a organizaciones mixtas y a reivindicaciones sociales, políticas, ambientales, étnicas, culturales, económica (Espinosa, 2009, p. 18).

Historia

Las mujeres han luchado desde hace años por sus derechos y por ser reconocidas en sus comunidades, se pueden encontrar antecedentes de ello en todas las épocas y culturas, sin embargo, el feminismo reconocido como tal, surge durante la ilustración y desde entonces, ha transitado por diferentes momentos evolutivos los cuales han sido denominados “Olas”.

La primera de ellas es el denominado feminismo ilustrado el cual Pérez (2011) considera que inició con la publicación de “La legalidad de los sexos” de Puolain De la Barre en 1673 y abarca hasta 1792, año en que Mary Wollstonecraft publica la Vindicación de los derechos de la mujer. Sin embargo, para Galeana (2017), el antecedente del movimiento feminista es la Declaración de los Derechos de las Ciudadanas proclamada por Olimpia de Gouges en 1791 durante la revolución francesa.

A pesar de que la revolución francesa pugnaba por la igualdad, esta no contemplaba a las mujeres, de hecho, la posición de las mujeres empeoró puesto que, con el triunfo de la revolución inicia un periodo de desarrollo científico y técnico fundamentados en el racionalismo, el empirismo y el utilitarismo masculino (Varela, 2008) que ha regido y definido muchas ideas, teorías y posturas en la ciencia y la sociedad que perduran hasta la fecha.

Las feministas de ésta primera ola, criticaron la supremacía de los hombres, identificaron los mecanismos que mantenían la subordinación femenina y sobre todo, lucharon por hacerse visibles y ser tomadas en cuenta (Varela, 2008), su lucha fue pacífica, para expresar su descontento, organizaron marchas, cuadernos de quejas y escritos en los cuales mujeres como Olimpia de Gouges en Francia y Mary Wollstonecraft en Inglaterra cuestionan

los roles asignados a las mujeres, como respuesta a las marchas y protestas, el gobierno francés prohibió las reuniones y las publicaciones, encarceló a las mujeres que participaron de ellas y posteriormente fueron llevadas a la guillotina.

Quince años después, se promulga el código napoleónico el cual fue replicado por toda Europa, en él, queda establecido legalmente que por ley las mujeres no tenían derecho a administrar propiedades o trabajar sin el permiso de su padre o marido, es decir, no tenían ni voz ni voto lo cual es igual a no reconocer su ciudadanía. Es importante mencionar que, en el código napoleónico, también se establecen como delitos el adulterio femenino y el aborto (Varela, 2008), es decir, no se reconocen derechos a las mujeres, pero sí se les dan obligaciones las cuales están acorde con el modelo patriarcal sobre lo que la mujer debe ser y hacer y se les castiga si no cumplen con ello.

Las feministas de esta ola lucharon por lograr el reconocimiento de sus derechos civiles, sobre todo el derecho a votar por lo que se les conoce como sufragistas, pero también lucharon por el acceso a la educación profesional, a administrar sus bienes, a poder compartir la patria potestad sobre sus hijos y en general por los derechos civiles.

A mediados del siglo XIX, en Norteamérica, sucedieron dos eventos que perfilarían la lucha feminista; las mujeres que habían luchado por la independencia de su país, ahora luchaban contra el esclavismo que a su vez les sirvió para identificar su condición de subordinadas, al mismo tiempo, el movimiento religioso protestante en Estados Unidos que fundó la iglesia conocida como los Cuáqueros, fomentaba que las mujeres participaran de las actividades de la iglesia para ello se le enseñaba a leer y escribir, crearon colegios femeninos y como consecuencia lógica, surgió una sociedad de mujeres educadas que lucharon sobre todo por el derecho al voto el cual reconocían como un pilar para su libertad.

En 1848 Elizabeth Cady Staton cuáquera de New York, convocó a una convención en Seneca Falls para hablar sobre los derechos de la mujer, ahí se cuestiona la restricción de las mujeres para votar, ocupar cargos públicos y afiliarse a organizaciones políticas, veintiún años

después de esta reunión, Wyoming fue el primer estado en reconocer el voto femenino y para 1920 el voto era un derecho reconocido en todo el país (Varela, 2008).

A las feministas de la segunda ola, les molestaba la idea de estar sexualmente subyugadas (Biswas, 2004), por eso su lucha fue por el control y el derecho a decidir sobre su cuerpo, el movimiento estaba enfocado en lograr la igualdad, sexual, la anticoncepción y el aborto, luchaban para poder decidir sobre la maternidad.

Emma Goldman, feminista anarquista, consideraba que las mujeres solo podrían ser libres acabando primero con los prejuicios, las tradiciones y las costumbre, por lo que proclamaba que la mujer debía rechazar a cualquiera que quisiera ejercer poder sobre su cuerpo (Varela, 2008), así, la maternidad debería ser una decisión propia de la mujer y no una impuesta por la pareja, familia, sociedad o iglesia. Sin embargo, fue hasta finales de los años sesenta que se autorizó el uso de la píldora (Oiberman, 2005).

Varela (2008) también menciona que a principios del siglo XX la natalidad descendió, la explicación del sistema patriarcal para este fenómeno fue la de culpar de a las feministas que con sus ideas buscaban destruir a la familia, lo importante a resaltar en este discurso, es la idea de que el objetivo de las feministas es destruir a la sociedad. Oiberman (2005) sin embargo, menciona que el descenso en la natalidad se debió entre otros casos a la eugenesia, en el periodo entre guerras, con la idea de la supremacía racial se esterilizó de manera forzada por ley a un millón y medio de hombres y mujeres.

Así mismo fue durante la segunda ola, que se hicieron visibles las diferencias sociales existentes entre las mujeres, las afroamericanas esclavas y las obreras cuya realidad era muy diferente a la de las mujeres educadas, también alzaron la voz sumándose al movimiento, por un lado, las esclavas demostraban la resistencia y fortaleza física cuestionando lo que se suponía solo era una cualidad masculina y por otro lado, las obreras mostraban la capacidad y habilidad de trabajar sin dejar de ser lo que la sociedad consideraba como “femeninas”.

En este período surge el socialismo el cual se manifiesta como un movimiento en contra de la opresión de la burguesía hacia los menos favorecidos, pero así como durante la revolución francesa se dejó fuera a las mujeres, el socialismo también fue un movimiento que luchó por la igualdad de los hombres, no de las mujeres, al igual que aquellas mujeres que en su momento se identificaron con los esclavos, las mujeres de la segunda ola se identificaban con la clase oprimida y desde el socialismo buscan obtener el reconocimiento de sus derechos, sembrando la semilla de lo que después se conocerá como el feminismo radical.

Alejandra Kollontai basada en las ideas de Marx, sostenía que la revolución que necesitaban las mujeres era “la de la vida cotidiana, las costumbres y sobre todo las relaciones entre los sexos” (Varela, 2008, p. 54), para ella, la mujer debía ser independiente no solo económicamente, sino también psicológica y sentimentalmente.

Después de que las mujeres lograron el derecho al voto, Simone de Beauvoir escribe “El segundo sexo”, estudio filosófico completo sobre la condición de la mujer a través del tiempo, de las culturas y de las diferentes ciencias en el cual concluye que no existe ninguna condición natural que justifique la subordinación de la mujer al hombre, se trata más bien de un hecho culturalmente determinado y de acuerdo con Varela (2008), Simone es la primera en establecer que el género es una construcción social, así mismo, planteó que el amor materno no existe y el amor espontáneo tampoco (Oberman, 2005).

“El segundo sexo” puede considerarse como el precursor de la tercera ola del feminismo en la cual ya no solo se trata de lograr el reconocimiento de los derechos de la mujer, sino que lo vuelve interdisciplinario (Varela, 2008).

Al terminar la segunda guerra mundial, las mujeres que habían ocupado los lugares y funciones de los hombres tuvieron que regresar al hogar para “atender como se merecía a los hombres que habían defendido tan heroicamente a su país”, además, se esperaba de ellas que se convirtieran en madres de una sociedad mermada por la guerra, la generación llamada Baby Boom, es el resultado de las campañas dirigidas a las mujeres para hacer grandes a las

naciones, el mensaje para las mujeres de acuerdo con Oiberman (2005) era, las mujeres trabajen o no, primero deben ser madres, países como Francia, Alemania y España crean campañas en las que se fomenta que las familias tengan hijos mediante subsidios.

Friedman en 1963 publica "La mística de la feminidad", libro en el que sostiene que la única misión de las mujeres es la de la realización de su feminidad y que los problemas de las mujeres surgen por querer ser iguales a los hombres en lugar de aceptar la naturaleza propia que consistía en la pasividad sexual, la subordinación al hombre y en la dedicación a la crianza de los hijos, identifica a la mujer con el rol de ama de casa y madre, esta tendencia es conocida como el feminismo liberal (Varela, 2008).

El feminismo liberal se desarrolló de 1967 a 1975, éste no considera que la mujer sea oprimida o explotada, sino que está en condiciones de desigualdad con respecto al hombre, por lo que la lucha debería centrarse en lograr la igualdad, mujeres como Kate Millet y Sulamith Firestone que en sus obras definieron los conceptos de patriarcado y género entre otros, analizan las relaciones de poder desde la familia. Se separa a la sexualidad de la maternidad y se pugna porque esta última sea algo deseado y no impuesto (Varela, 2008), en esta etapa del movimiento la forma de protesta fue la desobediencia civil.

El llamado feminismo de la diferencia considera que debe existir la igualdad, pero no entre hombres y mujeres ya que no son iguales y aceptarlo sería aceptar el modelo masculino como medida de las cosas, la igualdad debería ser entre mujeres, propone dar un nuevo sentido a los simbolismos y destacan también la necesidad de crear un conocimiento femenino hecho por mujeres y la subversión al lenguaje masculino (Varela, 2008).

Feminismo en México

El movimiento feminista busca deconstruir todas las formas en que la categoría mujer implica subordinación, pero en México, ser mujer implica también ser sujeto de discriminación,

desigualdad económica, étnica y social, en esta lucha, el feminismo ha encontrado aliados en los partidos de izquierda (Espinosa, 2009).

México no ha sido ajeno a los movimientos feministas, al igual que en Europa y Estados Unidos, las mujeres han luchado por el reconocimiento de sus derechos y al igual que en estos países, el camino ha estado lleno de descalificaciones, invisibilización y desacreditación, las ideas patriarcales sobre los roles de hombres y mujeres heredadas de España reforzadas con la religión determinaron el curso de la vida de las mujeres en el país.

El feminismo en México tiene sus primeras manifestaciones en 1824 cuando un grupo de mujeres de Zacatecas, solicitaron al Congreso poder participar en la toma de decisiones, en 1856, ochenta y una mujeres solicitaron el reconocimiento del derecho al voto, sin embargo, fue hasta mediados del siglo XIX cuando los movimientos liberales separaron iglesia y estado, que se volteó a ver a las mujeres como ciudadanas con derechos (Galeana, 2017).

Los conservadores dejaban la educación a la iglesia a diferencia de los liberales que buscaban una educación laica que incluyera a las mujeres. Con el triunfo de la república en 1869 se inaugura una escuela para señoritas convirtiéndose en 1888 en una escuela normal, entonces se considera que la profesión del magisterio es adecuada para las mujeres, en opinión de Galeana (2017), la sociedad porfiriana pensaba que las mujeres que estudiaban se masculinizaban, Horacio Barreda, un positivista de la época, consideraba que las ideas feministas ponían en peligro la integridad de la familia, idea que todavía hoy prevalece.

En 1904 surgen organizaciones feministas que defienden el derecho de las mujeres a su ciudadanía y a una calidad de vida digna, en 1906, la Sociedad Feminista Admiradoras de Juárez fundada por Laura Torres, Eulalia Guzmán, Hermila Galindo y Luz Vera, demanda el derecho al voto de la mujer, sin embargo, este fue otorgado hasta 1953 (Galeana, 2017).

Pero es hasta 1971, cuando un grupo de mujeres urbanas de clase media y educadas con pensamiento político de izquierda, organizan el Frente Nacional por la Liberación y Derechos de la Mujer y a través de la Coalición de Izquierda Parlamentaria, presentan una

propuesta de iniciativa de ley para que la maternidad fuera voluntaria y se despenalizara el aborto, propuesta que ni siquiera fue discutida (Espinosa, 2009).

En nuestro país, el feminismo de la igualdad es representado por el feminismo histórico el cuál no se ha despegado mucho del feminismo de la ilustración, por otro lado, el feminismo indígena es el más representativo del feminismo de la diferencia, este busca acabar con la exclusión cultural, pero respetando las diferencias sin que esto implique renunciar a la igualdad de derechos (Espinosa (2009).

El feminismo de la diferencia ha dado lugar a varias vertientes marcadas sobre todo por el modelo económico - social que ha predominado, el feminismo indígena, el feminismo popular, el feminismo civil son ejemplo de ellos (Espinosa, 2009), en nuestro país para realmente acabar con la exclusión, discriminación, marginación y desigualdad de las mujeres, es necesario conocer y entender las diferencias y convergencias de las diferentes corrientes feministas y la realidad en las que están inmersas.

Al respecto Everingham (1997) se cuestiona ¿cómo se puede construir una sola categoría de mujer que represente a todos los grupos de ellas?, considero que la respuesta es no se puede, ¿porque debería construirse una sola categoría sí las mujeres no viven una sola realidad?

En esta lucha, desde 1971 se han conformado varios colectivos, cada uno con ideología y luchas muy definidas, algunos de los mencionados por Espinosa (2009) son Mujeres en Acción Solidaria (MAS, 1971), que se conformaba por feministas radicales que no otorgaban ninguna concesión a los hombres y por feministas marxistas quienes rechazaban las estructuras organizativas, el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM, 1972) que fue el primero en luchar por el aborto libre y gratuito, así como contra la violación y la violencia; el Colectivo de Mujeres (CM, 1976), de tendencia Troskista, la lucha de la emancipación de la mujer era la lucha contra el capitalismo; Lesbos (1977), fue el primer grupo de lesbianas feministas que

lucha por asumir públicamente su identidad sexual; Centro de Apoyo a las Mujeres Violadas (CAMVAC, 1979), proporcionaban apoyo psicológico, médico y jurídico.

Además de los colectivos que llevaban a la acción sus luchas, el feminismo en México hizo visible la desigualdad mediante el discurso, a través de los medios de comunicación y de la docencia, se desarrolló una nueva visión crítica al sistema a la vez que fue sensibilizando a la sociedad, sin embargo, a pesar de la lucha de los grupos feministas, la subordinación de las mujeres sigue sucediendo en todos los grupos sociales, solamente se presenta de diferente forma en cada uno de ellos (Espinosa, 2009).

Maternidad desde el feminismo

Uno de los ejes de la lucha feminista, ha sido el derecho de la mujer de apropiarse de su cuerpo y por lo tanto de decidir sobre él , esto implica entonces poder decidir sobre la maternidad, la lucha busca que se considere a esta no solo como un proceso biológico o social, sino también como un deseo (Ávila, 2005) y que como tal debe respetarse y no imponerse.

De acuerdo con Everingham (1997), el tema de la maternidad ha sido una fuente de conflicto en el movimiento feminista, en los sesenta, la primera ola del feminismo buscaba igualdad y mayor independencia de las mujeres, el principal obstáculo para lograrlo era la maternidad debido a que la responsabilidad de la crianza de los hijos era una limitante para obtener trabajo lo que obligaba a las mujeres a seguir subordinadas a la pareja, de tal forma que sí las mujeres querían alcanzar la igualdad, deberían cortar con los lazos que les imponía la maternidad, en palabras de Vivas (2018), parecía que la maternidad era incompatible con el feminismo ya que la primera pedía abnegación y sumisión, conductas, ideas y emociones contra las que se rebelaban las feministas. Palomar (2015), comenta que incluso llegaron a mencionar que para lograr la verdadera libertad “las mujeres deberían dejar de parir” (p. 48).

Las feministas teóricas consideraban que la maternidad era el origen de la devaluación de la mujer y que impedía su trascendencia, Adrienne Rich (1976) acuñó el término matrofobia para referirse a la necesidad de romper los lazos del binomio mujer - madre para lograr la

libertad, consideraba la figura de la madre como la víctima y mártir de la que toda mujer debía librarse (Palomar, 2015).

El movimiento feminista de esta ola, se basó en las teorías del desarrollo infantil de psicólogos como Piaget, para ejemplificar la forma en que las necesidades de las mujeres se invisibilizaban y se supeditaban a las necesidades de los hijos (Everingham, 1997).

El argumento feminista, era que las teorías del desarrollo infantil resaltan la necesidad de los niños de una persona que a la vez que les proporcione alimento y cuidado, les ayude a formar lazos de apego que determinan su personalidad y formación cognitiva, las teorías consideran a la madre la opción natural y por lo tanto ideal para ello, es por eso que la maternidad esclaviza y anula a la mujer.

En los años sesenta, surge la llamada segunda ola del feminismo, esta oleada criticaba entre otras cosas la opresión patriarcal centrándose en la nula libertad sexual femenina y en la función reproductora de la misma, a finales de la década, la creación de métodos anticonceptivos logra separar sexualidad de maternidad dando libertad sexual a la mujer (Burin y Meler, 1998). Por lo que respecta a la maternidad, la crítica de las feministas de esta ola hacia las de la primera, era que al centrarse en las teorías del desarrollo del niño se olvidaban de la experiencia de la madre, la maternidad para las feministas de esta ola, debería ser opcional no impuesta y sobre todo deseada por la mujer.

Por otro lado, el feminismo de la diferencia, reconoce y defiende la maternidad como la diferencia que entre otras, enaltece a las mujeres y las coloca por encima de los hombres (Burin y Meler, 1998), de hecho esta vertiente realza la importancia de la maternidad como parte de la vida de la mujer, lo que buscan las feministas de esta ola, es la de reconceptualizarla y exaltarla, un ejemplo de ello son las feministas afroamericana que como parte de su experiencia buscan el reconocimiento de la lucha de las madres por la familia y la comunidad (Palomar, 2015).

A principios del siglo XX, surge el pensamiento maternalista, las feministas de este movimiento resaltan la importancia del rol materno al trascender lo privado de la familia hacia lo público en el espacio político, ya que las madres son las generadoras de conciencia y aprendizajes necesarios ya sea para transformar o conservar las ideas sociales e incidir en la sociedad (Ramos, 2014).

Por otra parte, el feminismo radical, no cuestiona la maternidad en sí, sino las instituciones que la controlan (Everingham, 1997) las cuales finalmente están formadas y normadas desde el patriarcado.

Vivas (2018), considera que la maternidad es un tema olvidado en los movimientos sociales, incluso en el feminismo por lo que pugna por una maternidad que denomina como desobediente del sistema patriarcal, para revalorar su importancia en la reproducción no solo humana, sino también social.

Para Everingham (1997), el problema de analizar la maternidad desde el feminismo consiste en que se han establecido dicotomías que por naturaleza son mutuamente excluyentes, dicotomías como naturaleza - cultura, mente - cuerpo lo que obliga a tener una postura en un solo lado y que por lo tanto determina ideas, actitudes y creencias, esta autora reconcilia la maternidad con el feminismo a través del reconocimiento de la autonomía como una forma de subjetividad que se construye con el derecho del otro a su propia autonomía, en este caso se trata de la diada madre - hijo.

La fertilidad femenina es parte de su naturaleza, sigue siendo una dimensión de la subjetividad de la mujer, el hecho de que la mujer haya logrado el reconocimiento de su ciudadanía mediante el voto y la posibilidad de decidir sobre su cuerpo y por lo tanto sobre la maternidad, sólo ha modificado el motivo, antes de los anticonceptivos, las mujeres eran madres por consecuencia lógica, ahora “son madres por cuestiones psíquicas y sociales” (Lamas como se citó en Winocur, 2012, p. 46).

Psicología y feminismo

La psicología como ciencia que estudia el comportamiento, no se puede mantener al margen de los movimientos sociales como el feminismo, de hecho, diferentes corrientes psicológicas han definido cada una desde su postura teórica la psique femenina.

Es así que la psicología ha buscado , describir y analizar las características que definen a hombre y mujeres, al respecto Bonilla (2004), considera que la psicología ha adoptado dos formas de explicarlas y ninguna parece ser del todo correcta, por un lado, se han marcado las diferencias entre ambos sexos tomando como referencia al hombre considerando entonces lo femenino como lo diferente, así se han creado los llamados atributos masculinos y femeninos que más que ver con la biología, están basados en estereotipos, por otro lado, el no reconocer las diferencias conlleva el riesgo de generar una aparente igualdad que no entienda y explique en su justa dimensión las realidades personales o de grupo.

Palomar (2005) considera que la aportación más significativa del feminismo en la investigación es el cuestionamiento a la supuesta neutralidad de la ciencia y a la idea de un sujeto universal, ésta última implica una estandarización de características y rasgos comunes a todas las personas sin considerar factores sociales, económicos, políticos o culturales y por supuesto tampoco de género.

En la investigación psicológica, el sexo se ha utilizado como una variable estímulo, en el sentido de que existen expectativas relacionados con la identidad sexual de las personas lo que determina como deben comportarse o reaccionar ante las situaciones, estas expectativas no solo influyen en la psique de las personas, sino que también pueden influir en el investigador provocando el efecto conocido como “profecía autocumplida” (Bonilla, 2004).

De hecho, las primeras escalas desarrolladas parten del supuesto de que los hombres tienen más conocimiento que las mujeres en materias como matemáticas, historia, política y deporte, mientras que las mujeres sabían más de hogar, costura, cocina (Barberá, 2004).

La teoría biopsicosocial, considera al ser humano un organismo biológico que es afectado por el ambiente social en el que se desarrolla, la explicación de las conductas se basa en el condicionamiento circular, es decir, existe un condicionamiento de la conducta de los padres hacia los hijos dependiendo del sexo y a su vez, la conducta de los hijos es condicionada por el trato de los padres, en este sentido, las ideas, costumbres, roles y estereotipos se mantienen y perpetúan en el grupo social y son normalizados y aceptados.

Sau (2004), opina que, si bien la psicología tradicional acepta el concepto de género, considera que los elementos culturales refuerzan las diferencias biológicas por lo que solo hay dos géneros, aunque los desliga del sexo, además, los géneros están jerarquizados siendo el masculino el dominante y el femenino el subordinado y esta estructura es invariable. Además, los géneros son vinculantes, es decir, las conductas del género masculino están vinculadas con las del femenino, así que los roles de género son complementarios y dependientes, aunque no recíprocos.

A mediados de los años setenta, se desarrolla la psicología andrógina que propone que el desarrollo de rasgos femeninos y masculinos es independiente del sexo. De acuerdo con esta corriente, si un hombre y una mujer se desarrollan en la misma sociedad, estudian lo mismo y tienen las mismas oportunidades, reaccionarán de la misma forma y presentarán las mismas conductas ante las mismas situaciones, sin embargo, las conceptualizaciones dicotómicas de hombre y mujer perduran en los estereotipos (Barberá, 2004).

A partir de la consolidación de la mujer en ciertos ámbitos como el académico, inicia un cuestionamiento sobre el corpus de conocimiento sobre todo de las llamadas ciencias sociales, al considerar que todo ha sido investigado, creado y formado por hombres desde su visión.

Terapia feminista

¿Por qué la necesidad de la terapia desde el enfoque feminista?, la respuesta a esta pregunta quizá nos la puede dar Broverman (1970, como se citó en Sau, 2004), fue la primera

psicóloga en estudiar y demostrar las actitudes sexistas de los psicólogos que dan terapia, en el mismo sentido Chesler (1972, como se citó en Sau, 2004), considera que existen dos medidas al momento de evaluar la salud mental, “para blancos y negros; para ricos y pobres; para hombres y mujeres” (p. 115), esta tendencia ha dado más importancia y peso a lo que le pasa a los hombres, todos los problemas relacionados con la salud mental y las conductas han sido definidas desde una perspectiva masculina, olvidando que la humanidad también está conformada por mujeres, o con la idea absurda de que ellas son incapaces de pensamiento abstracto y complejo, al respecto, Sastre y Moreno (2004), mencionan que cuando Piaget estudiaba la construcción del juicio moral en infantes, las respuestas dadas por las niñas seguían una evolución muy diferente a la de los niños, siendo difíciles de interpretar, es así, que Piaget decidió eliminar las pruebas de las niñas y trabajar solo con niños para sustentar su modelo evolutivo, todo lo que no cayeran dentro de su escala era considerado “anormal”, esta situación se presentaba normalmente en los estudios psicológicos, de hecho, las primeras escalas desarrolladas parten del supuesto de que los hombres tienen más conocimiento que las mujeres en materias como matemáticas, historia, política y deporte, mientras que las mujeres sabían más de hogar, costura, cocina (Barberá, 2004).

Afortunadamente ellas también han desarrollado estudios desde su realidad aportando al movimiento feminista y a la ciencia, Carol Gillian estudió el desarrollo evolutivo de los infantes con técnicas que permitieran a los niños expresar sus ideas y analizarlas sin seguir un patrón determinado, el resultado fue que las niñas eran capaces de un razonamiento con múltiples variables sobrepasando la de los hombres, pero la aportación más importante que realizó fue la de poner de manifiesto que los hombres dedicados a la investigación la realizaban con “una visión unilateral, parcial y reduccionista, ignorando deliberadamente aquellos resultados que no encajaban con sus ideas preconcebidas” (Sastre y Moreno, 2004, p. 124).

La pregunta entonces cambiaría por la de ¿Cómo ser una terapeuta que realmente entienda y ayude a las mujeres?. En palabras de Varela (2008),” tomar consciencia de la discriminación de las mujeres supone una manera distinta de ver el mundo” (p. 5).

Siguiendo con la tradición masculina, los diagnósticos o etiquetas que se han puesto a la naturaleza y a los “problemas femeninos” han sido de neurótica, histérica, seductora, manipuladora, castradora, dominante; cuando se han alejado del rol que se espera cumplan, se les ha tachado de inestables, frías, o dominadoras entre otros.

De hecho, en la psicología tradicional, ha ubicado a la maternidad como generadora de conflictos neuróticos y psicóticos en las mujeres al sentirse culpables de lo que le suceda a los hijos, se considera que las madres “dominantes” padecen de una psicopatología (Sau, 2004).

Si bien no existen terapias feministas como tal, los estudios de género han realizado aportaciones a la psicología ya que no solo se limitan al análisis descriptivo y explicativo de los roles de género, sino que han incluido el análisis prescriptivo el cual hace un estudio de las actitudes y prejuicios sociales que incide en factores emocionales y afectivos, así como en las normas que determinan el poder de los hombres sobre las mujeres (Barberá, 2004).

En la tabla 1, se muestran las características de la terapia tradicional y la terapia con enfoque feminista.

Tabla 1.

Comparación entre la terapia tradicional y con enfoque feminista

Psicoterapia tradicional	Con enfoque feminista
Utiliza los términos psicoterapia y paciente	Utiliza los términos terapeuta y clienta
Promoción de los papeles tradicionales de género como la solución a los problemas	El rol tradicional femenino es fuente de conflictos por lo que destaca que: <ul style="list-style-type: none"> ● El matrimonio no es un objetivo mejor para la mujer que para el hombre ● Las mujeres deben ser autónomas

	<ul style="list-style-type: none"> • Ellos pueden ser tan cariñosos y expresivos como ellas
Expectativas y devaluación de las mujeres	Fomenta modelos de crecimiento
Uso sexista de conceptos psicoanalíticos	Habla más de acción que de introspección
Mantiene el discurso patriarcal	Integra el análisis político en la terapia
No cuestiona las relaciones de poder	Incluye un análisis de las relaciones de poder

Nota: Información basada en el texto de Sau (2004).

Incapacidad para tener hijos

Son varias las causas por las que las parejas no pueden tener hijos, la forma de vivirlo y procesarlo también es diferente, entre las causas principales se encuentran la infertilidad de alguno de los miembros de la pareja y la pérdida gestacional recurrente, aunque para González, et. al (2008) la pérdida gestacional recurrente es considerada una variante de la infertilidad.

Debido al objetivo de este trabajo, solamente se hablará de la infertilidad femenina.

Llavona (2008) expresa que el problema de no poder tener hijos no es un problema físico, es decir hablando en términos médicos, la incapacidad para tener hijos no tiene síntomas, no produce dolor, no provoca ninguna otra incapacidad física, físicamente no trasciende, las personas pueden llevar su vida de manera normal y funcional, de hecho, esta situación suele percibirse hasta el momento de intentar tener hijos, sin embargo, emocionalmente se puede convertir en un problema relacionado con el deseo de tener hijos y sobre todo hijos biológicos, la incapacidad de tener hijos pasa de ser un problema personal, a ser un problema de pareja e incluso de familia.

De acuerdo con González, et al (2008), en México, entre el 10% y 15% de las parejas en edad reproductiva presentan infertilidad, de ellas, el 50% de los casos corresponden a la femenina.

Infertilidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino, y que después de doce meses de que la pareja mantiene relaciones sin protección no se logra un embarazo (2022). Es interesante resaltar que sea clasificada como una enfermedad, palabra que lleva una connotación negativa para quien la presenta, implica un mal funcionamiento y la necesidad de atenderlo. WInocur (2012), considera que la infertilidad es comparada con la sequía, si un cuerpo no puede engendrar está seco, yermo.

En los últimos años, la infertilidad se presenta cada vez con más frecuencia, en las sociedades desarrolladas, o quizá solo está siendo más visible debido al desarrollo científico y tecnológico lo que provoca que las parejas se sientan más confiadas y esperanzadas a asistir más a instituciones dedicadas a su tratamiento con la ilusión de tener un hijo (Llavona (2008) y no a esconderlo o callarlo.

Causas

La OMS, menciona que entre las causas de infertilidad se encuentran factores ambientales y de estilo de vida como son la contaminación, tabaquismo, alcoholismo y obesidad.

Llavona (2008) considera la postergación del embarazo junto con la disminución de la calidad del semen una de las causas, la postergación en el caso de las mujeres, puede tener motivos laborales, desde que las mujeres se incorporaron a la vida laboral las empresas consideran poco productiva a una mujer embarazada o a una madre debido a que como responsables del cuidado de las hijas e hijos desde el vientre y hasta su vida adulta, piden permiso, faltan frecuentemente y se les deben otorgar por ley. Como resultado de esta

competencia mal entendida por las empresas de las mujeres por alcanzar la igualdad con los hombres, el parámetro para medir a la mujer exitosa de hoy considera que primero ésta debe alcanzar puestos de trabajo y después ser madre.

Respecto a la postergación de los embarazos, la Secretaría de Salud alineada con los lineamientos de la OMS, ha clasificado como embarazos de riesgo aquellos cuando la madre es menor de 15 y mayor de 35 años, se considera de riesgo después de esta edad, puesto que existen déficits que pueden incidir en la pérdida recurrente o la incapacidad de concebir, de acuerdo con la página web de la revista médica Reproducción Asistida (2022), una mujer sin problemas de fertilidad, a los 20 años tiene un 25% de probabilidad de embarazarse si tiene relaciones sin protección en sus días fértiles, este porcentaje disminuye a 15% si tiene 30, a 8% si tiene 35 y a 3% a partir de los 38 años, esto es debido a que la mujer se acerca a la menopausia que representa el fin de la edad reproductiva.

De acuerdo con Carreño et al. (2008), la infertilidad de la mujer ha sido patologizada en exceso ya que los estudios sobre el tema, reportan variaciones que van del 25% al 45%, entre las causas se han considerado estados patológicos como depresión y ansiedad en niveles altos a estrés postraumáticos e incluso desórdenes psiquiátricos.

Pérdida gestacional recurrente

Como ya se mencionó, la pérdida gestacional recurrente (PGR) se considera una variante de la infertilidad, es considerada como PGR, cuando la mujer ha tenido más de tres pérdidas, incluyendo la muerte del bebé antes del parto llamado aborto y hasta los treinta días de vida en cuyo caso se le llama pérdida perinatal (González, et al, 2008).

La Norma Oficial Mexicana 7 de la Secretaría de Salud (SS), NOM-007-SSA-1993, define el aborto como la expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y hasta veinte semanas de gestación, de acuerdo con Peña (s.f.), el 15% de los embarazos en México termina en aborto.

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) define la pérdida gestacional recurrente del embarazo, como dos o más pérdidas de un embarazo el cual fue clínicamente comprobado, la pérdida se clasifica en dos, la primaria que es cuando la mujer no ha podido llegar al término de un embarazo y en secundaria, cuando la mujer ha tenido por lo menos un hijo que nació vivo (Mateo, et. al, 2016).

Causas

Entre los factores de riesgo Mateo et al (2016) mencionan la pérdida gestacional previa, es decir, que exista una pérdida previa al embarazo actual, otro factor es la edad materna avanzada, el riesgo de pérdida en mujeres menores de 35 años es del 9% al 12%, mientras que en las mujeres mayores de 40 años, es de hasta el 50%, esto al igual que la infertilidad es debido a que conforme aumentan los años, la cantidad y calidad de los óvulos disminuye porque como se mencionó anteriormente se acerca la menopausia.

Con respecto a las causas, éstas tienen diferente origen, entre ellas se encuentran las genéticas que representan un 5%, los factores inmunológicos que van de un 18% a un 20%, los factores anatómicos con un 12.5%, las endocrinopatías que generan entre un 8% y 15%, éstas incluyen la disfunción tiroidea, la diabetes mellitus y el síndrome de ovario poliquístico; otros factores son las infecciones que provocan abortos espontáneos, el llamado factor masculino que incluye la edad paterna avanzada (40 años o más), la exposición a tóxicos y el estilo de vida en el que se considera el alcoholismo, tabaquismo, uso de sustancias ilegales y obesidad.

Impacto de la incapacidad de tener hijos en la vida de las mujeres

Para Llavona (2008), la incapacidad de tener hijos implica tres situaciones, primero una sorpresa, porque la capacidad de procrear se da por sentado, a menos que haya antecedentes de infertilidad en la familia, la capacidad reproductiva no se cuestiona, es parte de la naturaleza y se espera que no represente ningún problema, en segundo lugar, provoca frustración al no poder cumplir el deseo de la maternidad el cual se puede volver recurrente a lo largo de la vida

de las mujeres ya sea por el deseo propio o por presión social; la frustración también se presenta porque se altera el plan de vida trazado como pareja lo que les obliga a replantear sus objetivos; por último provoca un enfrentamiento personal ya que la procreación todavía es considerada una parte importante de la vida en pareja tanto social como religiosamente.

González, et al (2008), menciona que los estudios llevados a cabo sobre el impacto de la infertilidad, han encontrado que genera sufrimiento en las parejas pues se percibe como una experiencia desagradable debido principalmente a que en la sociedad mexicana, la finalidad de la familia sigue siendo la procreación por lo que el no poder tener hijos provoca frustración sobre todo en la mujer al no poder cumplir con lo que socialmente se espera de ella, como resultado, se genera un desequilibrio emocional y si además las mujeres se someten a tratamientos, el estrés y la angustia pueden alcanzar niveles muy altos por estar en constante expectativa de lograr un embarazo y llevarlo a término satisfactoriamente.

Carreño et al. (2008), menciona que existen variables mediadoras que van a determinar el cómo viven la infertilidad las mujeres, estas son: el locus de control, el estilo de afrontamiento, el rol de género, la autoestima, el autoconcepto y el asertividad, estos autores opinan también que si bien la infertilidad es biológica, sus manifestaciones son resultado de procesos subjetivos.

En el caso de la pérdida gestacional recurrente, la carga emocional es mayor, ya que si se logra tener un hijo, pero este desafortunadamente muere, por lo que la pareja enfrenta un duelo inmediato y si la experiencia se repite, se genera un sentimiento de culpa (González, et, al, 2008), en estos casos, no se cuestiona la posible responsabilidad del hombre ya que él pudo embarazar a la mujer, así la culpa recae totalmente en la mujer quien no fue capaz de proteger al producto.

Las parejas que sufren de pérdidas constantes tienen una gran carga emocional, las reacciones al duelo pueden incluir enojo, depresión, culpa y ansiedad (Mateo et al, 2016) las cuales pueden llevar a conductas de aislamiento.

Las mujeres quedan atrapadas entre el sistema patriarcal que le pide ser una “buena madre” y el sistema capitalista que busca evitarla, compañías como Google, Facebook, Apple, Uber y Spotify, ofrecen estímulos a sus empleadas para que congelen sus óvulos y pospongan la maternidad (Vivas, 2018), sin embargo, cuando este proceso provoca la imposibilidad de concebir, el discurso de la sociedad hacia la mujer es “¡La culpa es tuya por haber esperado tanto!, responsabilizándola del “fracaso”.

Cuando una mujer desea ser madre y no puede, puede percibirse como anormal o culpable, en su deseo de concebir, se expone a tratamientos agresivos para el cuerpo, el bombardeo de hormonas cuyo objetivo es provocar alteraciones físicas que engañen al cuerpo, también producen alteraciones emocionales, incertidumbre y esperanza mezclados con el sentimiento de responsabilidad de lo que le ocurra a los embriones (Winocur, 2012).

Vivas (2018), quien vivió el proceso de una fertilización in vitro después de intentar otras técnicas y métodos, menciona que no poder tener hijos, implica un duelo pues no solo se trata de la muerte física del bebé, para la madre es también la muerte un sueño.

Carreño et al. (2008), reporta que investigaciones, han relacionado la infertilidad con la manifestación de soledad, tristeza, frustración, pena, culpa, enojo y desesperanza. Al respecto, Llavona (2008), coincide al mencionar que diversos estudios realizados a personas que acudían a centros de reproducción asistida han demostrado que éstas presentaban baja autoestima, sentimientos de inferioridad, una autoimagen y valoración de sí mismos pobre, se sentían poco atractivos y dignos.

Las mujeres que no pueden ser madres presentan conflictos que se manifiestan como vergüenza, celos, envidia de las mujeres embarazadas y alteraciones en su vida sexual (Carreño, 2011).

El impacto psicológico para las mujeres que no pueden ser madres se puede percibir no sólo en las verbalizaciones, sino también en la modificación del autoconcepto de las mujeres el cual se detecta mediante instrumentos, esto como resultado de la culpa (Carreño, 2017).

En cuanto a las repercusiones sociales, la infertilidad es causa de problemas en la pareja resultando para la mujer en ocasiones en divorcio, pérdida de su estatus social, abuso, violencia, pobreza y estigmatización (Llavona, 2008).

La subjetividad femenina se compone de varias dimensiones, sin embargo, la capacidad de procrear sigue siendo la más relevante, es por ello que las mujeres que no pueden embarazarse de manera natural buscan otros medios para lograrlo (Winocour, 2012).

Autoconcepto

Al igual que algunos de los conceptos aquí tratados, al utilizar el término autoconcepto en general las personas tienen una idea acerca de lo que es, sin embargo en la literatura a menudo se utiliza indistintamente autoconcepto y autoestima creando confusión al respecto, para autores como Luna (2013), el autoconcepto se conforma de la autoestima y la autoimagen, Hill (Hill, 2013 como se citó en López, 2017), agrega un componente más al considerar que el autoconcepto se conforma de la autoimagen, la autoestima y el yo ideal, para Mezerville (1995) se compone de la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza, en este trabajo se explica brevemente en qué consiste cada uno de ellos ya que se considera importante tener una idea clara del impacto que tienen en la conducta.

El autoconcepto, puede definirse como la imagen o percepción que tiene la persona sobre sí misma, con relación a sus capacidades, habilidades y características tanto físicas como cognitivas y emocionales (Esnaola, et al, 2008), tener un buen autoconcepto, es básico para el desarrollo y funcionamiento adecuado en todos los ámbitos de la vida.

La importancia del autoconcepto y el impacto que este tiene en las conductas de las personas ya era conocida desde la antigua Grecia, prueba de ello es la frase escrita en el templo de Apolo "Conócete a tí mismo", o la recomendación que Sócrates (470 - 339. A.C.) hacía a sus discípulos para conocerse a sí mismos antes de querer conocer los misterios de la vida (Quintero, 2020). En el campo de la psicología, William James (1890 - 1963), es el primero

en utilizar el término de autoconcepto, definiéndolo como el conjunto de representaciones que las personas hacen de sí mismas como resultado de reconocerse como un ser pensante y reflexionar sobre sí mismo, en tres dimensiones, el yo corporal referente a atributos físicos, el yo social, referente a las interacciones y estatus social y el yo espiritual que se refiere a los deseos y emociones (Luna, 2013).

Al respecto, Cooley (1902, Cooley como se menciona en Luna, 2013), considera que el autoconcepto es un reflejo de las percepciones del individuo acerca de su imagen ante los otros, este autor resalta la importancia que tienen los otros en la construcción del autoconcepto, pero no todos los otros tienen el mismo peso en dicha construcción, solo aquellos que son considerados por las personas como los más importantes en sus relaciones impactan en ellas, a estos Cooley los denomina “los otros significativos”.

La teoría de la identidad social menciona que el autoconcepto también tiene que ver con el saberse parte de uno o varios grupos sociales los que, a su vez, le dan valor a la persona como miembro de la sociedad (Canto y Moral, 2005), pero el pertenecer a estos grupos, exige también el cumplir con aquellos rasgos y funciones que los definen. Con respecto a las mujeres que no pueden tener hijos, al no poder cumplir con lo que se espera de ellas, su autoconcepto puede verse afectado y generar problemas emocionales.

El autoconcepto determina en gran medida los procesos cognitivos y las conductas de las personas, está implicado en el proceso de interpretación, almacenamiento y utilización de la información que recibe del exterior (Quintero, 2020) la cual es procesada basada en las experiencias para actuar y tomar decisiones.

Autoconcepto en la psicología

La filosofía en sus orígenes se hizo una pregunta básica para el ser humano, ¿quién soy?, esta simple pregunta no ha sido fácil de responder, sin embargo, revela la importancia que el autoconocimiento tiene para las personas, la psicología como heredera de la filosofía, también se ha interesado en responder esta pregunta, como ciencia busca comprender y

explicar las conductas, partiendo del origen de las mismas, ¿qué ocasiona que las personas actúen de la manera que lo hacen?, es así que diferentes teorías psicológicas han dado la respuesta a ello.

William James es considerado el primero en utilizar el término autoconcepto, para él, la persona o *self* se conformaba del yo y del mí, el yo es la persona física, el mí es la persona consciencia que a su vez se divide en el mí material el mí social y el mí espiritual. De ellos, el mí físico es la persona física, el mí social se refiere a los juicios que recibe de los demás, el mí espiritual son los sentimientos, emociones y deseos (González y Tourón, 1992).

Para el interaccionismo simbólico la persona adquiere conciencia de sí mismo dentro del grupo social, un individuo sin un grupo social de pertenencia, estaría dominado por sus instintos y pasiones, en un grupo social, interioriza reglas y se evalúa en base a ellas, como se mencionó anteriormente Cooley perteneciente a esta corriente, considera que el autoconcepto de la persona se construye por las opiniones que las personas más significativas en su vida tienen de ella, es así que el autoconcepto se forma desde la infancia dentro de la familia y después con compañeros, profesores y otras personas de importancia, pero también influye en el autoconcepto el yo generalizado, este es el grupo social al que pertenece y que define cómo debe comportarse de acuerdo con su rol en la sociedad (González y Tourón, 1992).

Por su parte el conductismo, considera que no tiene caso estudiar los procesos internos, simplemente porque no son medibles o cuantificables, en ese sentido, el autoconcepto se considera subjetivo y por lo tanto no formó parte de esta teoría.

Al contrario del conductismo, la psicología humanista se interesó especialmente en el autoconcepto colocándolo como un constructo esencial en la teoría de la personalidad, esta corriente considera que la conducta no es un resultado mecánico como respuesta a estímulos del ambiente, ni el resultado de fuerzas inconscientes, refiriéndose a la teoría psicoanalítica, más bien es el resultado de las cogniciones y emociones de la persona.

La teoría del autoconcepto de Comb, postula que la conducta es el resultado de las percepciones que tiene la persona de sí mismo y de la situación en la que se encuentra, el autoconcepto es un filtro que selecciona las convicciones ya existentes y que son congruentes con sus creencias. Para Rogers, el autoconcepto se construye sobre los valores y criterios sociales del grupo de pertenencia de la persona, si las experiencias de sí mismo son incongruentes con estos valores, la persona experimenta sentimientos negativos hacia sí misma (González y Tourón, 1992).

La psicología cognitiva resalta la importancia de las cogniciones personales como el autoconcepto, la autoeficacia y el autocontrol en la formación de la personalidad y en las conductas manifiestas. Epstein, considera que las personas van construyendo su autoconcepto de forma inadvertida con las experiencias de vida que van teniendo, éstas son organizadas de forma estructurada, dicha organización es dinámica, es decir, va cambiando conforme se van teniendo más experiencias, pero siempre se va guardando una coherencia necesaria para la preservación del sí mismo (González y Tourón, 1992).

Las creencias irracionales propuestas por Albert Ellis están muy relacionadas con el autoconcepto, las habilidades y capacidades que las personas perciben de sí mismas va a determinar la forma en que reaccionan a las situaciones.

Analizando las diferentes posturas, se encuentran puntos importantes, en primer lugar, el autoconcepto es la percepción que las personas tienen de sí mismas abarcando el físico, la parte cognitiva y las emociones, por lo que se puede dividir en autoimagen y autoestima, este se va formando desde la infancia y una parte importante la conforman las opiniones que los otros más significativas en la vida de la persona tengan sobre ella, otra parte se va creando con las experiencias de vida que se van teniendo las cuales son incorporadas al conocimiento, así que su formación es dinámica, el autoconcepto va a ser un filtro al momento de tomar decisiones y va a determinar conductas y emociones en situaciones específicas.

Autoimagen

La autoimagen se refiere a la imagen que la persona tiene de sí misma, haciendo un símil, la autoimagen es como una fotografía que la persona hace de sí misma construida por sus pensamientos.

También en su definición existen discrepancias, mientras que para López (2017) la autoimagen no necesariamente refleja la realidad, para Mezerville (1995), consisten en la capacidad de la persona para verse ni mejor ni peor, sino exacta y claramente como en realidad es, apreciando sus defectos y virtudes, sí la persona no es capaz de verse tal cual, genera sentimientos de inferioridad o superioridad.

Los componentes de la autoimagen incluyen la descripción física, los rasgos personales y los roles sociales (Hill, 2003 como se citó en López, 2017) pero también influye la opinión de los otros llámense padres, familia, amigos, medios de comunicación o sociedad (López, 2017).

De acuerdo con Mezerville, se puede considerar que una persona es adaptada, cuando existe congruencia entre su autoimagen y la realidad.

Autoestima

Alfred Adler es el pionero en el estudio de la autoestima, él consideraba que los motivos de las personas para hacer las cosas no están determinados por la herencia o el ambiente, sino por los objetivos que quiere alcanzar, el logro de estos objetivos le darán seguridad e incrementan su autoestima (Mezerville, 1995).

Abraham Maslow, uno de los fundadores de la psicología humanista, incluyó a la autoestima en su jerarquía de necesidades, la ubica por encima de las necesidades fisiológicas y las divide en dos, la propia y la que proviene de los demás (Mezerville, 1995).

La autoestima es primordialmente el cómo se siente la persona consigo misma, se trata de creencias y valoraciones que la persona hace sobre sí con respecto a un modelo ideal de lo que le gustaría ser, lo que es y lo que les gustaría a los demás que la persona fuera, si existe

una discrepancia entre estos componentes, la persona puede tener un autoconcepto negativo de sí misma (Luna, 2013).

Branden estipula que existen tres componentes de la autoestima son las ideas, opiniones y creencias (componente cognitivo), la admiración hacia uno mismo (componente afectivo) y los comportamientos que deberían ser congruentes con sus ideas (componentes conductuales), (López, 2020).

Los factores que determinan la autoestima son los valores que la persona se pone a sí misma y la valoración de los demás, los factores que influyen en la autoestima son el rendimiento alcanzado, la comparación social y las atribuciones (González y Tourón, 1992).

Mezerville (1995) considera que se compone de tres elementos, la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza.

La autovaloración es la importancia que se da la persona a sí misma, el valor individual que cada persona tiene de sí misma, esta se conforma de la valoración que recibe desde la niñez por medio de las relaciones y la comunicación (Peña, 2018).

La autovaloración puede ser positiva que se manifiesta como confianza en sí mismo, auto - aceptación, no preocuparse por la opinión de los otros, o bien, puede ser negativa reflejada en falta de confianza, querer ser o parecer otra persona, pesimismo y preocupación por la opinión de los otros.

La autoconfianza es la creencia que tienen las personas en sus capacidades y habilidades para hacer algo, esta creencia les da seguridad para tomar decisiones y actuar y les ayuda a no ceder ante la presión del grupo ante ciertas situaciones, cuando la autoconfianza es baja o no existe, las personas pueden experimentar impotencia, inseguridad, duda y tristeza (Mezerville, 1995).

González y Tourón (1992), mencionan que las personas con alta autoestima son más efectivos socialmente, presentan menos ansiedad ante situaciones estresantes, son menos influenciados por otras personas y son menos afectados por experiencias de fracaso, por otro

lado, las personas con baja autoestima, son más propensos a la ansiedad, conductas neuróticas, depresión, se retiran ante las dificultades, se consideran poco competentes y son más vulnerables a la presión social y a las opiniones de otras personas.

Carreño (2011), quién ha realizado varios estudios de investigación respecto de la esterilidad y su impacto psicológico en las mujeres, comenta que conforme los tratamientos de fertilidad fracasan, van dañando la autoestima y el autoconcepto, en su opinión, la terapia debería enfocarse en proporcionarles herramientas que les permitan hacer una autovaloración que les permita adaptarse a su entorno.

El mismo autor reporta que en quince años de investigaciones en población femenina con esterilidad muestran que el 42% tiene autoestima baja, el 30% manifiesta ansiedad y depresión, en los casos de PGR debidas a malformaciones congénitas, el impacto al autoconcepto es mayor que en el caso de infertilidad.

Terapia cognitivo conductual

Si bien el propósito de este trabajo no es explicar en qué consiste cada una de las corrientes psicológicas que derivan en las técnicas de la terapia cognitivo - conductual, si se considera necesario hacer una breve mención de aquellas cuyas aportaciones son más relevantes para poner en contexto las técnicas utilizadas en la propuesta de intervención planteada.

Dice un dicho que conocimiento que no se aplica no sirve de nada, la psicología a diferencia de la filosofía no solo buscó comprender y explicar la conducta humana, quiso ir más allá y llevar a la práctica toda la teoría desarrollada a base de observaciones y experimentos, la aplicación del conocimiento se utilizó para resolver los situaciones y problemas conductuales que afectan a las personas.

Una de las terapias que ha demostrado más efectividad es la cognitivo - conductual, como su nombre lo dice, retoma algunos de los principios básicos del conductismo y del

cognitivismo, teorías que en principio son antagónicas y que en esta fusión logran complementarse y abarcar la totalidad del ser humano.

Teoría conductista

El conductismo es una de las corrientes con más influencia dentro de la psicología, surge a mediados de los años cincuenta en contraposición a la corriente psicoanalítica la cual resaltaba la importancia de los procesos mentales (internos) para entender y explicar la conducta por medio del insight. Dos supuestos básicos definen al conductismo, el primero es que solo se pueden estudiar las conductas observables y el ambiente en el que suceden, el segundo es que las conductas son aprendidas y por lo tanto pueden modificarse.

Derivado de los experimentos de Pavlov en los que logró condicionar conductas en animales, surge la corriente conductista, esta considera que la única forma de saber cómo es y qué piensa una persona es a través de las conductas manifiestas, para ellos el insight no sirve ya que los pensamientos, creencias y emociones no pueden ser vistos ni medidos por una persona diferente a aquella que lo está pensando y sintiendo por lo que no puede hacerse un análisis objetivo, las conductas manifiestas por el contrario, sí pueden ser observadas y medidas, por lo tanto se puede hacer un análisis objetivo de las mismas, el objetivo era entonces, determinar que provocaba dichas conductas.

En su evolución el conductismo pasó del simple al operante, Watson, considerado el padre del conductismo simple, postuló que son los estímulos externos o del ambiente los que provocan las conductas, es decir, las personas reaccionan a un estímulo del ambiente de tal forma que, para modificar una conducta, se debería modificar, reforzar o eliminar el estímulo. Para Skinner, padre del conductismo operante, son los antecedentes y las consecuencias las que van a determinar las conductas, un antecedente es un estímulo, las consecuencias o contingencias, son los resultados de la conducta, esta puede ser agradable o desagradable, si la contingencia es agradable, la conducta se repetirá y sucederá lo contrario si la contingencia

es desagradable, sí se desea modificar una conducta, se deben identificar las contingencias que la provocan (Kazdin, 1978) y modificarlas.

En el condicionamiento operante se utiliza el reforzamiento positivo y negativo, así como el castigo y la extinción para modificar, incrementar o extinguir las conductas.

El reforzamiento positivo se da cuando una contingencia aumenta la frecuencia con que se presenta una conducta en particular, un ejemplo de reforzador positivo serían los halagos hechos a una persona después de lograr un objetivo; el reforzamiento negativo también sucede cuando una contingencia aumenta la frecuencia de una conducta en particular, la diferencia con el reforzamiento positivo es que la contingencia consiste en eliminar un evento, un ejemplo es que después de tomar mucho da resaca, la contingencia es la resaca para evitarla no se toma mucho, es decir se modifica la conducta con la evitación.

Otra de las técnicas que utiliza el condicionamiento operante para modificar la conducta es el castigo, este no tiene la connotación que normalmente se le concede, se trata más bien de la disminución de una conducta porque la contingencia inmediata es aversiva, el castigo puede ser positivo o negativo, en el caso del castigo positivo, se introduce una consecuencia desagradable como contingencia, por ejemplo cuando un adolescente toma demasiadas bebidas alcohólicas, se le obliga a levantarse temprano y hacer la limpieza de toda la casa, en el caso de castigo negativo, se quita algo agradable, en el mismo ejemplo, el castigo consistiría en quitarle el celular por algunos días.

La extinción es otra de las técnicas del condicionamiento operante, cuando una conducta no se refuerza, esta tiende a disminuir o desaparecer, la extinción en sí consiste en dejar de reforzar la conducta. Cuando la conducta a modificar es compleja, se va modificando de a poco haciendo pequeños cambios graduales que al final lleven a la conducta deseada, esta técnica es conocida como moldeamiento.

Sin duda las teorías conductistas realizaron aportaciones valiosas no solo para el corpus de conocimiento, sino también para llevarlo a la práctica, de entre ellas Ruíz, et al (2012)

considera entre las más importantes el desarrollo de técnicas y programas basados en contingencias, el análisis funcional como metodología y el estudio de datos objetivos que se enfoca más en las conductas que en etiquetas diagnósticas.

Teoría cognitiva

Si el conductismo surgió como respuesta a la teoría psicodinámica, la corriente del cognitivismo surge como respuesta al conductismo, esta corriente, considera que la conducta es producto de procesos internos como la percepción, pensamiento, inferencias, resolución de problemas y memoria, Es de alguna forma, retomar el análisis de aquellos procesos considerados privados, siguiendo el modelo informático de la caja negra, el cognitivismo consideraba que existían inputs o entradas (eventos) que generaban outputs o salidas (conductas), pero entre estos puntos, suceden procesos de aprendizaje (caja negra) que van a determinar las conductas, si bien retoma el estudio de los procesos mentales como lo hizo en su momento la psicodinámica, a diferencia de ésta, no utiliza el insight como método de estudio, sino el método científico (Cáceres y Munevar, 2016).

El cognitivismo tiene diferentes propuestas sobre cómo se forman los procesos mentales o internos, cada una de ellas ha hecho aportaciones al cuerpo de conocimiento que vale la pena resaltar, entre las más reconocidas encontramos a Piaget quien desarrolló un modelo de psicología evolutiva con el que explicó la forma en que el pensamiento se va volviendo más complejo conforme las niñas y niños van creciendo y desarrollándose.

Una de las teorías que dan sustento a la corriente cognitivista y que resulta relevante para este trabajo, es la teoría sociocultural de Vigostky, este autor recalcó la importancia de estudiar la conciencia, para Vigotsky el desarrollo cognoscitivo en las niñas y niños se da mediante la interacción social, es dentro de la familia y dentro de su grupo social que las personas forman y aprenden el significado de los conceptos, reglas, creencias y normas a través de símbolos que van incorporando en su vida; como menciona Gutiérrez, et al. (2008),

“los signos son herramientas creadas por las personas para regular su propio comportamiento y el de los demás” (párr. 2).

El lenguaje es el símbolo que permite la creación de los conceptos abstractos y el desarrollo de los procesos cognitivos complejos (Paz, 2018), es por medio del lenguaje que la persona se apropia primero de los conceptos como una construcción social que le permiten conocer y adaptarse a su entorno para posteriormente interiorizarlos y enriquecerlos con su experiencia haciendo una construcción personal que le permite entender su entorno, hacer predicciones y comportarse dentro de normas socialmente aceptadas, es así que los signos y el lenguaje generan un significado (Gutiérrez, et al, 2008).

Albert Bandura desarrolló la teoría cognitivo social, al igual que Vigotsky, considera que el aprendizaje se da por los procesos cognitivos y a la interacción con los demás, sin embargo difiere en el medio, para Vigotsky son los símbolos y el lenguaje mientras que para Bandura son la observación y la imitación.

De acuerdo con Paz (2018), son las capacidades de reflexión, comparación, generalización, autorregulación y autoeficacia de las personas las que determinarán si imitan o no las conductas observadas.

Para Bandura, existen tres formas de aprender mediante la observación, una es directamente del sujeto real que es el modelo vivo, otra es por medio de explicaciones y descripciones verbales o de instrucción verbal y por último el modelo simbólico que se refiere a un medio indirecto como un libro, televisión y actualmente agregaremos el internet y las redes sociales (Paz, 2018).

Las personas adquieren a lo largo de su vida estructuras cognitivas también llamados esquemas, con cada nueva experiencia, estos esquemas se modifican incorporando la información recién adquirida la cual desecha, modifica o complementa a la ya existente.

Haciendo un análisis de las diferentes propuestas psicológicas cognitivistas, Domenech (1995), ha identificado procesos en común, siendo estos la percepción y codificación de la

información, la construcción o síntesis, la transformación, el almacenamiento, la recuperación, búsqueda, comparación y respuesta.

Terapia cognitivo conductual

Ni el conductismo ni el cognitivismo pudieron explicar de forma satisfactoria la complejidad de conductas y sus alteraciones, el ser humano es un ser integrado y como tal no pueden separarse pensamientos, emociones y conductas, los primeros son procesos internos que se manifiestan en un proceso externo que es la conducta. Es por eso que el comportamiento de las personas debe ser descompuesto y analizado en estos tres aspectos para encontrar la relación entre ellos.

Al respecto Kazdin (1983), menciona que la explicación estímulo - respuesta dada por el conductismo era insuficiente, este hecho, aunado a que las investigaciones realizadas han demostrado que los pensamientos como por ejemplo las obsesiones y las autocríticas influyen en la conducta, llevó a la integración de la teoría conductual y la cognitiva. Aunque se reconoce la influencia de los procesos cognitivos, el objetivo sigue siendo la modificación de las conductas manifiestas.

La psicología aplicada necesitaba de herramientas que más que teorizar, dieran resultados efectivos en la modificación conductual, es así que surge la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que para Ruíz, et al (2012), consiste en la aplicación clínica del conocimiento adquirido y validado empíricamente que integra supuestos teóricos del conductismo, la psicología social, evolutiva y cognitiva, dándole un enfoque más práctico, Fullana, et al (2011), la conceptualiza como un tratamiento para cogniciones distorsionadas y/o conductas disfuncionales que causan malestar.

A diferencia de otros tipos de terapia como la psicodinámica, la TCC en general es breve, resolutive, directa, orientada a objetivos y práctica ya que una de las características es que a las personas se les asignan tareas para realizar en casa (Fullana, et al, 2011).

La TCC, ha sido utilizada para tratar un amplio grupo de trastornos no psicóticos y para modificación de hábitos y pensamientos tanto en adultos como en niños mostrando resultados positivos (Fullana, et al, 2011).

En 1993 la Asociación Americana de Psicología (APA), creó un comité para evaluar la eficacia de los tratamientos psicológicos, en 1998 actualizó sus criterios y creó una lista de tratamientos avalados empíricamente en la que se contaban sesenta y siete tratamientos para treinta y tres trastornos distintos, de ellos, el 85% eran de tipo cognitivo - conductual (Martínez, 2010).

En la literatura se pueden encontrar tan diversos trabajos de intervención como el estudio realizado por Nardi, et al (2012) para tratar la depresión postparto, el de Dávila (2014) para tratar trastornos obsesivos - compulsivos o la realizada por Ramos, et al (2018) para mejorar el autoconcepto de una adolescente víctima de maltrato emocional entre otros y todos ellos reportando resultados positivos.

Debido a la variedad de corrientes que la conforman, la TCC utiliza igual número de técnicas algunas con un enfoque más conductual y otras con uno más orientado al cognitivismo, sin embargo, todas consideran la relación entre las cogniciones, las emociones y las conductas.

Ruíz, et al (2012), las ha clasificado de acuerdo con su sustento teórico en conductuales entre las que se encuentran la economía de fichas, terapias de exposición y la desensibilización sistémica entre otras. Con respecto a las terapias cognitivas se pueden encontrar la terapia racional emotiva, el entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en autoinstrucciones, autocontrol y reestructuración cognitiva. Es importante señalar que la TCC utiliza una combinación de éstas para lograr sus objetivos, la decisión va a depender del tipo de conducta a tratar y de la personalidad del solicitante.

La TCC inicia con la evaluación conductual, esta evaluación permite plantear una hipótesis sobre las causas de la conducta, las variables implicadas y cómo interactúan entre

ellas, una vez que se tiene esta información se desarrolla un plan de intervención la cual se lleva a cabo utilizando técnicas cognitivas, durante la intervención se van haciendo los ajustes necesarios para alcanzar los objetivos, esto se logra mediante evaluaciones al programa planteado.

La evaluación conductual busca establecer la medida del cambio para identificar patrones, así como identificar las relaciones funcionales que controlan la conducta (Ruíz, et al, 2012). Entre los métodos utilizados para la evaluación conductual se encuentran la entrevista y la observación ambas en sus diferentes modalidades, el análisis funcional, los autorregistros, los autoinformes, los test y las medidas psicofisiológicas.

Como ya se mencionó anteriormente, no es el objetivo de este trabajo describir cada una de las técnicas de la TCC, solo se va a hablar de aquellas que se van a utilizar para la intervención propuesta.

Técnicas de exposición

Estas técnicas consisten básicamente en confrontar a la persona con el estímulo que le causa con el objetivo de que se acostumbre a él y finalmente se extinga la respuesta de miedo dando la oportunidad de crear nuevas asociaciones.

Estas técnicas se aplican principalmente a personas que padecen ansiedad y a aquellas que evitan o escapan de alguna situación, estado emocional, actividad o animal por miedo a lo que les pueda suceder (Ruíz, et al, 2012).

Existen diferentes técnicas de exposición, si bien el principio básico es el mismo, difieren en la forma de presentar el estímulo, puede ser de forma real o imaginaria; en la intensidad al presentar el estímulo pues puede ser gradual o total (inundación) y en la frecuencia que puede ser espaciada o frecuente (Ruíz, et al, 2012).

La técnica de exposición simbólica hace uso de representaciones mentales por medio de la imaginación, representaciones visuales como son fotografías, dibujos, videos y películas y

de representaciones auditivas y actualmente mediante realidad virtual y realidad aumentada (Ruíz, et al, 2012).

En estas técnicas se encuentran la imaginación racional emotiva, el juego de roles

Técnicas cognitivas

Cómo ya se mencionó las teorías cognitivas consideran la ser humano un ser complejo y le dan gran importancia a los procesos internos como pensamientos y creencias como determinantes de la conducta, las técnicas más utilizadas son la discusión, el debate y la narración (Ruíz, et al, 2012).

Respecto a las creencias irracionales Albert Ellis creador de la Terapia Racional Emotiva (TREC), utiliza tres tipos de argumentos para rebatir las creencias irracionales, los argumentos empíricos que es información que se puede encontrar en documentos validados, argumentos lógicos que cuestionan la lógica de las creencias y argumentos pragmáticos que permitan ver la utilidad o no de las creencias (Ruíz, et al, 2012).

Otra técnica utilizada es el diálogo socrático, en las que el terapeuta formula preguntas abiertas para explorar las creencias y de acuerdo con la respuesta sigue cuestionando con preguntas lógicas hasta que la persona no tenga argumentos y cambie de idea. (Ruíz, et al, 2012).

La psicoeducación consiste en proporciona información específica a las personas sobre el padecimiento o situación que están atravesando, para facilitar su comprensión, así como proporcionar herramientas que les faciliten cursar su proceso, en este caso el no poder tener hijos.

Propuesta de intervención

Se propone realizar un taller con enfoque feminista dirigido a mujeres que no pueden tener hijos o bien han tenido pérdidas gestacionales recurrentes con el objetivo de incrementar el autoconcepto positivo en ellas.

El taller se realizaría en diez sesiones con duración de una hora cada una. Preferentemente de forma presencial, sin embargo, de ser necesario, se consideraría la opción en línea para la cual se utilizará Google Meet, en ambos casos se hará uso también de la aplicación WhatsApp para estar en contacto con las participantes y hacer llegar y recibir información y materiales.

La invitación al taller se realizará por redes sociales como Facebook e Instagram (Apéndice 1).

Objetivo general

Incrementar el autoconcepto positivo en mujeres que no pueden tener hijos.

Objetivos específicos

- Identificar qué es el autoconcepto y determinar ¿quién soy? y ¿cuál es mi objetivo de vida?
- Identificar y cuestionar estereotipos de género ¿quién dijo?
- Analizando las emociones ¿por qué me siento así?
- Reestructuración cognitiva Yo soy....

Población objetivo

El taller está dirigido a mujeres de cualquier edad que al momento de realizar el taller hayan intentado sin éxito embarazarse por lo menos una vez o bien no hayan podido llevar un embarazo a término.

Instrumentos a utilizar

Para establecer una línea base y contrastar el cambio al final del taller para evaluar el autoconcepto se utilizará el instrumento Autoconcepto Forma 5 AF5 (Self - concept Form

5). Este instrumento evalúa cinco dimensiones, el social, académico o profesional, emocional, familiar y físico con seis ítems cada una (Anexo 1).

El AF5 ha sido utilizado en diversos estudios demostrando confiabilidad en diferentes poblaciones, Esnaola, et al (2011), realizó un estudio para medir las propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoconcepto AF5 con 1,259 personas entre los 12 y los 84 años, concluyendo que existe validez de contenido y consistencia interna satisfactoria. En la tabla 2 se muestra la ficha técnica de la forma AF-5.

Tabla 2
Ficha técnica del AF5

Título:	Autoconcepto Forma 5 AF5 (Self - concept Form 5)
Autor:	García, Fernando y Musitu, Gonzalo
Adaptación:	Garanto, J (1984)
Año de publicación:	2001
Total de ítems:	Se compone de 30 ítems, a cada uno de los cuales se les debe asignar un valor entre 01 y 99 donde 99 represente que se está totalmente de acuerdo y 1 totalmente en desacuerdo
Administración:	Individual y colectiva
Aplicación:	Desde niños de 9 hasta adultos de 62 años
Duración:	15 minutos aproximadamente
Valoración:	Evalúa cinco dimensiones siendo éstas la social, académico/laboral, emocional, familiar y físico con seis ítems cada una de ellas

Para evaluar la autoestima se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg (EA de Rosenberg) la cual consta de diez ítems cinco de los cuales se expresan de forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco de forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10), las respuestas son tipo likert con valores que van de 1 a 4 con las posibles respuestas Muy de acuerdo = 4, De acuerdo = 3, En desacuerdo = 2 y Muy en desacuerdo = 1, para las afirmaciones negativas la puntuación es inversa. (Anexo 2)

Esta escala ha sido adaptada al español y utilizada en estudios diversos como el realizado por Contreras et al (2016) cuyo objetivo fue describir los niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria. En la tabla 3 se presenta la ficha técnica de la Escala de autoestima de Rosenberg

Tabla 3.

Ficha técnica de la EA de Rosenberg

Título:	Escala de Autoestima de Rosenberg EA de Rosenberg
Autor:	Rosenberg
Total de Ítems:	Se compone de 10 ítems, 5 planteados de forma positiva y 5 de forma negativa con respuestas tipo Likert con cuatro opciones que van de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo
Administración:	Individual y colectiva
Aplicación:	Adolescentes, adultos y personas mayores
Duración:	5 minutos aproximadamente
Valoración:	Evalúa cinco dimensiones siendo éstas la social, académico/laboral, emocional, familiar y físico con seis ítems cada una de ellas
Valoración:	Evalúa el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma, refleja la relación entre la imagen real y la imagen ideal.

Técnicas a utilizar

Las técnicas de la terapia cognitiva - conductual que se utilizarán en el taller son:

- Imaginación racional emotiva
- Diálogo socrático
- Psicoeducación
- Técnicas de relajación y respiración
- Juego de roles

Justificación

Cuando las personas buscan ayuda de un terapeuta, el mayor reto de éste es encontrar las relaciones causales que originan y mantienen la o las conductas que se la persona desea tratar, de tal forma que le permita desarrollar un plan de intervención que mejoren sus condiciones de vida (Castro y Ángel, 1998).

Una parte de la naturaleza femenina es la maternidad, para algunas de ellas es parte fundamental de su vida, las mujeres que por alguna razón no pueden convertirse en madres pueden tener sentimientos de minusvalía relacionados con el autoconcepto de sí mismas el cual a su vez está determinado por creencias y reglas sociales e individuales.

Llavona (2008), menciona que diversos estudios han demostrado que existe una relación entre las creencias individuales y las de la sociedad que demandan a las mujeres la maternidad y el no poder cumplir con ella, genera aislamiento, culpa, ansiedad, depresión y problemas de pareja, uno de estos estudios es el realizado por Oden, et al en 1999 en el que 281 mujeres de Bélgica, Holanda y Francia que estaban bajo tratamiento, fueron comparadas con 289 mujeres con características similares pero sin problemas de fertilidad que constituyeron el grupo control, encontrando que de las mujeres en tratamiento el 77% se encontraban deprimidas, el 44% se sentían inadecuadas, el 37.4% culpable, el 73.3% se sentía avergonzada y el 77% perturbada.

Contreras, et al (2016), en un estudio realizado con cuarenta mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria, concluyó que el 55% de ellas presentaba autoestima baja, el 2.5% autoestima media y un 42.5% autoestima alta, resaltaron el hecho de que el 52.5% expresó no sentirse con las mismas capacidades que otros y el 45% no tiene una actitud positiva hacia ellas mismas.

Las técnicas cognitivo - conductuales han demostrado efectividad en la reestructuración cognitiva modificando creencias y por consiguiente emociones y conductas, ejemplo de ello es la intervención realizada por Castro (2016) con 20 estudiantes de la Unidad Educativa Udón Pérez en Maracaibo los cuales procedían de hogares disfuncionales y un entorno social violento que tenían un autoconcepto distorsionado, el cual pasó de ser inadecuado a adecuado después de la intervención en todas las dimensiones evaluadas.

Para la realización del taller se utilizará material el cual se encuentra en el apéndice 2.

Sesión 1

Título: Bienvenida y presentación

Objetivos. Conocer a las participantes y que ellas conozcan a la facilitadora.

Definir reglas y la forma de trabajo.

Establecer una línea base.

Instrumentos: Forma AS5, Cuestionario de autoestima de Rosenberg

Justificación: Para poder evaluar la eficacia del taller en el logró los objetivos planteados, es necesario primero establecer el estado del autoconcepto de las participantes, para ello se aplicarán instrumentos los cuales han sido validados y utilizados en otros proyectos de investigación de acuerdo con la literatura consultada. Para evaluar la autoestima que es un componente del autoconcepto se aplicará la Escala de Rosenberg que es breve y de fácil aplicación, para el autoconcepto, se aplicará la forma AF-5 la cual ha sido utilizada en proyectos similares.

Actividades a realizar.

Presentación: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes, se presentará dando su nombre y la forma en que le gusta que le llamen como ejemplo de lo que ellas harán a continuación. Posteriormente les pedirá que se presenten una por una hasta que se hayan presentado todas.

Facilitadora: Hola buenos días/tardes, bienvenidas al taller “Ser mamá no lo es todo”, es un gusto tenerlas aquí, me presento, mi nombre es Magaly Ancona Martínez, pero me gusta que me digan Magy, para conocernos todas por qué no nos presentamos, me gustaría que me dijeran su nombre, cómo les gusta que les digan, por qué se interesaron en el taller, ¿quién quiere empezar?

Forma de trabajo: Una vez terminadas las presentaciones se establecerá la forma de trabajo del taller.

Facilitadora: Muchas gracias por la presentación, ahora vamos a establecer la forma de trabajo. El taller consta de diez sesiones con duración de 1 hora, es importante que asistan a todas las sesiones para tener mejores resultados. Cuando estemos en sesión los celulares deben estar en silencio, es importante llegar a tiempo por respeto a los demás, los comentarios y la participación deben hacerse con respeto.

En el taller se van a realizar actividades y que formen parte de ellas es importante por lo que las invito a participar de forma activa. Si están de acuerdo con todo, les voy a dar un consentimiento informado donde se explica que su participación es voluntaria para que lo firmen.

Aplicación de instrumentos: Ya con el consentimiento informado firmado se aplican los instrumentos, el AF5 y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Facilitadora: Muchas gracias, les voy a pasar dos cuestionarios, primero les voy a pasar uno, cuando terminen me comentan para darles el segundo. El primero es la forma AF5, que nos va a ayudar a explorar cómo está su autoconcepto, les pido que contesten sinceramente, recuerden que no hay respuestas correctas ni equivocadas, solo es para saber cómo se sienten.

Les voy a leer las instrucciones (slide 5, anexo 2).

Ahora les voy a dar el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, este nos va ayudar a determinar cómo está su autoestima, recuerden ser sinceras, no hay respuestas correctas o incorrectas. les voy a leer las instrucciones (slide 6, anexo 2).

Cierre de la sesión: Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 2

Título: ¿Quién soy?

Objetivos: Explicar a las participantes qué es el autoconcepto y su influencia.

Que las participantes hagan conciencia de su autoconcepto y reflexionen sobre el mismo.

Temática: Autoconcepto, autoimagen y autoestima

Técnicas utilizadas: Psicoeducación, diálogo socrático

Justificación: Siendo el objetivo del taller incrementar el autoconcepto positivo, es importante que las participantes comprendan qué es, cómo se conforma y cómo influye en los pensamientos, emociones y conductas. Es relevante que identifiquen la autoimagen y la autoestima como componentes del autoconcepto y que sepan que ambas se construyen por evaluaciones propias y de terceros que están determinadas por patrones culturales que no necesariamente son objetivos.

Se eligió el diálogo socrático, porque el diálogo por sí mismo es una herramienta que genera rapport al ser más personal, fomenta la convivencia y crea lazos con el resto al compartir la

misma experiencia, por otro lado, la técnica socrática al cuestionar las creencias de una forma no agresiva o invasiva lleva a la persona a reflexionar sobre las mismas.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad ¿Quién soy?: La facilitadora les pedirá a las participantes que se describan física, emocional y cognitivamente, se describe ella primero como ejemplo.

Facilitadora: Como primera actividad todas nos vamos a describir abarcando cómo somos físicamente, cómo sentimos, cómo pensamos y mencionamos algo que consideremos importante en nuestra vida, por ejemplo: Yo, Magy soy de estatura baja, tengo cabello castaño, ojos verdes. estoy pasada de peso, normalmente soy alegre, me gusta bailar, me gusta leer, no me gusta el fútbol, considero que soy muy tolerante pero poco sociable, a los 42 años pasé el examen de admisión a la UNAM. Mencionan tantas características como quieran. Vamos a utilizar una pelota (pequeña) y la vamos a pasar a la siguiente para que se describa. Es importante poner atención a las compañeras porque después vamos a trabajar con esa información.

Exposición sobre autoconcepto: La facilitadora explicará de forma breve qué es el autoconcepto, cómo se forma y el impacto que tiene en nuestra vida.

Facilitadora: El autoconcepto es la percepción que tenemos de nosotras mismas, tiene que ver con la forma en que nos valoramos. Este se conforma de la autoimagen y la autoestima.

La autoimagen es como si nos paráramos frente a un espejo y nos viéramos con una mirada crítica, pero no solo físicamente, también con habilidades, fortalezas y debilidades.

La autoestima, es el cómo me siento conmigo misma respecto de mis objetivos, planes o de lo que los demás esperan de mí, es como una calificación que nos asignamos.

¿Cómo se forma el autoconcepto?, este se forma a lo largo de nuestra vida, inicia desde pequeñas en casa con la familia y continúa, las opiniones de las personas que consideramos importantes como padres, profesores, compañeros de trabajo, esposo, tienen un peso en nuestro autoconcepto.

El autoconcepto es importante en nuestra vida y muchas de las conductas que tenemos están influenciadas por él. Por ejemplo, cuando vamos a una fiesta, nos arreglamos, nos ponemos un vestido bonito, buscamos accesorios que combinen porque queremos vernos bien y que las y los demás nos vean y digan ¡woow! qué bien se ve, si nos invitan a bailar y no sabemos, no queremos intentarlo porque pensamos que nos vamos a ver tontas y nadie quiere verse así, tenemos miedo a lo que van a pensar y decir los demás. O si en casa mis papás siempre me dijeron ¡que tonta eres!, mi autoconcepto es ese y cada que me equivoque me la voy a creer y voy a evitar hacer ciertas cosas o ir a ciertos lugares para no exponerme a que las personas vean lo tonta que soy.

¿Les ha pasado alguna vez que la opinión de alguien cambió su forma de comportarse?, ¿cómo se sintieron?, ¿qué pensaron al respecto?, ¿cómo afectó su vida?

Juego ¿Adivina quién?: La facilitadora pedirá que se formen 2 ó 3 equipos y les entregará a cada uno un juego de tarjetas con adjetivos, por turnos cada equipo seleccionará a una de ellas para describir con las tarjetas y sin mencionar de quién se trata las leerá al equipo o equipos contrarios, la tarea del(os) equipo(s) contrarios será adivinar de quién se trata basándose en las descripciones que se hicieron anteriormente.

Facilitadora: Ahora vamos a jugar un juego que se llama ¿Adivina quién?, ¿lo han jugado?, vamos a formar equipos y les voy a dar un juego de tarjetas a cada uno, las tarjetas tienen frases que van a describirlas, por turnos cada equipo escoge a una de sus integrantes y selecciona las tarjetas que la describen, se las van a leer al otro equipo y este deberá adivinar de quién se trata, tienen dos oportunidades, después el equipo contrario hace lo mismo y vamos repitiendo la dinámica hasta que todas hayan participado, ¿alguna duda?.

Comenzamos.

Una vez concluido el juego se les preguntará cómo la descripción que hicieron sus compañeras las ayudó a identificarlas o no y qué opinan al respecto, se explicará que la autoimagen y el autoconcepto se forma en parte de las opiniones de los demás y de las creencias propias.

Facilitadora: Como vimos, la descripción que hicieron las compañeras nos ayudó a identificarles, pero también la percepción que tenemos de ellas, lo interesante aquí, es que nos describimos utilizando palabras y conceptos que hemos aprendido en casa y forman parte de nuestra cultura.

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 3

Título: Fortalezas y debilidades

Objetivos: Que las participantes identifiquen sus fortalezas y debilidades y piensen en un objetivo y cómo estas les ayudan o no a lograrlo.

Temática: Autoconcepto, autoimagen y autoestima

Técnicas utilizadas: Diálogo socrático

Justificación: Las creencias que tienen las personas sobre sus capacidades y habilidades para resolver situaciones y alcanzar objetivos son parte del autoconcepto. Estas se dan por sentado o no son objetivas, al realizar un análisis FODA se espera que las participantes reflexionen y cuestionen sus habilidades y capacidades y sepan que se éstas se pueden incrementar.

Se eligió el diálogo socrático ya que permite de forma amable guiar en la reflexión para que las participantes por sí mismas lleguen a una conclusión.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad Exposición ¿cuáles son mis objetivos? La facilitadora les pedirá a las participantes que realicen un análisis FODA sobre algún objetivo que quieren alcanzar.

Facilitadora: Hoy vamos a platicar sobre cuáles son nuestras fortalezas y debilidades y cómo nos ayudan o no a lograr los objetivos que tenemos en la vida. Para ello necesito que compartamos algunos de ellos y vamos a realizar un análisis FODA. Por ejemplo, yo Magy, quiero conocer París, Barcelona, Italia y Portugal y quiero ir con mi familia. ¿Alguien quiere compartir sus objetivos?

Análisis FODA: La facilitadora les explicará en qué consiste el análisis FODA y les pedirá que lo hagan.

Facilitadora: El análisis FODA es muy sencillo, consiste en dividir la hoja en cuatro partes en las que se van a escribir las FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS, que nos ayudan o impiden alcanzar nuestros objetivos, las fortalezas y debilidades son cuestiones propias como el carácter, la capacidad, inteligencia, y las oportunidades y amenazas son factores externos como la economía, el fácil acceso, la geografía, el trabajo. Les voy a repartir el formato y cada una hace su FODA, cualquier duda aquí estoy.

Una vez concluido el análisis FODA se les pedirá que lo compartan con el resto del grupo y se les cuestionará sobre las debilidades mencionadas

Facilitadora: ¿por qué pusiste eso como una debilidad?, ¿estás segura de ello?, ¿alguien te hizo sentir así?, ¿Por qué crees que lo hizo?

Si ya identificamos las debilidades y sabemos que realmente lo son y no son percepciones equivocadas podemos trabajar en ellas. ¿Cómo podemos saber si mis debilidades realmente los son?, analiza si siempre te pasa lo mismo, si siempre muestras esa debilidad y entonces trabaja en ella.

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 4

Título: ¿Quién dijo?

Objetivos: Que las participantes identifiquen los estereotipos referentes a la maternidad y el género y se cuestionen su validez.

Temática: Estereotipos

Técnicas utilizadas: Psicoeducación, diálogo socrático

Justificación: Es importante que las participantes cuestionen el origen de las etiquetas normalmente asignadas a las mujeres y en especial a las que no pueden tener hijos y que se den cuenta de que los estereotipos y los roles de género son producto de discursos patriarcales que minimizan o invisibilizan las capacidades y habilidades de la mujer más allá de la maternidad.

La psicoeducación da las bases para cuestionar los estereotipos y el diálogo socrático permite reflexionar sobre las creencias al respecto.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Juego Etiquetando: Antes de iniciar la sesión la facilitadora pegó los tabloides con imágenes en el pizarrón o pared del salón, cuando estén todas las participantes les repartirá tarjetas con frases las cuales les pedirá que pasen a pegar debajo de las imágenes según crean las describa mejor.

Facilitadora: Les voy a entregar a cada una un juego de tarjetas con frases les pido que pasen y peguen las tarjetas debajo de las imágenes que consideren mejor vayan con cada frase.

Al terminar, todas leerán las tarjetas de cada imagen y se les cuestionará por qué la colocaron ahí.

Presentación ¿Qué son los estereotipos?: La facilitadora les dará una breve explicación de qué son los estereotipos y cómo influyen en nuestra vida cotidiana.

Facilitadora: Ahora vamos a hablar de los estereotipos, estos son ideas generalizadas que son aceptadas y compartidas por todos y que les otorga características y atributos a algo o alguien, por ejemplo el diablo, casi todas las personas lo describirían rojo, con cuernos y cola, con un tridente y muy malo cuyo trabajo es hacer el mal y llevar almas al infierno. Nunca hemos visto un diablo, nadie tiene la certeza que sea así, pero todas lo aceptamos, es un estereotipo, son como etiquetas que pareciera nos definen. lo mismo sucede con las ideas de lo que las mujeres y los hombres somos, de cómo nos debemos vestir y comportarnos y de lo que debemos hacer o no.

Las mujeres debemos ser amables y comprensivas, sacrificadas y amorosas, los hombres deben ser fuertes, rudos y protectores.

¿Quién dijo que así debía ser?, hace muchos años, los científicos dijeron que las mujeres éramos inferiores intelectualmente, que éramos sensibles y que lo que más nos gustaba en la vida era cuidar a otros, no se les permitía a las mujeres estudiar porque no se consideraban capaces de hacerlo, si una mujer cuestionaba al hombre la tachaban de loca.

Lo mismo pasó con la idea de la maternidad, se estableció que todas las mujeres deberíamos ser madres, que ese era el objetivo de nuestra existencia negándonos la capacidad de realizarnos en otras áreas, minimizando las capacidades que tenemos, estos discursos fueron

hechos por hombres desde su perspectiva y conveniencia y cómo han sido hombres los que han estado en el poder estas ideas han perdurado, pero están equivocadas.

La concepción es una condición biológica que no determina el valor de una mujer, ni su capacidad intelectual, es importante darnos cuenta de ello. El no poder concebir o no poder llevar un embarazo a término es una condición biológica que nada tiene que ver con que las mujeres sean buenas o malas, no es un premio o un castigo, no es una enfermedad, simplemente ocurrió, pero esto no debería impedir vivir una vida plena, sobre todo ahora que las mujeres tenemos muchas opciones de trabajo o de hobbies donde desarrollarnos.

Actividad ¿Te han etiquetado? La facilitadora les preguntará a las participantes si han sentido que las han etiquetado sobre todo respecto a o poder tener hijos, quién lo hizo y cómo se sintieron al respecto.

Facilitadora: ¿Alguna vez se han sentido etiquetadas por no poder tener hijos?, ¿qué etiquetas les han puesto?, ¿quién lo hizo?, ¿cómo se sintieron al respecto?, ¿qué hicieron?

Al terminar de compartir, se hará hincapié en que los estereotipos no tienen un fundamento más allá de la tradición.

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 5

Título: Las emociones

Objetivo: Identificar las emociones ligadas al hecho de no poder tener hijos y determinen si es por frustración o por presión social.

Temática: Emociones

Técnicas utilizadas: Imaginación racional emotiva

Justificación: La identificación de emociones es parte de la TCC, es importante que las participantes sepan que existe una conexión entre pensamiento, emoción y conducta por lo que la identificación consciente de emociones que dañan, así como relacionarlas al ambiente o situación en que suceden es importante. Se eligió la técnica de imaginación racional emotiva, porque es segura ya que no expone físicamente a las participantes, pero sí permite vivir la experiencia y recrear la emoción para luego cambiarla. Hacer un ejercicio consciente sobre los comentarios y situaciones que generan dichas emociones y saber que éstas pueden modificarse, les ayudará a enfrentarlas.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad Yo me siento _____ cuando _____: La facilitadora les entregará papel y lápiz o bolígrafos y les pedirá a las participantes que anoten.

Facilitadora: Les voy a entregar a cada una de ustedes hojas de papel y algo con que escribir, les pido que escriban cómo se sienten con respecto a no poder tener hijos, utilicen la

frase “Yo me siento y escriben cómo se sienten cuandoescriben cuando” pasa algo.

Por ejemplo, “Yo me siento frustrada cuando me viene la regla”, después describen esa emoción con algún animal, por ejemplo, mi tristeza es como un gato mojado.

Al terminar se les pedirá a las participantes que compartan con el resto del grupo.

Existen situaciones que nos provocan emociones que dañan, el no poder tener hijos es una situación que no está en nuestro control, sin embargo, la forma de afrontarlo sí, lo que nos daña son los comentarios y actitudes de las personas a nuestro alrededor, las creencias que tenemos, el autoconcepto que tenemos, recordemos que muchas de las opiniones de los otros y las ideas propias están basadas en estereotipos definidos hace mucho tiempo por ideas anticuadas, recordemos que como personas somos la suma de muchas cualidades.

Actividad Imaginación Racional Emotiva: La facilitadora les explicara a las participantes que van a realizar una actividad utilizando una técnica llamada imaginación racional emotiva y les explicará en qué consiste.

Facilitadora: Existe una conexión entre pensamiento, emoción y conductas, es por eso que es importante identificar las emociones que nos dañan. Existe una técnica llamada imaginación racional emotiva que busca cambiar las emociones que hacen daño por unas más positivas, consiste de tres pasos, el primero es relajarnos lo cual vamos a hacer por medio de la respiración, el segundo es identificar que estamos sintiendo y el daño que nos hace, por último, vamos a imaginar algo agradable para que la sensación cambie.

Necesito una voluntaria.

Ahora respira profundo lentamente y sostén el aire por tres segundos y exhala lentamente, repite dos veces más, imagina esa situación que te hizo sentir mal, identifica qué estás sintiendo y por qué, ese sentimiento te hace daño, ahora cierra los ojos y cambia la situación,

imagina un lugar o una situación agradable, que te tranquilice, cambia tu emoción a una que no te dañe. Tómate tu tiempo, no es fácil, pero puedes lograrlo, respira profundo.

Una vez que la voluntaria termine su ejercicio, pasará a su lugar y se les pedirá al resto que hagan el ejercicio, en caso de requerir ayuda pueden pedirla.

¿Cómo te sentiste?: La facilitadora les preguntará a las participantes cómo se sintieron y si pudieron cambiar su emoción.

Facilitadora: ¿Cómo se sintieron con el ejercicio?, ¿cambió la emoción?, ¿por qué?, ¿de qué otra manera podría cambiar tu emoción?, ¿qué piensan al respecto?

Esta técnica suena fácil, pero lleva tiempo, requiere de esfuerzo y práctica, espero les haya servido.

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 6

Título: Técnicas de relajación

Objetivos: Que las participantes aprendan técnicas de relajación

Continuar con la técnica de imaginación racional emotiva

Temática: Emociones

Técnicas utilizadas: Técnicas de relajación e imaginación racional emotiva

Justificación : Las participantes pueden enfrentar comentarios o situaciones que cuestionen el hecho de no poder tener hijos, esto puede generar emociones de enojo, tristeza, ansiedad, angustia y estrés, dichas situaciones podrían ser causa de reacciones violentas o de evitación. Las técnicas de relajación sirven para reducir los niveles de dichos estados lo que facilita estar en control y presentar conductas asertivas.

Se eligieron las técnicas de relajación muscular progresiva y la de imaginación guiada porque son rápidas, fáciles, se pueden realizar en cualquier lugar y las participantes las pueden hacer por sí solas.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Técnicas de relajación: La facilitadora les explicará la técnica de relajación de imagen guiada, en qué consiste y sus beneficios.

Facilitadora: Hoy vamos a aprender dos técnicas de relajación, está comprobado que la relajación trae beneficios como la reducción de la tensión muscular, disminución del ritmo cardíaco, mejora la respiración, oxigena más todo el cuerpo.

La primera técnica es la relajación muscular progresiva, que consiste en ir tensando y relajando el cuerpo por partes empezando desde la cara y acabando con los pies. Esta técnica ayuda a reducir la ansiedad, mejora la concentración, ayuda a enfrentar situaciones desagradables y produce una sensación de control.

Primero siéntense con la espalda recta apoyada en el respaldo, los pies apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente separadas, coloque las manos sobre las piernas.

- Levante las cejas lo más arriba que pueda y sosténgalas ahí por 5 segundos, báje las muy despacio. Repita dos veces más.
- Apriete las mandíbulas lo más fuerte que pueda durante 5 segundos y lentamente afloje, repita dos veces más.
- Haga la cabeza lo más hacia atrás posible sin que se lastime, ahora hágala hacia adelante, repita dos veces más.
- Suba los hombros como si quisiera tocarse las orejas, sostenga 5 segundos y baje muy lentamente, repita dos veces más.
- Tense los brazos y cierre los puños lo más fuerte que pueda sin lastimarse, sostenga por 5 segundos y lentamente afloje, repita dos veces más.
- Apriete el estómago lo más fuerte que pueda y sosténgalo así por 5 segundos, afloje lentamente y repita dos veces más.
- Apunte con los dedos del pie hacia las rodillas y estire las piernas hacia el frente sosténgalos 5 segundos y lentamente relaje, repita dos veces más.

¿Cómo se sintieron?

La segunda técnica se llama relajación por imagen guiada y consiste en cerrar los ojos e imaginar que estamos en un lugar placentero, el que más nos guste, así que vamos a empezar.

Primero siéntense cómodamente en su silla, pero con la espalda recta, apoyen sus pies en el suelo y coloquen sus brazos a los lados u déjenlos caer de manera natural, ahora cierren los ojos y respiren.

Imaginen que están en ese lugar que tanto les gusta, miren alrededor, observen los colores, sientan lo que hay a su alrededor, sientan el aire, el agua, la temperatura, sienta los olores,

todo es perfecto, agradable, ahora ve que tiene rocas, cada roca es un problema, levante la primera y arrójela lejos de usted, muy lejos, observe como se va, tome otra piedra, es otro problema, arrójela lejos, lo más lejos posible de usted, siga arrojando las piedras hasta que ya no tenga, déjalas ir, aléjelas de su vida.

Respire profundamente tres veces, abra lentamente sus ojos.

¿Cómo se sintieron?, ¿les sirvió?

Estas técnicas se pueden utilizar cuando nos enfrentamos a situaciones que nos causan estrés o angustia, podemos hacerlas antes o después de dicha situación, la idea es estar en control para enfocarnos y minimizar las emociones desagradables.

Imaginación racional emotiva: Se vuelve a trabajar con la técnica de imaginación racional emotiva.

Facilitadora: Ahora vamos a volver a hacer el ejercicio de imaginación racional emotiva.

(Se repite la actividad de la sesión anterior).

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 7

Título: Yo creo que...

Objetivos: Que las participantes identifiquen sus creencias irracionales respecto a no poder ser mamás y las modifiquen.

Temática: Creencias irracionales

Técnicas utilizadas: Autoafirmaciones

Justificación: Las creencias relacionadas con la maternidad están basadas en roles de género definidos desde el patriarcado y reforzadas por el sistema, por lo que se encuentran fuertemente arraigadas en las mujeres. Se considera necesario que las participantes identifiquen y reflexionen sus creencias sobre lo que deben ser como mujeres y sobre lo que deben hacer respecto a no poder tener hijos desde su contexto y realidad, haciendo hincapié en que las creencias pueden ser modificadas. Se eligió la técnica de autoafirmaciones ya que se ha utilizado para contrarrestar las creencias irracionales con buenos resultados, además de que es segura y se puede hacer tanto en el grupo como en privado las veces que las participantes lo consideren necesario.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad Yo creo que.....: La facilitadora pedirá a las participantes que en una hoja escriban aquellas cosas que ellas creen que deben hacer en su vida como mujeres y con respecto a la maternidad utilizando las frases “Yo creo que debo.....”, “Yo creo que no debo.....”, “Yo creo que soy.....”. “Yo creo que no soy”

Facilitadora: Les voy a dar unas hojas y algo con que escribir, les pido que escriban frases sobre lo que ustedes y otras personas cercanas a ustedes creen que como mujeres

deben hacer en su vida y con respecto a la maternidad, les pido utilicen las frases “Yo creo que debo.....”, “Yo creo que no debo.....”, “Yo creo que soy.....”, “Yo creo que no soy.....”,

Cuando hayan terminado se le preguntará al grupo si alguna desea compartir.

Facilitadora: Nuestras creencias también están determinadas por lo que aprendimos en casa, nos comportamos y sentimos en base a lo que creemos. Por ejemplo, cuántas veces al ir a comprar un vestido nos gusta y nos sentimos bien con él, pero es muy escotado y en casa nos dijeron que las mujeres decentes no usan escote pronunciado entonces dudamos y no lo compramos.

Exposición Creencias irracionales: La facilitadora les dará una breve explicación sobre lo que son las creencias irracionales y cómo influyen en las decisiones diarias y les pedirá ejemplos.

Facilitadora: Las creencias irracionales son pensamientos que se presentan de manera recurrente, por ejemplo, “no sirvo para nada”, este pensamiento se puede presentar al cuando nos equivoquemos en el trabajo, al cocinar, al manejar. estas creencias son aprendidas a lo largo de nuestra vida y son influenciadas por otras personas y por nuestras experiencias, por ejemplo, si al ir manejando tengo un percance, esto reafirma mi creencia de que no sirvo para nada, son irracionales porque son extremas, decir no sirvo para nada, ¿nada nada?, es mentira, o decir siempre me pasa a mí, ¿siempre?, sin embargo, usamos estas expresiones comúnmente.

¿Pueden darme ejemplos de creencias irracionales referentes a la maternidad?

Para cambiar o extinguir las creencias irracionales nos preguntamos ¿esto es verdad?, ¿qué pruebas hay de ello?, ¿quién dijo que era cierto?, ¿siempre pasa lo mismo?

Exposición Autoafirmaciones: La facilitadora explicará brevemente en qué consisten las autoafirmaciones.

Facilitadora: Las autoafirmaciones son frases que contrarrestan las creencias negativas, por cada creencia irracional podemos construir una autoafirmación, por ejemplo, para la creencia “Soy un inútil, no sé cómo hacerlo”, la autoafirmación sería “Yo puedo, solo necesito aprender”.

Las autoafirmaciones deben ser cortas, simples y directas y deben expresarse en tiempo presente.

Actividad Escribir autoafirmaciones: La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban por lo menos una autoafirmación por cada creencia irracional que escribieron previamente.

Facilitadora: En las mismas hojas donde escribieron sus creencias irracionales, escriban a un lado, debajo o atrás por lo menos una autoafirmación que la contrarresta.

Cuando hayan terminado se pedirá que una voluntaria comparta con el grupo. Primero se le pedirá que respire profundo tres veces y que lea también tres veces su autoafirmación con voz fuerte y con confianza, después se le pedirá al grupo un aplauso.

Se preguntará si alguien más quiere compartir.

Retroalimentación: La facilitadora les pedirá sus opiniones sobre el ejercicio.

Facilitadora: Es importante que se den cuenta que los pensamientos y creencias pueden cambiar y a veces solo basta escribirlos y repetirlos, es importante saber que muchas de las creencias no tienen sustento o se basan en ideas equivocadas o heredadas por nuestra cultural. ¿qué les pareció el ejercicio?, ¿les parece útil?, ¿qué opinan?

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 8

Título: Los demás creen que yo ...

Objetivos: Que las participantes identifiquen sus creencias irracionales respecto a no poder ser mamás y las modifiquen.

Temática: Creencias irracionales

Técnicas utilizadas: Autoafirmaciones

Justificación: Parte del autoconcepto son las opiniones de los demás, estas influyen en las creencias, en este caso en relación con la maternidad. Se considera necesario que las participantes identifiquen y reflexionen sobre sus creencias formadas a partir de las opiniones de los otros significativos y del discurso patriarcal y que estén conscientes que éstas pueden ser modificadas. Se continúa trabajando la técnica de autoafirmaciones por las razones ya mencionadas y para reforzar su utilización.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad Los demás creen que.....: La facilitadora pedirá a las participantes que en una hoja escriban aquellas cosas que los demás creen que deben hacer ustedes en su vida como mujeres y con respecto a la maternidad utilizando las frases "Los demás creen que yo

debo.....". "Los demás creen que yo no debo", "Los demás creen que soy....", "Los demás creen que no soy..."

Facilitadora: Les voy a dar unas hojas y algo con que escribir, al igual que en la sesión anterior vamos a escribir frases sobre lo que personas cercanas a ustedes creen que como mujeres deben hacer en su vida y con respecto a la maternidad, les pido utilicen las frases "Los demás creen que yo soy", "Los demás creen que yo no soy...", "Los demás creen que soy...", "Los demás creen que no soy..."

Cuando hayan terminado se le preguntará al grupo si alguna desea compartir.

Cuando las participantes compartan, se irán analizando las creencias y se cuestionará si es verdad, si debe ser así, qué sustento tienen.

Actividad Escribir autoafirmaciones: La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban por lo menos una autoafirmación por cada creencia irracional que escribieron previamente.

Facilitadora: Al igual que en la sesión anterior en las mismas hojas donde escribieron sus creencias irracionales, escriban a un lado, debajo o atrás por lo menos una autoafirmación que la contrarresta.

Cuando hayan terminado se pedirá que una voluntaria comparta con el grupo. Primero se le pedirá que respire profundo tres veces y que lea también tres veces su autoafirmación con voz fuerte y con confianza, después se le pedirá al grupo un aplauso.

Se preguntará si alguien más quiere compartir.

Retroalimentación: La facilitadora les pedirá sus opiniones sobre el ejercicio.

Facilitadora: Es importante que se den cuenta que las opiniones de otros, sobre todo de las personas que son importantes en nuestra vida tienen un impacto en nuestras creencias,

pero recuerden que éstas pueden cambiar, que muchas ideas son heredadas de ideas y tradiciones que consideraban que la función de las mujeres era tener hijos y criarlos, nada más, que la maternidad es bonita, pero no es lo único en la vida de las mujeres, las mujeres somos mucho más que madres. ¿Qué les pareció el ejercicio?, ¿les parece útil?, ¿qué opinan?

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber si tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 9

Título: Asertividad

Objetivos: Que las participantes aprendan a ser asertivas.

Temática: Asertividad

Técnicas utilizadas: Juego de roles

Justificación: Existen situaciones sobre todo con la pareja, familiares y amigos en las que las mujeres que no pueden tener hijos tienen que soportar comentarios y actitudes desagradables y no saben cómo abordarlas y poner un alto, o aceptan hacer cosas con las que no están de acuerdo, pero ceden ante la presión, como puede ser acudir a tratamientos de infertilidad, o recurrir a remedios no aprobados clínicamente. La forma de enfrentar estas situaciones y aprender a poner un alto a las personas es el asertividad la cual no siempre es entendida y menos aplicada. Es relevante resaltar la importancia del autoconocimiento, de tener claro lo que se quiere y de saber cómo expresarlo sin llegar al conflicto y la confrontación.

Se considera que el juego de roles es la técnica ideal para esta actividad ya que permite a las participantes una forma de practicar las respuestas y conductas asertivas.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará las actividades a realizar conforme vaya avanzando la sesión.

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas nuevamente al taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Exposición ¿Qué es ser asertivas: La facilitadora les explicará de forma breve qué es la asertividad.

Facilitadora: La asertividad es una forma de actuar y una actitud ante alguna situación específica.

Para ser asertivas debemos conocernos a nosotras mismas, saber lo que queremos, sentir respeto por nosotras mismas y darle respeto a los demás. Ser asertiva implica expresar las emociones y decir no cuando no queremos o no estamos de acuerdo con algo para entonces poder tomar mejores decisiones y sentirse mejor.

Ser asertivas: La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban en una hoja de papel situaciones en las que se han quedado calladas soportando algún comentario respecto a no tener hijos y luego escriban una respuesta asertiva a tal situación.

Facilitadora: Les voy a dar hojas y algo con qué escribir y les pido que escriban alguna situación en la que han hecho o dicho que sí cuando querían decir que no, o se han quedado calladas cuando les han hecho algún comentario sobre no tener hijos, luego les pido escribir 3 respuestas asertivas para dicha situación.

Juego de roles: La facilitadora armará parejas para ejercitar el asertividad mediante juego de roles

Facilitadora: Vamos a formar parejas y vamos a jugar un juego de roles, primero en cada pareja una persona va a representar el papel de la persona que les hace comentarios acerca de no tener hijos y la otra va a dar respuestas asertivas a los comentarios. Luego intercambian de rol, deben hacer tres comentarios y a cada uno dar una respuesta asertiva. Recuerden siempre utilizar un lenguaje respetuoso, sí necesitan ayuda pueden pedirla, ¿alguna duda?

Retroalimentación: La facilitadora les pedirá sus opiniones sobre el ejercicio.

Facilitadora: El juego de roles es como una actuación que nos permite ensayar respuestas y conductas ante situaciones que nos causan estrés, ¿Qué les pareció el ejercicio?, ¿les parece útil?, ¿qué opinan?

Cierre de la sesión: Se dará por concluida la sesión y se recordará la fecha y horario de la siguiente sesión.

Facilitadora: Les agradezco su participación, con esto concluye la sesión del día de hoy, me gustaría saber sí tienen algún comentario, les recuerdo que es importante que asistan a la siguiente sesión.

Sesión 10

Título: Cierre del taller

Objetivos: Realizar un cierre emocional y evaluar sí hubo cambio en el autoconcepto de las participantes para comparar con la línea base, así como dar por concluido el taller.

Temática: Cierre del taller

Instrumentos: Forma AS-5, Escala de Autoestima de Rosenberg

Técnicas a utilizar: Análisis FODA y escritura libre.

Justificación: Durante las sesiones se va a trabajar con pensamientos y emociones que necesitan un cierre que les permita a las participantes seguir adelante y aplicar las técnicas y herramientas aprendidas para llevar su vida sin que el hecho de no poder disminuya su autoconcepto como mujeres. El análisis FODA va a permitir que las participantes vuelvan a considerar sus fortalezas y debilidades e identifiquen si hubo cambio en cómo las perciben. El escribir una carta a sí mismas va a permitir a las participantes un diálogo interno para dar un cierre a las emociones generadas como un discurso de aceptación y sanación.

La aplicación de instrumentos va a permitir realizar una comparación con los resultados iniciales y determinar si hubo un incremento en el autoconcepto positivo.

Actividades a realizar

Bienvenida: La facilitadora dará la bienvenida a las participantes y les explicará que es la última sesión

Facilitadora: Buenos días/tardes, bienvenidas a la última sesión del taller, ¿cómo se encuentran hoy?

Actividad Mis objetivos de vida: La facilitadora les pedirá que en una hoja escriban un objetivo importante en su vida y realicen el análisis FODA.

Facilitadora: ¿Recuerdan el ejercicio del análisis FODA?, vamos a escribir en una hoja un objetivo de vida, el mismo u otro si ya cambió y vamos a hacer el análisis FODA.

Cuando terminen, me gustaría que lo comparen con el anterior y compartan con el grupo si cambió algo.

Actividad Carta a mi yo interno: La facilitadora les pedirá a las participantes que le escriban una carta a su yo interno donde le agradezcan, animen y reconforten,

Facilitadora: Les voy a dar hojas de papel y algo con que escribir, quiero que le escriban una carta a su yo interno donde le agradezcan todo lo que han superado y logrado, que le den ánimo para alcanzar más objetivos para el futuro y que la reconforten por lo pasado, no es necesario que la compartan con el grupo, es personal.

Aplicación de instrumentos: Se aplican los instrumentos, el AF5 y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Facilitadora: Muchas gracias, ahora les voy a pasar los dos cuestionarios que llenaron en la primera sesión, primero les voy a pasar la forma AF5, que nos va a ayudar a explorar cómo está su autoconcepto, les pido que contesten sinceramente, recuerden que no hay respuestas correctas ni equivocadas, solo es para saber cómo se sienten.

Les voy a leer las instrucciones (slide 5, anexo 2).

Ahora les voy a dar el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, este nos va a ayudar a determinar cómo está su autoestima, recuerden ser sinceras, no hay respuestas correctas o incorrectas. les voy a leer las instrucciones (slide 6, anexo 2).

Cierre de la sesión: Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se dará por concluido el taller y se agradecerá su participación y se pone fecha para entregar los resultados.

Facilitadora: Para cerrar el taller me gustaría recordarles que existe una conexión entre pensamiento, emoción y acción, recuerden que los pensamientos y las creencias están basadas en ideas de hace muchos años y que están dictadas por hombres y que se pueden cambiar. No me queda más que agradecer su participación en este taller, espero les haya servido y su autoconcepto positivo se haya incrementado. Me gustaría saber si tienen algún comentario, alguna observación.

Finalmente ¡Gracias!

Conclusiones

Durante la realización de la investigación se consultaron numerosas bases de datos con publicaciones científicas relacionadas con los ejes temáticos desarrollados, al buscar el tema del efecto causado por no poder tener hijos, se encontró sobre todo bibliografía de tipo médico que trata el tema de la infertilidad, son pocos los estudios del área de psicología que analicen el impacto en el autoconcepto de las mujeres que no pueden tener hijos y estos son realizados por hombres y aun cuando cuestionan los roles de género relacionados con la maternidad, solo sugieren un acompañamiento psicológico pero nunca mencionan la necesidad de que sea desde la perspectiva feminista o de género.

Las autoras que tratan el tema de la maternidad lo hacen más sobre la decisión de no tener hijos que sobre la incapacidad de tenerlos, cuando una mujer decide no tener hijos se empodera, cuando no puede quizá ocurra lo contrario.

A pesar de la lucha feminista por cambiar los discursos y por ende las políticas y las acciones, en nuestra sociedad, todavía predomina la idea de que todas las mujeres quieren y deben ser madres, lo cual ejerce presión social, religiosa, cultural y hasta económica sobre las que no pueden serlo afectando la forma en que se miran y evalúan.

Se necesita desmitificar a la maternidad no solo como objetivo de vida de las mujeres, sino también como el deseo natural de sacrificio máximo de aquellas que son madres, se debe aceptar que no todas las mujeres desean ser madres y que esto no significa que están enfermas, desequilibradas o que son egoístas, como bien dicen las feministas la maternidad debe ser deseada y no impuesta.

Si realmente se desea generar un cambio en la forma de calificar y definir a las mujeres respecto de la maternidad, este debe ser estructural, además de leyes y políticas, se debe reeducar a los adultos y empezar a educar a las niñas y niños en que desear y tener hijos es

normal, pero no desearlos y no tenerlo también, la psicoeducación puede ser el área donde la psicología puede hacer la diferencia.

Para las mujeres que actualmente viven esta situación, tener un espacio donde puedan encontrar empatía sin ser criticadas, aceptación sin ser cuestionadas y donde se cambie el discurso que las libere de la presión y la culpa podría ser el primer paso para aceptar una condición que no pidieron pero que es parte de su ser.

Por otro lado, las teorías psicológicas y sus técnicas han probado sin duda su eficacia, pero no se debe olvidar que han sido diseñadas por hombres sin tener la vivencia y emoción de los procesos femeninos, dando por sentado que la científicidad consiste en establecer criterios generales olvidando la diversidad cultural, es por eso que se hace necesario rescatarlas, pero se les debe dar un enfoque de género.

Además de la investigación bibliográfica, para el desarrollo del taller se tuvieron que analizar muchas de las técnicas de la TCC y compaginar atributos y beneficios con las características de la población objetivo, analizando cuales serían las más apropiadas, en esta búsqueda se tuvo que ser muy empática con la situación experimentada por las mujeres y decidir considerando el aprendizaje obtenido a lo largo de la carrera.

Este trabajo sin duda es una aproximación al trabajo diario del terapeuta, a diferencia de los trabajos realizados guiados por las y los profesores que ya establecían el orden, las herramientas y estrategias a desarrollar, iniciar de cero y tener que investigar y elegir las técnicas y herramientas adecuadas para lograr los objetivos propuestos, me llevó a colocarme en el lugar de las mujeres a quienes va dirigido el taller y preguntarme ¿por qué debería asistir al taller?, ¿qué me van a decir que me ayude a sentirme mejor? Y por otro lado me obligó desde la ética, a desarrollar actividades basadas en la teoría que sustentaran el trabajo a realizar, es por eso que la realización de este manuscrito deja mucho aprendizaje, anima a continuar y crea expectativas para el futuro.

Referencias

- Ávila, G.Y. (enero – abril, 2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17. [Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres \(scielo.org.mx\)](#)
- Barberá, E. (2004). Perspectiva socio - cognitiva: estereotipos y esquemas de género. En E. Barbera e I. Martínez (Coords.), *Psicología y género* (pp. 55 - 80). Prentice Hall.
- Bedolla, M.P. y Méndez, L.M. (octubre, 2004). La terapia feminista como una propuesta de atención contra la violencia de género. *GénEros*, 11(34), 60 – 64.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Biblioteca de sociología. (PDF) [LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD - BERGER, PETER Y LUCKMANN, THOMAS - .pdf | Janet N Tapia - Academia.edu](#)
- Bethencourt, L. y Carrillo, M. (abril, 2014). Mujeres, empoderamiento y transformaciones socioeconómicas y políticas. Caso municipio Valdés, estado Sucre. Cuadernos del CENDEX, 31(85). [Mujeres, empoderamiento y transformaciones socioeconómicas y políticas: Caso municipio Valdez, estado Sucre \(scielo.org\)](#)
- Biswas, A. (sept., 2004). La tercera ola feminista: cuando la diversidad, las particularidades y las diferencias son lo que cuenta. *Revista Casa del Tiempo TEMPO*. [casa68 \(uam.mx\)](#)
- Bonilla, A. (2004). Relaciones de los sexos y de género en psicología en J. Posadas (Ed.), *Psicología y género* (pp. 3 - 34).

- Burín, M. y Meler, I. (1998). *Género y familia Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós. [Mabel Burin, Irene Meler - Genero y Familia. Poder, Amor y Sexualidad en La Cons | PDF \(scribd.com\)](#)
- Cáceres, Z. y Munévar, O. (2016). Evolución de las teorías cognitivas y sus aportes a la educación. *Revista actividad física y desarrollo humano*, 7. [EVOLUCION DE LAS TEORIAS COGNITIVAS Y SUS APORTES A LA EDUCACIÓN | Cáceres | ACTIVIDAD FÍSICA Y DESARROLLO HUMANO \(unipamplona.edu.co\)](#)
- Canto, O.J. y Moral, T.F. (septiembre, 2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de Psicología*, 7, 59 – 70. [Redalyc.El sí mismo desde la teoría de la identidad social](#)
- Carreño, M.J. (2002). Rol de género, asertividad y autoestima en mujeres estériles con distintos niveles de depresión y ansiedad [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. [0309382.pdf](#)
- Carreño, M.J. (enero - junio, 2017). La culpa y su expresión en mujeres con esterilidad e infertilidad; una explicación desde la psicología clínica. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 6(11) 25 - 42. [Vista de La culpa y su expresión en mujeres con esterilidad e infertilidad; una explicación desde la psicología clínica \(uaemex.mx\)](#)
- Carreño, M.J., Blum, G.B., Sánchez, B.C. y Henales, A.C. (2008). Salud psicológica en la mujer estéril. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(4), 290 – 302. [Salud psicológica en la mujer estéril \(mediagraphic.com\)](#)
- Carreño, M.J., Henales, A.M. y Sánchez, B.C. (enero – marzo, 2011). La autoestima y el autoconcepto en la mujer con esterilidad. *Perinatología y Reproducción Humana*,

25(1), 29 – 38. [La autoestima y el autoconcepto en la mujer con esterilidad \(medigraphic.com\)](#)

Carreño, M.J., Morales, C.F., Sánchez, B.C., González, C.G. y Martínez, R.S. (2003). Características del autoconcepto en parejas estériles por factor masculino y femenino. *Perinatología y Reproducción Humana*, 17 ,80 - 90. [ip032d.pdf \(medigraphic.com\)](#)

Castro, C.L y Ángel, G.E. (1998). Formulación clínica conductual en V. Caballo (dir.). *Manual para el tratamiento cognitivo - conductual de los trastornos psicológicos*. (1 ed., Vol. 2, pp. 3 - 24). Siglo XXI.

Castro, V.A. (diciembre, 2016). Reestructuración cognitiva - conductual en el autoconcepto del adolescente. Educación en contexto, 2. [Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Contreras, G.Y., Jara, R.V. y Manríquez, V.C. (enero - marzo, 2016). Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(1). [Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto \(scielo.org.co\)](#)

Dávila, W. (2014). Terapia cognitivo - conductual en el trastorno obsesivo compulsivo. *Norte de Salud Mental*, 12(49) 58 - 64. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830460.pdf>

Díaz. A. (febrero, 2021). ¿Qué nos dice el Censo 2020 sobre religión en México?. Nexos.com. [¿Qué nos dice el Censo 2020 sobre religión en México? – Taller de datos \(nexos.com.mx\)](#)

- Diccionario Enciclopédico de Biblia y Teología. (s.f). Isabel. Recuperado el 14 de marzo del 2022. [ISABEL – Diccionario Enciclopédico de Biblia y Teología](#)
- Domenech, D.B. (1995). Introducción al estudio de la inteligencia: teorías cognitivas. *RIFOP Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23. [Introducción al estudio de la inteligencia: teorías cognitivas - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J.M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69 – 96. [Redalyc.EL AUTOCONCEPTO: PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN](#)
- Esnaola, I., Rodríguez, A. y Goñi, E. (enero, 2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de psicología*, 27(1) 109 - 117. [Vista de Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5 \(um.es\)](#)
- Espinosa, D.G. (2009). Cuatro vertientes del feminismo en México: Diversidad de rutas y cruces de caminos. 1 Ed. UAM - X, CSH.
https://publicaciones.xoc.uam.mx/TablaContenidoLibro.php?id_libro=603
- Everingham, C. (1997). Maternidad: autonomía y dependencia: un estudio desde la psicología. NARCEA. [Maternidad: Autonomía y Dependencia: Un Estudio Desde la Psicología - Christine Everingham - Google Libros](#)
- Feldman, R. (2007). Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget. *Desarrollo psicológico*, 158 - 167. [Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget.pdf \(uaem.mx\)](#)
- Fullana, M., Fernández, L., Bulbena, A. y Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo - conductual para los trastornos mentales. *Medicina clínica*. [Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales | Josep Toro and Lorena De La Cruz - Academia.edu](#)

- Galeana, P. (2017). Historia del feminismo en México en G. Esquivel, F. Ibarra y P. Salazar (Coords.), Cien Ensayos para el Centenario de la Constitución Política Mexicana. [9.pdf \(unam.mx\)](#)
- González, C.G., Carreño, M.J., Sánchez, Bravo, C. y Morales, C.F. (2008). Estudio comparativo del autoconcepto en mujeres con esterilidad primaria y pérdida gestacional recurrente. *Psicología y Salud*, 19(2). [Vista de Estudio comparativo del autoconcepto en mujeres con esterilidad primaria y pérdida gestacional recurrente | Psicología y Salud \(uv.mx\)](#)
- González de Cosío, M.T. y Hernández, C. S. (2016). Recomendaciones de la Organización Mundial de Salud sobre la lactancia y sus beneficios en el niño en T. González de Cosío y S. Hernández (Eds.), Lactancia materna en México. Intersistemas. [LACTANCIA MATERNA.pdf \(anmm.org.mx\)](#)
- González, M. y Tourón, J. (1992). Autoconcepto y rendimiento escolar sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje. [AUTOCONCEPTO Y RENDIMIENTO ESCOLAR.pdf \(unav.edu\)](#)
- Gutiérrez, F.M., Ball, V.M. y Márquez, E. (diciembre, 2008). Signo, significado e intersubjetividad. Una mirada cultural. *Educere*, 12(43). [Signo, significado e intersubjetividad: Una mirada cultural \(scielo.org\)](#)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. Mujeres y Hombres en México ¿Cuántos somos?. [Población. Mujeres y hombres en México. \(inegi.org.mx\)](#)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. (mayo, 2021). Estadísticas a propósito del día de la madre. [EAP_MAMAS21.pdf \(inegi.org.mx\)](#)

- Instituto Nacional de las Mujeres INM. (mayo, 2018). Las madres en cifras. Las Madres en Cifras | Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)
- Kazdin. A. (1978). Introducción a la terapia cognitivo - conductual en A. Kazdin (Edit.). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México:Manual Moderno.
- Kazdin. A. (1983). Introducción a la terapia cognitivo - conductual en A. Kazdin (Edit.). *Historia de la modificación de la conducta*. México:Manual Moderno.
- Kurczyn, V.P. (2004). Maternidad en R. Márquez (Coord.), Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo (121 - 161). Corel Ventura - 1.PUB (unam.mx)
- Lagarde, M. (2005). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México].
https://www.academia.edu/36161731/Marcela_Lagarde_Los_cautiverios_de_las_mujeres_Madresposas_monjas_putas_presas_y_locas_pdf
- LLavona, U.L. (mayo - agosto, 2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del psicólogo*, 29(2) pp. 158 - 166.. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829202.pdf>
- López, A.M. (2017). Análisis del orden en que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *La Psicología Hoy: retos, logros y perspectivas para el futuro*, 2(1) 257 - 264. Vista de Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. (infad.eu)
- López, Y.T. (2020). *Eficacia de una intervención cognitivo - conductual en autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida: estudio de caso único* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. EFICACIA-DE-UNA-

INTERVENCION-COGNITIVO-CONDUCTUAL-EN-AUTOESTIMA-AUTOCONCEPTO-FISICO-Y-COMPETENCIA-PERCIBIDA-ESTUDIO-DE-CASO-UNICO.pdf (researchgate.net)

- Luna, A. (2013). *Expectativas personales, factores contextuales y fracaso escolar en niñas, niños y jóvenes de escuelas públicas en Pernambuco - Brasil* [Tesis de maestría, Universidad de Oviedo]. Tesis con Resumen y Abstract (AMLM) (uniovi.es)
- Martínez, G.A. y Piqueras, R.J. (2010). Eficacia de la terapia cognitivo - conductual en trastornos afectivos y de ansiedad mediante neuroimagen funcional. *Revista neurológica*, 50(3). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos afectivos y de ansiedad mediante neuroimagen funcional : Neurología.com (neurologia.com)
- Mateo, S.H., Mateo, S. E., Hernández, A.L., Rivera, R.P., Mateo, M.M., Mateo, M.V. y Mateo, M.D. (agosto, 2016). Pérdida recurrente del embarazo. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(8), 523 - 534. gom168h.pdf (medigraphic.com)
- Mezerville, Z.G. (1995). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. *Revista Educación*, 17(1) 5 - 13. Vista de El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico (ucr.ac.cr)
- Molina, M. (2006). Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyche*, 15(2), 93 – 103. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer (scielo.cl)
- Mota, G.C., Calleja, N., Sánchez, B.C. y Carreño, M.J. (2018). Escala de creencias sobre la maternidad: Construcción y validación en mujeres mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 50(4), 163-172. RIDEP50-Art13.pdf (aidep.org)

Nardi, B., Bellantuono, C. y Molledo, A. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la depresión postparto. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6) 434 -443.

[Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto \(conicyt.cl\)](#)

Norma Oficial Mexicana NOM-007-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la preatción del servicio https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_05.pdf

Oiberman, A. (2005). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad.

Psicodebate, 5. [Descripción: Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad \(mincyt.gob.ar\)](#)

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Esterilidad*. [Esterilidad \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud (2022). Infertilidad. https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1

Palomar, V.C. (2005). Maternidad, historia y cultura. *La Ventana*, 22, 35 - 67. [1405-9436-laven-3-22-35.pdf \(scielo.org.mx\)](#)

Patricio, C.R. y Polo, U.C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138). 33 – 54. [2340-2733-raen-40-138-0033.pdf \(isciii.es\)](#)

Paz, E.E. (junio, 2018). ¿Son pertinentes las teorías cognitivas actualmente?. *Helios*, 2(1).

[¿SON PERTINENTES LAS TEORÍAS COGNITIVAS ACTUALMENTE? | Paz Esquerre | HELIOS](#)

Palomar, V.C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana*, 22 35 - 67. [1405-9436-laven-3-22-35.pdf \(scielo.org.mx\)](#)

- Peña, A.Y. (septiembre, 2018). Las ideas de Vigotsky como fundamento en el estudio del desarrollo de la autoevaluación. *Opuntia Brava*, 1(2). [LAS IDEAS DE VIGOTSKY COMO FUNDAMENTO EN EL ESTUDIO DEL DESARROLLO DE LA AUTOVALORACIÓN | Opuntia Brava](#)
- Peña, M. (s.f.). Aborto espontáneo en México. *Sexualidad 180*, [Aborto espontáneo en México | Salud180](#)
- Pérez, G.J. (2011). Historia del feminismo. [Historia del feminismo - Juan Sisinio Pérez Garzón - Google Libros](#)
- Quintero, G.K. (2020). Importancia del autoconcepto para la construcción del conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 319 - 333. [Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento \(redalyc.org\)](#)
- Ramos, D.E., Axpe, I., Fernández, L.O. y Jiménez, J.V. (enero, 2018). Intervención cognitivo - conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Clínica contemporánea*, 1(9). [Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional | Revista clínica contemporánea \(revistaclinicacontemporanea.org\)](#)
- Ramos, M.D. (agosto, 2014). Historia de las mujeres y género. Una mirada a la época contemporánea. *Revista de histografía* N° 22. [Historia de las mujeres y género. Una mirada a la época contemporánea \(core.ac.uk\)](#)
- Reproducción Asistida. ¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre?. [¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre? \(reproduccionasistida.org\)](#)

- Rosario, B.P. (2012). Darwin y su contribución a las humanidades y a la sociedad. [Darwin y su Contribución a las Humanidades y a la Sociedad \(pmrb.net\)](#)
- Ruíz, M. Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual en M. Ruíz, M, Díaz y A. Villaobos (Eds.) *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (29 - 89). Desclée De Brouwer.
- Saletti, C.L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169 – 183. [Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad \(ull.es\)](#)
- Sastre, V.G. y Moreno, M.M. (2004). Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia en J. Posadas (Ed.), *Psicología y género* (pp. 121 - 143).
- Sau, V. (2004). Psicología y feminismo(s). en J. Posadas (Ed.), *Psicología y género* (pp. 107 - 120). Prentice Hall.
- Schoijet, M. (octubre - diciembre, 2007). El control de la natalidad, un esbozo de historia. *Papeles de población*, 13(54). [El control de la natalidad: un esbozo de historia \(scielo.org.mx\)](#)
- Torbella. A. (febrero, 2013). El aborto es la selección natural de hoy. *El País*. [“El aborto es la selección natural de hoy” | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)
- Varela, N. (2008). *Feminismo para principiantes*, BSA
- Vivas. E. (2018). Mamá desobediente Una mirada feminista a la maternidad. Capitan Swing Libros. S.L. [Esther Vivas - Mamá Desobediente \(2018\) | PDF \(scribd.com\)](#)
- Yubero, S. (2003). Socialización y aprendizaje en D. Páez e I. Fernández (Coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 1 - 25). [ResearchGate](#)

Willis, D. (noviembre, 2021). *Religiones del mundo basadas en porcentajes*. eHow en español.com. [Religiones del mundo basadas en porcentajes \(ehowenespanol.com\)](https://www.ehowenespanol.com/religiones-del-mundo-basadas-en-porcentajes/)

Winocur, M. (2012). El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo ante la imposibilidad de embarazarse. *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*. [5.pdf \(unam.mx\)](#)

ANEXOS

Anexo 1 Forma AF5

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de frases, lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según esté de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice “La música ayuda al bienestar humano” y usted está muy de acuerdo contestará con un valor alto, por ejemplo 94. El cual se anotará como se muestra a continuación.

1.	“La música ayuda al bienestar humano”	9	4
----	---------------------------------------	---	---

Por el contrario, si usted está muy poco de acuerdo contestará con un valor bajo, por ejemplo 9 y lo anotará en la hoja de la siguiente manera

1.	“La música ayuda al bienestar humano”	0	9
----	---------------------------------------	---	---

No olvide que puede elegir entre 99 valores, escoja el que más se ajuste a su criterio. Recuerde contestar con la mayor sinceridad.

AF5

1.	Hago bien los trabajos escolares / profesionales		
2.	Hago fácilmente amigos		
3.	Tengo miedo de algunas cosas		
4.	Soy muy criticada en casa	100 -	
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores / profesores me consideran buena trabajadora		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho en el trabajo / clase		
12.	Es difícil para mí hacer amigos	100 -	
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mi	100 -	

15.	Me considero elegante		
16.	Mis superiores / profesores me estiman		
17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy una buena trabajadora / estudiante		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos	100 -	
23.	Me pongo nerviosa cuando me pregunta algo mi superior / profesor		
24.	Mis padres me dan confianza		
25.	Soy buena haciendo deporte		
26.	Mis superiores / profesores me consideran inteligente y trabajadora		
27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento nerviosa		
29.	Me siento querida por mis padres		
30.	Soy una persona atractiva		

Anexo 2 Escala de autoestima de Rosenberg

Escala de autoestima de Rosenberg

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones respecto a los pensamientos y sentimientos que tiene sobre usted, marque con una X la respuesta que más lo identifica, recuerde que no hay respuestas correctas o erróneas, sea lo más sincera posible.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás				

1. Siento que tengo cualidades positivas				
1. En general me inclino a pensar que soy una fracasada				
1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás				
1. Siento que no tengo mucho de que enorgullecerme				
1. Adopto una actitud positiva hacia mi misma				
1. En conjunto, me siento satisfecha conmigo misma				
1. Me gustaría tener más respeto por mí misma				
1. A veces me siento inútil				
1. A veces siento que no sirvo para nada				

Apéndices

Apéndice 1 Invitación.

Apéndice 2 Presentaciones de Power point.



Bienvenida y presentación

Mi nombre es, me gusta que me digan, me interesé en el taller porque... y al final espero

Forma de trabajo

- El taller consta de 10 sesiones con duración de 1 hora cada una de ellas
- Es importante asistir a todas las sesiones
- Es importante llegar a tiempo por respeto a las demás
- Las ideas y comentarios siempre deben hacerse con respeto
- Es muy importante tu participación



¡¡Estoy de acuerdo en participar en el taller!!



• Forma AF5

• Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de frases, lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según esté de acuerdo con cada frase.

• Por ejemplo

Si una frase dice "La música ayuda al bienestar humano" y usted está muy de acuerdo contestará con un valor alto, por ejemplo 94. El cual se anotará como se muestra a continuación.

1	La música ayuda al bienestar humano	9	4
---	-------------------------------------	---	---

Por el contrario, si usted está muy en desacuerdo contestará con un valor bajo, por ejemplo 09. El cual se anotará como se muestra a continuación.

1	La música ayuda al bienestar humano	0	9
---	-------------------------------------	---	---



• Escala de autoestima de Rosenberg

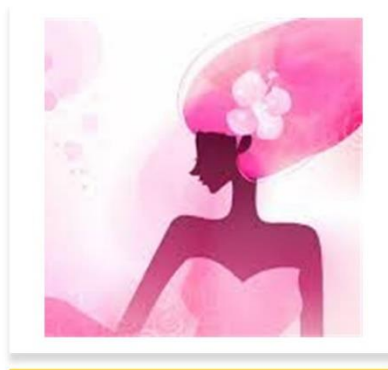
Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones respecto a los pensamientos y sentimientos que tiene sobre usted, marque con una X la respuesta que más lo identifica, recuerde que no hay respuestas correctas o erróneas, sea lo más sincera posible.



||| Sesión 2

Autoconcepto
¿Quién soy?



Describiéndome

¿Cómo soy físicamente?

¿Cómo soy emocionalmente?



Describiéndome

¿Cuál ha sido un logro importante en mi vida?

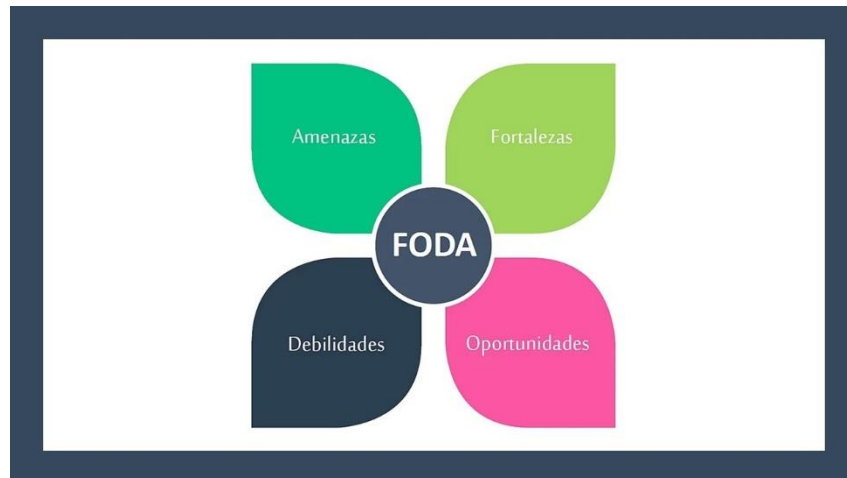
Autoconcepto
Autoimagen
Autoestima



Sesión 3

¿Cuáles son mis fortalezas y debilidades?
¿Cuáles son mis objetivos?





Sesión 4

¿Quién dijo?



Sesión 5

Las emociones



“Yo me siento ____
cuando ____”

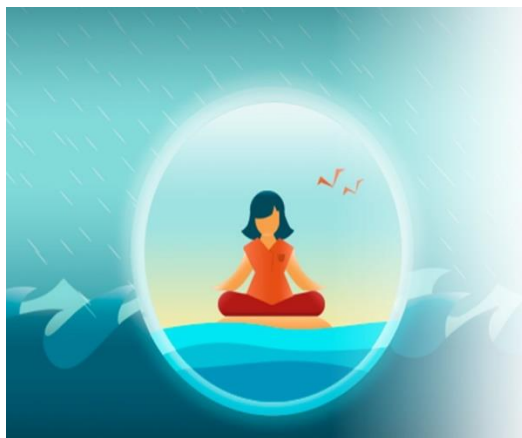


-
- Respira profundamente 3 veces para relajarte
 - Imagina esa situación que te hace sentir mal
 - Identifica que emoción tienes y por qué
 - Imagina un lugar o situación agradable y cambia tu emoción



Sesión 6

Técnicas de
relajación



Técnica de relajación por imagen
guiada

- Cerrar los ojos
- Imaginarse en un lugar agradable

Beneficios

- Reduce la tensión muscular
- Reduce el ritmo cardíaco
- Ayuda a una respiración profunda
- Oxigena todo el cuerpo

Sesión 7

Yo creo que....





Yo creo que debo...
Yo creo que no
debo...
Yo creo que soy...
Yo creo que no soy...



Creencias irracionales

- Son pensamientos que se presentan de manera recurrente.
- Son extremos o totalizadores
- Son irracionales
- Afectan nuestras decisiones y emociones

Autoafirmaciones

- Son frases cortas, simples y directas
- Se expresan en tiempo presente
- Son frases positivas
- Deben generar confianza
- Ejemplo: "Yo puedo"



Sesión 8

Los demás creen
que yo



Los demás creen que
yo debo...
Los demás creen que
yo no debo...
Los demás creen que
yo soy...
Los demás creen que
yo no soy...

Sesión 9

Asertividad



- Ser asertiva
- Conocerse a sí misma
- Saber que se quiere
- Tener respeto por sí misma y por los demás
- Decir NO cuando no quiero



Sesión 10

Cierre del taller



Cartas descriptivas

Sesión 1

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden tener hijos.				
Nombre y número de sesión: Sesión 1. Presentación y evaluación inicial (Línea base)				
Objetivos de la sesión: Que las participantes y la facilitadora se conozcan, establecer la forma de trabajo, obtener la firma del consentimiento informado y aplicar los instrumentos de medición para establecer la línea base				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Presentación	Que las participantes y la facilitadora se conozcan	10 minutos	Laptop, proyector, presentación en Power point slides 1, 2 Anexo 2	La facilitadora se presenta de manera formal ante el grupo y pide a las participantes que se presenten, mencionando su nombre, cómo prefieren que les digan, por qué se interesaron en el taller y qué esperan de él. . Ejemplo, mi nombre es Magaly y me gusta que me digan Magy, me interesé en el taller porque... y lo que espero del taller es y así sucesivamente hasta que se presenten todas las participantes.
Forma de trabajo	Acordar las reglas y la forma de trabajo	15 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point, slide 3 y 4, consentimiento informado y bolígrafo	La facilitadora expondrá las fechas y horarios de la sesión, explicará la importancia de asistir a todas ellas, preguntará a las participantes si tienen dudas y las aclara, una vez acordadas las reglas, les dará el consentimiento informado para su firma
Aplicación de instrumentos	Establecer la línea base del autoconcepto y la autoestima	30 minutos	Forma AF5, Escala de Autoestima de Rosenberg, (anexo 3), bolígrafos, presentación Power point, slides 5 y 6 (anexo 2).	La facilitadora explicará que se van a aplicar dos instrumentos solo para tener una forma de evaluar los resultados del taller, les entregará primero la forma AF5 y les dará las indicaciones, una vez que todas las participantes terminen, les entregará el Escala de Autoestima de Rosenberg y les dará las indicaciones, una vez que todas las participantes

				terminen se recogerán los instrumentos.
Cierre de la sesión	Dar por concluida la sesión	5 minutos	Presentación Power point, slide 7 (anexo 2).	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 2

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden tener hijos.				
Nombre y número de sesión: Sesión 2. ¿Quién soy y cuál es mi objetivo en la vida?				
Objetivos de la sesión: Que las participantes adquieran conocimiento sobre lo que es el autoconcepto y cómo influye en su vida. Que identifiquen qué autoconcepto tienen de sí mismas.				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 8 (anexo 2).	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Exposición ¿Quién soy?	Que las participantes se describan física, cognitiva y emocionalmente	15 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power point, slide 6, pelota pequeña	La facilitadora les pedirá a las participantes que una por una se describan ante el grupo mencionando su nombre, describiéndose físicamente, emocionalmente y cognitivamente mencionando sus fortalezas y debilidades y un logro importante en su vida. Se les pedirá que todas pongan atención porque después se utilizará esa información en un juego. Ejemplo: Yo soy Magaly, soy bajita, de complexión media, tengo ojos verdes, soy lista, soy floja para el ejercicio y logré aprobar el examen de admisión a la UNAM a los 42 años...

Autoconcepto	Explicar de forma breve qué es el autoconcepto, cómo se forma y su influencia en la vida	5 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point slide 10,	La facilitadora hará una presentación breve de qué es el autoconcepto, cómo se forma y cómo determina las conductas. Les pedirá ejemplos.
Juego Adivina quién	Recibir retroalimentación sobre cómo me perciben los otros para ir modificando creencias	30 minutos	Tarjetas Adivina quién, anexo 5.	La facilitadora explicará que van a jugar Adivina quién, se formarán dos equipos y a cada uno se les repartirá un juego de tarjetas tamaño carta con frases descriptivas como exitosa, tímida, alegre, etc, Por turnos cada equipo elegirá 5 tarjetas y le pedirá que las lea al equipo contrario, la tarea del equipo contrario será adivinar de quién se trata tomando como referencia la presentación previa. Se dará oportunidad de 2 intentos, al final deberán argumentar por qué seleccionaron a dicha persona.
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión, preguntar cómo se sintieron y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 3

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 3. ¿Quién soy y cuál es mi objetivo en la vida? Continuación				
Objetivos de la sesión: Que las participantes adquieran conocimiento sobre lo que es el autoconcepto y cómo influye en su vida. Que identifiquen qué autoconcepto tienen de sí mismas.				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 11.	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión

Exposición ¿Cuáles son mis objetivos?	Que las participantes identifiquen sus objetivos a corto, mediano o largo plazo	15 minutos		La facilitadora les pedirá a las participantes que mencionen el objetivo que consideren más importante en ese momento y lo compartan con el grupo. La facilitadora recordará que se debe escuchar con respeto a las demás.
FODA	Realizar un análisis FODA para identificar sus fortalezas y debilidades y cómo les ayuda a lograr el objetivo mencionado y proporcionar retroalimentación para modificar creencias	35 minutos	Formato FODA, bolígrafos, presentación en Power point de plantilla de FODA slide 13	La facilitadora hará una presentación breve de qué es el FODA y les pedirá a las participantes que realicen el propio y lo compartan, el resto podrá dar su opinión.
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión, preguntar cómo se sintieron y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 4

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 4. ¿Quién dijo?				
Objetivos de la sesión: Que las participantes obtengan conocimiento sobre los estereotipos de género, los identifiquen y los cuestionen				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 13	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión

Juego Etiquetando	Que las participantes se den cuenta de los estereotipos con respecto a la maternidad y en general que ellas mismas utilizan y reflexionan por qué las usan mediante el diálogo socrático	15 minutos	Pared o pizarrón, tarjetas con frases de estereotipos, tabloides con imágenes de personajes estereotipados, cinta para enmascarar	La facilitadora pegará los tabloides con las imágenes estereotipadas en la pared o pizarrón y repartirá entre las participantes las etiquetas con las frases de estereotipos, les dirá que pasen y peguen debajo de las imágenes las que mejor la describan, se les dirá que solo tienen 3 minutos para hacerlo. Cuando hayan finalizado de poner las etiquetas se les preguntará por qué pusieron las etiquetas de la forma que lo hicieron y se reflexionará al respecto
Presentación ¿Qué son los estereotipos?	Que las participantes identifiquen qué son y cuáles son los estereotipos de género en nuestra sociedad	10 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point slide 14.	La facilitadora hará una presentación breve de qué y cuáles son los estereotipos de género, cómo se forman y cómo influyen en la vida
¿Te han etiquetado?	Que las participantes identifiquen cuáles etiquetas les han sido puestas con respecto a la maternidad y en general y reflexionen sobre el por qué y quién dijo que debería ser así utilizando el diálogo socrático	20 minutos	Ninguno	La facilitadora preguntará a las participantes si alguna vez se han sentido etiquetadas, por qué, cómo se sintieron, qué hicieron y si están de acuerdo, por qué, actualmente harían o pensarían algo diferente
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión, preguntar cómo se sintieron y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 5

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.

Nombre y número de sesión: Sesión 5. Identificando emociones				
Objetivos de la sesión: Que las participantes identifiquen y nombren las emociones que les genera el ser etiquetada y aprendan técnicas para cambiar la emoción				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 15	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Yo me siento cuando	Que las participantes describan cómo se sienten ante la imposibilidad de ser madres e identifiquen el motivo, si es por presión familiar o por deseo frustrado	10 minutos	Papel, bolígrafo, presentación Power point slide 16	<p>La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban las emociones que sienten con respecto a no poder ser mamás, les pedirá que utilicen la frase “Yo me siento _____ cuando_____”</p> <p>Ejemplo “Yo me siento frustrada cuando me viene la regla”,</p> <p>Después les pedirá a las participantes que mencionen un animal que represente la emoción que tuvieron.</p> <p>Ejemplo, mi tristeza es como un gato mojado</p>
Imaginación racional emotiva	Que las participantes aprendan la técnica de imaginación racional emotiva para modificar emociones desagradables	30 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point slide 17.	La facilitadora explicará en qué consiste la técnica poniendo un ejemplo con una voluntaria y les pedirá que cada una haga el ejercicio por su cuenta, les pedirá también que en caso de requerir ayuda se la pueden pedir.
¿Cómo te sentiste?	Que las participantes compartan la experiencia y comenten si cambió su emoción	10 minutos	Ninguno	La facilitadora preguntará a las participantes si cambio la emoción al imaginar la situación que les provoca desagrado y cómo lo lograron, en caso de no cambiar la emoción analizar por qué y ayudarla

Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.
---------------------	---	-----------	---------	--

Sesión 6

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 6. Técnicas de relajación				
Objetivos de la sesión: Que las participantes aprendan técnicas de relajación				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 18	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Técnica de relajación muscular progresiva	Que las participantes aprendan la técnica de relajación muscular progresiva	10 minutos	Presentación de Power point slide 19, sillas	La facilitadora explicará qué son las técnicas de relajación y sus beneficios y empezará guiándolas en el ejercicio de relajación muscular progresiva
Técnica de relajación por imagen guiada	Que las participantes aprendan la técnica de relajación por imagen guiada	10 minutos	Presentación de Power point slide 19, sillas	a facilitadora explicará en qué consiste la relajación por imagen guiada y empezará guiándolas en el ejercicio
Imaginación racional emotiva	Continuar con ejercicios de imaginación racional emotiva para modificar emociones desagradables	30 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point slide 16	La facilitadora les pedirá que cada una haga el ejercicio de imaginación racional emotiva nuevamente
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 7

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 7. Reestructuración cognitiva				
Objetivos de la sesión: Que las participantes identifiquen sus creencias respecto a no poder ser mamás y las modifiquen				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Ejercicio Creo que yo debo o no debo.... Creo que yo soy o no soy....	Que las participantes identifiquen las creencias que tienen respecto de no poder ser mamás	10 minutos	Hojas de papel, bolígrafos, presentación de Power ppoint slide 21.	La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban en la hoja, aquello que creen deben hacer como mujeres respecto a su vida en relación con la maternidad y preguntará si alguna quiere compartir
Creencias irracionales	Exponer de forma breve qué son las creencias y cómo influyen en la vida	10 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 22.	La facilitadora expondrá de forma breve qué son las creencias y cómo influyen en las decisiones, pedirá a los participantes ejemplos
Autoafirmaciones	Explicar qué son y cómo se hacen las autoafirmaciones positivas	5 minutos	Lap top, proyector, presentación en Power Point slide 23,	La facilitadora expondrá de forma breve qué son las autoafirmaciones y cómo se construyen y dará un ejemplo
Escribir autoafirmaciones	Que las participantes hagan sus propias autoafirmaciones que contrarresten las creencias antes identificadas	15	Papel, bolígrafos	La facilitadora expondrá de forma breve qué son las autoafirmaciones y cómo se construyen y dará un ejemplo y les pedirá que por cada creencia escrita antes hagan una autoafirmación. Les comentará que si necesitan ayuda se la pueden pedir.

				Una vez que las participantes hayan terminado pedirá que alguna o algunas voluntarias respiren profundo tres veces y lean sus autoafirmaciones en voz alta 3 veces cada una, al final pedirá un aplauso.
Retroalimentación	Que las participantes opinen sobre la utilidad del ejercicio	10	Ninguno	La facilitadora les preguntará a las participantes si consideran útil este ejercicio.
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 8

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 8. Reestructuración cognitiva				
Objetivos de la sesión: Que las participantes identifiquen sus creencias respecto a lo que piensan los demás de ellas respecto a no poder ser mamás				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 24	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Ejercicio Creo que los demás piensan de mí que debo o no debo....	Que las participantes identifiquen las creencias que tienen acerca de lo que piensan los demás sobre ellas respecto a no poder ser mamás	10 minutos	Hojas de papel, bolígrafos, presentación de Power point slide 25	La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban en la hoja, aquello que creen que los demás piensan de ellas con respecto a la maternidad

Creo que los demás piensan de mí que yo soy o no soy....				
Compartir	Compartir con el grupo las creencias irracionales	10 minutos	Ninguno	La facilitadora les pedirá a las participantes que compartan con el resto del grupo su experiencia
Escribir autoafirmaciones	Que las participantes hagan sus propias autoafirmaciones que contrarresten las creencias antes identificadas	15	Papel, bolígrafos	La facilitadora expondrá de forma breve qué son las autoafirmaciones y cómo se construyen y dará un ejemplo y les pedirá que por cada creencia escrita antes hagan una autoafirmación. Les comentará que si necesitan ayuda se la pueden pedir. Una vez que las participantes hayan terminado pedirá que alguna o algunas voluntarias respiren profundo tres veces y lean sus autoafirmaciones en voz alta 3 veces cada una, al final pedirá un aplauso.
Retroalimentación	Que las participantes opinen sobre la utilidad del ejercicio	15	Ninguno	La facilitadora les preguntará a las participantes si consideran útil este ejercicio.
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 9

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.

Nombre y número de sesión: Sesión 9. Asertividad

Objetivos de la sesión: Que las participantes aprendan técnicas para ser asertivas				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Bienvenida al taller	Dar la bienvenida a la sesión y presentar la orden del día	5 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 26	La facilitadora da la bienvenida a las participantes y presenta los temas a trabajar en la sesión
Exposición ¿Qué es ser asertivo?	Que las participantes identifiquen qué es la asertividad	10 minutos	Lap top, Proyector, presentación de Power point slide 27	La facilitadora hará una exposición breve sobre qué es la asertividad y cómo funciona
Ser asertiva	Identificar situaciones en las que no se es asertiva	10 min	Hojas de papel, bolígrafo	<p>La facilitadora les pedirá a las participantes que en una hoja escriban alguna situación en la que han hecho o dicho que sí cuando querían decir que no, o se han quedado calladas cuando querían decir algo y luego escribir 3 respuestas asertivas para dicha situación.</p> <p>Ejemplo: Yo me quedé callada cuando me dijeron que no servía como mujer, respuestas asertivas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eso piensa tú, yo no 2. ¿Qué hace valiosa a una mujer' 3. Te equivocas
Juego de roles	Ejercitar la asertividad	20 minutos	Las hojas que las participantes escribieron anteriormente	La facilitadora les pedirá que formen parejas y que por turnos jueguen a representar las situaciones en las que no han sido asertivas por medio del diálogo para que ensayen sus respuestas asertivas, les pide en todo momento utilizar un lenguaje respetuoso.
Retroalimentación	Que las participantes	10	Ninguno	La facilitadora les preguntará a las participantes si consideran útil este ejercicio.

	opinen sobre la utilidad del ejercicio			
Cierre de la sesión	Hacer un resumen de la sesión y dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 10

Nombre del taller: Ser mamá no lo es todo, taller para incrementar el autoconcepto en mujeres que no pueden ser madres.				
Nombre y número de sesión: Sesión 10. Presentación y evaluación final				
Objetivos de la sesión: Aplicar los instrumentos de medición para evaluar si hubo algún cambio en el autoconcepto.				
Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Duración	Materiales	Descripción de la actividad
Presentación	Dar la bienvenida al taller	5 minutos	Ninguno	La facilitadora dará la bienvenida y mencionará que es la última sesión del taller
Proyecto de vida y FODA	Que las participantes comenten si han cambiado sus proyectos o la forma de abordarlos	10 minutos	Hojas de papel, lápiz o bolígrafo, presentación en Power point slide 12.	La facilitadora les pedirá a las participantes que mencionen el objetivo que consideren más importante en ese momento y hagan un análisis FODA
Carta a mí yo interno	Que las participantes hagan un cierre emocional	5 minutos	Hojas de papel, lápiz o bolígrafo	La facilitadora les pedirá a las participantes que escriban una carta a su yo interno donde le agradezcan por lo logrado, la motiven a alcanzar objetivos futuros y se consuelen por lo pasado.
Aplicación de instrumentos	Establecer la línea base del autoconcepto y la autoestima	30 minutos	Forma AF5, Escala de Autoestima de	La facilitadora explicará que se van a aplicar dos instrumentos solo para tener una forma de evaluar los resultados del taller,

			Rosenberg, bolígrafos	les entregará primero la forma AF5 y les dará las indicaciones, una vez que todas las participantes terminen, les entregará el Escala de Autoestima de Rosenberg y les dará las indicaciones, una vez que todas las participantes terminen se recogerán los instrumentos.
Cierre de la sesión	Dar por concluida la sesión	5 minutos	Ninguno	La facilitadora agradecerá a las participantes su asistencia y les recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.