

1 31921
55



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

LOS TALLERES HUMANISTAS: UNA ALTERNATIVA
EDUCATIVO-TERAPEUTICA PARA MADRES ADOLESCENTES
EN LA RESOLUCION DE SU PROYECTO DE VIDA.

T E S I S T E O R I C A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ENEDITH MARALI FREY ARANZA



IZTACALA

ASESOR: LIC. ROSA ISELA RUIZ GARCIA
DICTAMINADOR: MAESTRA MARIA DE LOURDES JACOBO ALBARRAN
DICTAMINADOR: LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVIN

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2003
TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

- ☞ **A mis Padres:** por su apoyo, amor, comprensión, paciencia y confianza en mí. Los quiero mucho.
- ☞ **A mis hermanos Beto y Monse:** Belugos son junto con mis papás los más importante de mi vida, su apoyo, cariño, maldades, juegos, y presencia constante han sido el soporte de toda mi vida. Los quiero con el alma.
- ☞ **A Karla y Mariam:** hemos crecido, cambiado y percibimos las cosas desde los diferentes ángulos que nos han tocado vivir, quizá nuestros caminos ya no están tan juntos como hace algún tiempo y ahora nuestros mundos son más paralelos, justamente por eso, siempre serán de mis mejores amigas.
- ☞ **A Myriam:** la eterna niña, la calma andando, gracias por enseñarme a ver la vida un poco más pausada, eres una de mis mejores amigas.
- ☞ **A Hilda, Paty y Liliana:** aprendí de cada una de ustedes infinidad e irremplazables cosas. Gracias por compartir conmigo innumerables secretos, alegrías, tristezas, desvelos; pretextos que mi hicieron quererlas mucho.
- ☞ **A Gloria y Ricardo:** no pude haber tenido un mejor equipo universitario. Son además de queridos compañeros, mis amigos.
- ☞ **A Rosa Isela Ruíz García:** por tu atinada asesoría, tu palabra sencilla y tu tiempo. Este trabajo no hubiera sido posible sin tu ayuda.
- ☞ **A Ma. de Lourdes Jacobo Albarrán:** hacen falta en la Universidad profesoras (os) que disfruten tanto la enseñanza como tu. Gracias por tu apoyo en la realización de éste, una de mis metas.
- ☞ **A Enrique Rojas Servín:** por otorgarme tu tiempo para colaborar en este trabajo, tus consejos me fueron muy útiles. Gracias.

INDICE.

	Página
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1. ENFOQUE HUMANISTA	8
1.1. El Autoconcepto.	12
1.2. La Autorrealización.	22
1.3. Terapia Centrada en la Persona.	32
Capítulo 2. LA ADOLESCENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO.	42
2.1. Breve esbozo de las etapas del desarrollo humano.	46
2.1.1. Etapa Prenatal.	47
2.1.2. Infancia.	51
2.1.3. Adolescencia.	70
2.1.4. Adulthood y Vejez.	83
Capítulo 3. MADRES ADOLESCENTES Y SU PROYECTO DE VIDA.	92
3.1. El embarazo adolescente o precoz.	93
3.1.1. Análisis sobre las causas.	95
3.1.2. Consecuencias del embarazo precoz.	102
3.1.2.1. Biológicas.	103
3.1.2.2. Socio-culturales y económicas.	107
3.1.2.3. Psicológicas.	112
3.2. La madre adolescente: nuevos roles y obligaciones sociales.	118
3.2.1. La madre adolescente y su proyecto de vida truncado.	122
Capítulo 4. PROPUESTA	126
↳ Metodología.	126
↳ Sujetos.	127
↳ Procedimiento.	127
↳ Evaluación.	129
↳ Instrumentos.	129
↳ Aparatos.	130
↳ Cartas Descriptivas. .	131

CONCLUSIONES.
REFERENCIAS
ANEXOS.

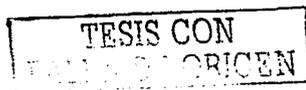
Página
230
233
239

RESUMEN

En el presente trabajo se hace un análisis teórico respecto a la maternidad y embarazo adolescente. Igualmente se presenta una propuesta de intervención que contribuya a la definición del proyecto de vida de la madre precoz.

Este se presenta en la modalidad de taller educativo-terapéutico y lleva por título: "Convértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti". Tiene como objetivo general que al finalizar el taller las participantes logren reconocerse a sí mismas como un ser humano con capacidades y habilidades únicas, cuya aceptación ayude a mejorar su autoestima y le permita decidir sobre su proyecto de vida.

A lo largo de los capítulos se expondrán los lineamientos y teorías de la Psicología Humanista; se mencionan las características más relevantes de los períodos del desarrollo humano iniciando desde la etapa prenatal hasta la vejez. Se describen detalladamente las causas y consecuencias biológicas, socio-culturales y psicológicas de la maternidad precoz. Igualmente, se especifica la estructura y forma de aplicación del taller: las características de la población para la que está hecho, sus instrumentos y formas de evaluación.



INTRODUCCIÓN.

Es frecuente considerar al embarazo adolescente como el causante de diversos trastornos de orden emocional, en el que la joven no ha concluido una etapa de transición tan compleja como la adolescencia cuando debe retomar su nuevo rol como madre, pese a que lo desee o no. Igualmente, son de apreciación las consecuencias de carácter psicológico que se generan a raíz de ésta situación, primordialmente las referentes al proyecto de vida truncado. En general, la madre adolescente es quien deberá adaptarse a la nueva situación y dejar de lado los planes que tenía para el futuro, anulando su desarrollo personal; esto debido a que el embarazo implica una preparación para recientes obligaciones, seguramente no anticipadas ni consideradas antes del embarazo ni de la relación sexual. Ante esta situación, surgen frustraciones que suelen ser potencialmente generadoras de depresiones, baja autoestima, sentimientos de culpa, rencor o resentimientos hacia el hijo y la pareja o hacia ellas mismas; pueden incluso reflejar odio al hijo de diversas formas: abandonarlo, maltratándolo física y emocionalmente, educándolo bajo estrictas reglas que le hagan sentir que de no haber nacido su madre no sería infeliz.

Además, se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país 336 mil nacimientos correspondientes a mujeres menores de 20 años de edad (SSA, cit. en CONMUJER, 2000); por su parte, para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de cada 600 mil nacimientos registrados en el año 2001, 160 mil provienen de madres menores de 19 años de edad; precisando que la edad media nacional del primer embarazo es de 19 años y sólo el 36% de las mujeres unidas entre los 15 y 19 años utilizan algún método anticonceptivo. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que en México durante el año 2000 la población adolescente ascendió poco más de 21.6 millones, representando el 21.7% de la población total (CONMUJER, 2000). Sin embargo, el presente trabajo no sustenta su existencia en el supuesto incremento del embarazo y maternidad precoz; más bien en el análisis de su persistencia y del proceso que lleva a las jóvenes a una relación coital; así como las repercusiones que este trae consigo.

Ante ello, se propone una alternativa educativo-terapéutica que considera una intervención en dos aspectos: trabajar las herramientas y habilidades que cada una posee para lograr alcanzar lo que se propone y vencer los obstáculos que se presenten; y al mismo tiempo, trabajar sobre los sentimientos generados a raíz de su reciente y precoz maternidad. Dicha propuesta está basada en la Teoría Humanista, debido a que es en ella donde retoman no solamente la autorrealización sino también las posibilidades que se encuentran en uno mismo para lograr alcanzarla. La metodología utilizada pretende mejorar el modelo de atención existente y buscar nuevas tecnologías, de acuerdo con las características culturales y costumbres de cada comunidad, con el fin de atender con mayor calidad a la población adolescente, pero sobre todo, para evitar que las y los jóvenes trunquen su proyecto de vida. Sin olvidar, por supuesto, su individualidad y sin perder de vista su relevancia como seres únicos.

La estructura del presente trabajo contempla en el capítulo uno, los lineamientos y fundamentos de la Psicología Humanista, sus dos principales teorías: el Autoconcepto y la Teoría de la Autorrealización; así como , una de las formas terapéuticas derivadas de esta Psicología: la terapia centrada en la persona. En el capítulo dos , se habla sobre los diversos períodos del desarrollo humano, partiendo desde el período prenatal hasta la vejez, se detalla su evolución y desarrollo desde el ámbito cualitativo y cuantitativo.

A lo largo del capítulo tres se describe a detalle desde la definición del embarazo y maternidad precoz, sus causas y consecuencias, así como la modificación y desfase que sufren estas adolescentes al tener que ubicarse dentro del rol materno y dejar atrás el de adolescente; al igual que las modificación que ante este hecho sufre su proyecto de vida.

Por último, en el capítulo cuatro se presenta una alternativa de intervención en forma de taller educativo-terapéutico, la especificación de la población para la que está diseñada, los instrumentos y formas de evaluación para corroborar su eficacia así como, su procedimiento con énfasis detallado del tiempo, temas, aplicación y observaciones a seguir; todo ello precisado en las 15 cartas descriptivas que lo componen.

Capítulo 1. ENFOQUE HUMANISTA.

Dentro de la Psicología se han desarrollado diversas escuelas teóricas que se ocupan de explicar al hombre, sus relaciones y actitudes para consigo y los demás; una de estas teorías es, precisamente, la teoría humanista o humanística de la que a continuación se da una breve pero puntual explicación y que servirá de eje teórico al presente trabajo.

Esta teoría psicológica surge en la década de los 50's y 60's bajo condiciones muy particulares de la sociedad estadounidense. Básicamente el trasfondo que da origen a ésta resulta de la filosofía existencialista y el método fenomenológico.

La primera se apega a los siguientes postulados:

- Parten de la existencia humana, la existencia precede a la esencia; el hombre primero existe y luego piensa (Sánchez, 1998).
- La existencia cambia por tanto es dinámica (Sánchez, 1998).
- Las dos características primordiales del ser existente son el miedo y la libertad (Olivares y Rodríguez, 1992).
- El ser humano posee la libertad para realizarse a sí mismo en conjunción con su entorno (Sánchez, 1998)
- El presente es la existencia del futuro (Olivares y Rodríguez, 1992).
- La decisión, es el acto en que se expresa la libertad y las limitaciones que el miedo le impone al hombre (Olivares y Rodríguez, 1992).
- La existencia no puede ser considerada como independiente del mundo físico, social y del mundo subjetivo de los otros seres (Olivares y Rodríguez, 1992).
- Al existir se debe afrontar conscientemente el propio destino y plantearse claramente los problemas que resultan de la relación consigo mismo, con los demás hombres y con el mundo (Olivares y Rodríguez, 1992).
- Vivir auténticamente significa, elegir, decir, empeñarse y apasionarse (Olivares y Rodríguez, 1992).
- Cuando el hombre conduce su vida a través del acto existencial (el riesgo al tomar decisiones), entonces ya no vive más en dispersión porque cuando adopta

su posibilidad, se afirma a sí mismo y en este acto se trasciende y alcanza la libertad y unicidad con el cosmos (Olivares y Rodríguez, 1992).

Por su parte Sánchez (1998); Olivares y Rodríguez (1992), resumen la fenomenología así:

- Se apega a un método descriptivo y no explicativo de la experiencia inmediata, que intenta comprender los fenómenos antes que explicarlos.
- El hombre es un ser en el mundo y existe porque hay un ser para descubrirlo.
- Concibe a los seres humanos como seres de comunicación que se perciben unos a otros como semejantes porque identifican cualidades similares.
- Distingue dos polos de la conciencia: el sujeto y el objeto; el objeto puede ser real o ideal; y dos polos del conocimiento: el yo o sujeto y el objeto.
- La conciencia hace que se perciba a los demás como seres semejantes con igualdad de posibilidades.
- Existen sentimientos negativos en el individuo que lo hacen negar la existencia de valores o deformarlos.

Como resultado de ambas según Lerner (1974), la Psicología Humanista retoma para sí las siguientes afirmaciones:

- La existencia humana se conforta con la muerte desde su nacimiento, por lo que su vida se encuentra constantemente amenazada, aunque, el hombre al ser sometido al miedo experimenta también la posibilidad de libertad, tiende a la búsqueda de alternativas de acción, teniendo la oportunidad de aceptar o rechazar al miedo como componente de su existencia.
- El hombre al confrontarse con el miedo puede elegir y decidir, esto no sólo como posibilidad física o moral, sino como una necesidad de la existencia humana que le permita existir y realizarse en plenitud (auto-realización).
- La responsabilidad del ser humano se encuentra en él mismo, si ésta es transferida a otros seres humanos se cae en la negación de su existencia.

- La existencia pasada y presente dan sentido a la vida futura; el desarrollo de cada persona y su sociedad están entrelazados y por tanto sólo hay desarrollo cuando ambos se desarrollan.
- Su objetivo primordial es lograr que cada persona que busca ayuda pueda responsabilizarse de su propia existencia, reconociendo que a pesar de las limitaciones y obstáculos se posee libertad de elección que le hace responsable de sí mismo.

Con base en lo anterior, Bugental (cit. en Sánchez, 1998), elaboró algunos de los principios fundamentales de esta Psicología:

- El ser humano es considerado algo más que la suma de sus componentes, debido a que es una totalidad funcional de afectos, intereses, movimientos, miembros, etc., que se cohesionan para darle su calidad de ser humano.
- La consumación de la existencia del ser humano se da en las relaciones humanas en que se encuentra inmerso, debido a que en éstas adquieren sentido sus acciones y expresiones. Para Karl Jaspers (1985, cit. en Sánchez, 1998), el ser humano al ir tras la búsqueda de sí mismo aprende a conocer sus límites.
- La conciencia es la característica esencial del hombre y es la base para la comprensión de la experiencia humana.
- El ser humano tiene la posibilidad de elegir y decir, el vivir le permite actuar con decisión su situación vital.
- El hombre vive orientado hacia una meta o valores que forman la base de su identidad, lo que lo diferencia de otros seres vivos.

Por ello, señalaremos entonces que de acuerdo con Sánchez (1998), para la Psicología Humanista la persona se construye continuamente mediante sus acciones y decisiones; concibiendo al hombre como un ser libre y capaz de elegir su propio rumbo, único responsable de sí mismo, puesto que si se transfiere esta responsabilidad a otros seres humanos se cae en la negación de su existencia. Así, las acciones pasadas y presentes dan sentido a la vida futura.

Básicamente, el objetivo de ésta Psicología es lograr que cada persona que busca ayuda terapéutica pueda responsabilizarse de su propia existencia, reconociendo que pese a las limitaciones y obstáculos se posee libertad de elección, haciendo hincapié en el hecho de que al hacerse responsable de sí misma es capaz de hacer lo que desea, pero dentro de las condiciones creadas por la sociedad en la que se desarrolla; siendo las relaciones humanas la consumación de la propia existencia, debido a que es en éstas donde adquieren sentido sus acciones y expresiones.

Así, para la Psicología Humanista:

“No hay nada más importante que el ser humano en su totalidad por lo que las exigencias de la objetividad en la investigación ocupan un lugar secundario, dando mayor importancia a las relaciones de significado de la existencia humana que al método científico. Esta Psicología valida sus afirmaciones en base a la experiencia humana sin prestar atención a métodos estadísticos y test, puesto que cada individuo implica un proceso y percepciones diferentes por lo que no puede ser encasillado bajo ningún rubro” (Sánchez, 1998, p.26).

Hace hincapié en que a pesar de que una respuesta sea la misma, el significado es distinto para cada persona.

Por esto, en la Psicología Humanista no existen técnicas específicas, lo primordial es comprender a la persona que busca ayuda y las habilidades del terapeuta para responder a las necesidades de quien consulta.

En cuanto al sentido de la terapia se concibió la idea de descubrir la personalidad y autenticidad de cada persona por medio de la confrontación de las experiencias de la existencia humana, entre éstas se encuentran la del miedo, el amor y el éxtasis.

Como resultado de lo anterior, han surgido diversas teorías que dan sustento a la Psicología humanista y a la aplicación terapéutica de está en el campo de la Psicología, las más importantes son la teoría del Autoconcepto o self y la Autorrealización. Ambas dan origen y fundamento a la denominada “Terapia centrada en la persona”.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estos tres puntos se abordan más detalladamente en los apartados siguientes del presente capítulo.

1.1. El Autoconcepto.

El ser humano, desde el inicio de su desarrollo despliega una serie de procesos que le permiten hacerse conciente de sí mismo, primero como un organismo, un ente, luego como un sujeto con características tanto físicas como emocionales. Ante esta concientización, el individuo se define o conceptualiza a sí mismo con base en sus experiencias, sus percepciones y su aprendizaje diario. De esta forma surge el self o sí mismo. De esta noción, auspiciada por la Psicología humanística, surge la "Teoría del Autoconcepto o del self"; la cual diversos autores han tratado de definir y explicar por considerarla un peldaño importante en el desarrollo de la personalidad del ser humano.

Al respecto Rogers (cit. en Hall y Lindzey, 1970), asegura que el Autoconcepto es un conjunto de percepciones y opiniones organizadas y coherentes respecto de la personalidad propia; o, una gestal conceptual, organizada y coherente compuesta de percepciones características del "yo" o del "mi" y la percepción de las relaciones del "yo" o del "mi" con otros y con diversos aspectos de la vida, junto con los valores vinculados a esas percepciones.

Igualmente, señala que el concepto de sí mismo definido operativamente como la estructura del sí mismo, es una configuración organizada de las percepciones de sí mismo que son admisibles a la conciencia; o bien, es la percepción que el individuo tiene en sí mismo, resultado parcial de la diferenciación de la experiencia total organismica del individuo (North, 1991; Castanedo, Brenes, Jensen, et al., 1993).

De la misma manera para Deutsch y Krauss (cit. en North, 1991), el Autoconcepto o self consiste en las representaciones simbólicas que una persona se forma de sus distintas características físicas, biológicas, psicológicas, éticas y sociales, y que además es la organización de las cualidades (los rasgos que el individuo podía expresar por medio de sus adjetivos, roles que él mismo adopta: padre, profesor, etc.), que la persona se atribuya a sí misma.

Rogers (1989) asegura, que está compuesto de elementos como las percepciones de las propias características y capacidades; los preceptos y conceptos de sí mismo en relación con los demás y con el medio; las cualidades de valor que se perciben como asociadas con las experiencias y con los objetos; y las metas e ideales que se perciben como poseyendo valor positivo o negativo, de esta manera considera como características de este self (sí mismo o Yo) las siguientes:

1. Es conciente. Sólo incluyen las experiencias o percepciones concientes, es decir, simbolizadas en la conciencia.
2. Es una gestal o configuración organizada, regida por las leyes de los campos preceptuales.
3. Contiene percepciones de uno mismo, valores e ideales.

Sin embargo, para que el ser humano adquiera conciencia de su self es preciso que se de un ambiente sano libre de superprotección, supresión de las emociones parentales, conflictos familiares, introducción de falsas identidades y permisividad. En contraste, el calor familiar, el establecimiento de límites claramente definidos y el tratamiento respetuoso favorecen la formación adecuada del yo.

Dicho autor plantea ciertas hipótesis al respecto de ésta teoría:

1. La conducta humana es la reacción del organismo tal como lo percibe y lo experimenta.
2. El individuo tiende fundamentalmente a la autoperfección, a la autorrealización, mediante un mantenimiento y desarrollo del self.
3. La comprensión de la estructura del self es el dato básico para entender la conducta.
4. El Autoconcepto es un producto social, es resultado de la interacción con el mundo, es decir, con las experiencias y los valores asociados a ellas.
5. La desadaptación psicológica ocurre cuando el self percibido no es compatible con el self ideal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. Las experiencias incompatibles con la estructura del self son percibidas como amenazantes, por lo que se recurre a la distorsión o a la negación (acción defensiva) con el fin de preservar al self de esa amenaza.
7. Las estructuras del self se relajan cuando las condiciones en las que se encuentra la persona no se perciben como amenazantes. En este clima, el self puede analizar las experiencias incongruentes y modificar su estructura para incluirlas como auto percepciones nuevas.
8. Los contenidos del self son concientes y potencialmente concientes.

Con relación a esto, algunos autores como Staines (cit. en North, 1991), para poder analizar la estructura del Yo, han optado por dividirlo en partes como niveles, categorías y dimensiones. Los niveles son:

1. Yo conocido, lo que el individuo percibe que es él mismo.
2. Del otro yo, lo que los otros piensan de él
3. Yo ideal, lo que desearían ser.

Por otro lado, las categorías son: características físicas, habilidades, rasgos, actitudes, valores y metas. Paralelamente, las dimensiones serían las direcciones en las que los sujetos pueden variar: autoconciencia, diferenciación, potencia, integración, realismo, estabilidad.

Para Wylie (cit. en North, 1991), es una configuración organizada de percepciones de uno que son administrables para el conocimiento. Para entenderse es necesario analizar lo siguiente:

1. Las evaluaciones hechas sobre aspectos restringidos del yo
2. El yo ideal
3. El concepto general de sí mismo.

Algunos autores señalan que el Autoconcepto está compuesto de identidades; éstas son los atributos de uno mismo en un rol y lo que otros atribuyen a uno. Luego entonces, las características de una identidad son:

- Tienen los mismos significados en situaciones particulares y se organizan jerárquicamente para producir el self. Éstas son productos sociales.
- Son de carácter simbólico y reflexivo. Es a través de la interacción con otros como los significados del self son conocidos y entendidos por el individuo.

Por ello, la identidad personal es una estructura equilibrada diseñada para sustentar a la persona en un estado general más estable.

En consecuencia, el Autoconcepto (auto-identidad) depende de la percepción subjetiva que el individuo tiene de la evaluación que realmente hacen otras personas, la cual a su vez es una función objetiva de la identidad de los otros. La retroalimentación adquiere relevancia cuando los demás son concebidos como más importantes (Lafarge y Gómez, 1992).

Por otra parte North (1991), considera que en el análisis del Autoconcepto, deben considerarse tres postulados de la teoría interaccionista simbólica del yo, formulada por Kinch (cit. en North, 1991):

- El Autoconcepto del individuo se basa en la percepción que él tiene de la manera como los otros le responden.
- El Autoconcepto actúa dirigiendo la conducta.
- La manera como percibe el individuo las respuestas de otros para con él refleja las respuestas reales de aquellos.

Por tanto para Gondra (cit. en North, 1991), la formación del concepto del sí mismo es una configuración organizada que contiene todas aquellas percepciones relativas a uno mismo, las relativas a sus relaciones con los demás, los valores y objetivos.

Los factores que intervienen en la formación del Autoconcepto son:

1. Autoconcepto: self- concep.
2. Percepción de las respuestas de otros

3. Respuestas de los otros: actuales y reales.

4. La conducta del sujeto:

- La propia percepción determina su Autoconcepto y éste guía su conducta.
- Su percepción determina su conducta.
- La manera como el individuo percibe la respuesta de otros para con él influye en su conducta.
- Las respuestas reales de otros individuos determinan la manera como éste se ve a sí mismo (Autoconcepto).

La respuesta real de otros para con el individuo afecta la conducta de éste, por lo tanto, las respuestas reales de otros individuos serán importantes para determinar cómo éste se percibirá a sí mismo; esta percepción influirá en su Autoconcepto, el cual seguirá su conducta.

Por ello, lo que el individuo piense de él mismo condiciona su comportamiento presente y futuro. Para Canfer y Phillips (cit. en North, 1991), uno de los principales predictores del comportamiento es la expectativa que tiene el sujeto al considerar el éxito de su comportamiento en una situación dada.

Ante esto, el Autoconcepto es una serie de creencias que la persona tiene acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta que emite el ser humano (Rodríguez, 1993). Cada persona se forma, a lo largo de su vida, una serie de ideas o imágenes que la llevan a creer que así es.

De cualquier forma, éste concepto limita o estimula asombrosamente el actuar del individuo debido a que si las creencias que se tienen de uno mismo son favorables se tiende a tener confianza en uno mismo y esto nos impulsa a tener certeza en nuestras capacidades; por el contrario, si las creencias son desfavorables entonces parecemos estar persuadidos de que así somos y es inevitable cambiar, no tenemos fe en nuestras aptitudes y nosotros mismos representamos el mayor obstáculo a librar para desarrollarnos personalmente. Lo más dramático, según Rodríguez (1993), es que esta percepción del

Autoconcepto origina conductas acordes con las características de éste y a su vez tales conductas lo reafirman.

Así, básicamente el Autoconcepto de cada individuo se compone de un "Yo conocido" que responde a la pregunta: ¿Cómo soy?, un "Otro yo" cuya pregunta a responder es: ¿cómo pienso que me ven?, y el "Yo ideal" cuya pregunta es: ¿Cómo me gustaría ser?.

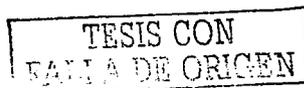
Por lo anterior para Rodríguez (1993), si el Yo ideal se extralimita haciendo imposible su consecución y es mucho más alto que el yo real, regularmente se experimentan problemas de adaptación.

Por su parte Lafarge, Corona y Gómez del Campo (cit. en North, 1991), señalan que la desadaptación psicológica existe al haber tensiones entre el concepto organizado del Autoconcepto y las percepciones de la experiencia, al resistirse el Autoconcepto a asimilar para sí mismo cualquier percepción que sea incongruente con su organización actual.

En cambio para Ausubel (cit. en North, 1991), el Autoconcepto es la combinación de tres elementos en cada persona: la apariencia física, las imágenes sensoriales y los recuerdos personas. Cuando todas las formas en que el individuo se percibe a sí mismo son aceptadas en organización conciente del concepto del self, este logro se acompaña de sentimiento de comodidad y libertad de tensión que se experiencia como la adaptación psicológica.

Por ello, entre los contenidos del Yo, es indispensable no olvidar que la imagen corporal es de suma importancia en la conciencia de sí; a éste se le ha llamado autoimagen. El "sí mismo corporal o autoimagen" es una función de la relación que se establecen con las cosas o personas.

Además al descubrir nuestro sí mismo corporal en contraste con los otros individuos, nos percatamos de lo diferentes que somos con relación a los otros (North, 1991). Fundamentalmente, el niño aprende a distinguir el cuerpo propio del de los demás.



“El cuerpo sigue siendo de gran importancia para el concepto del Yo que posee la persona, o para lo que con frecuencia se denomina autoimagen. El concepto que uno tiene de quién es y qué es, carece de relación con las características físicas, puesto que todos aprendemos que algunas de ellas están valoradas socialmente” (North, 1991, p.53).

Para algunos autores, en el desarrollo del Yo es imprescindible el reconocimiento de sí mismo en el espejo, debido a que por este medio, los niños llegan a la conciencia de sí, pero sin perder de vista que para llegar a este punto de reconocimiento primero debió tener conciencia de sí como individuo (North, 1991). Sin embargo, en la metáfora del espejo, la figura que percibimos es resultado de la formación del Autoconcepto socializado debido a que nos vemos como otros nos ven.

En consecuencia, la autoimagen incluye todo lo que la persona considera que es en una época particular, tomando referencias del medio o la interacción social y de nosotros mismos. Así, aprendemos a percibirnos cómo otros nos perciben, es decir, la autoimagen que adquirimos está influenciada por cómo dicen que somos o cómo nos ven los demás. Igualmente, los roles que desempeñamos se relacionan con la forma en que nos percibimos a nosotros mismos; algunos de estos roles son más determinantes que otros como el sexo al que pertenecemos y la profesión a la que nos dedicamos (North, 1991).

“Una vez que la persona ha desarrollado una autoimagen razonablemente estable, puede resistirse a la adopción de nuevas funciones, valores y actitudes, no sólo porque implicarían cambios radicales para la autoimagen, sino porque también podrían representar una forma de deslealtad personal. El hombre puede ser abierto al cambio cuando se halla muy descontento de su actual Autoconcepto y admira otro género de vida que se abre ante él” (North, 1991, p.57).

Para Rodríguez (1993), el individuo “no debe identificarse con un Autoconcepto que sea limitante y produzca malestar o sea negativo. No debe vivirse tratando de sostener una autoimagen, a no ser la que realmente es. Ello traerá estados de ansiedad, angustia, depresión y hasta desesperación” (p.31).

No obstante, la estabilidad del Yo se va alcanzando con la edad, esto debido a que el desarrollo humano se encuentra íntimamente ligado con la evolución del sí mismo, emparejados los estadios del desarrollo (físico, mental y social) dan cabida a la formación de la propia identidad o la formación del sí mismo personal durante la infancia. Al mismo tiempo que el Yo se vuelve estable también se hace resistente al cambio; esto debido a que, además, el ser humano tiende a estabilizarse en un medio social en donde encuentra compatibilidad debido a que las personas con las que acostumbra convivir comparten actitudes, valores, convicciones; esto confirma al individuo que “está bien” ser como es.

De cualquier forma, las principales fuentes de información sobre sí mismo son las reacciones de los otros hacia él. Así, el ser humano no puede experimentarse a sí mismo si no es a través de los otros, al adoptar para sí las actitudes de los otros hacia él. Por lo anterior, nuestra identidad es construida, mantenida o modificada socialmente; y su marco de referencia será siempre resultado de su relación con los otros (llámese familia, amigos, compañeros de escuela, o cualquier otro grupo social), mismos que le sirven de información sobre sí mismo y de norma para compararse.

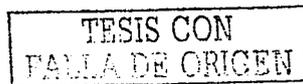
No obstante, el individuo posee una visualización de cómo fue, es y quiere ser, es decir, de sus objetivos y metas para el futuro.

Por otra parte según North (1991), los científicos sociales destacan en el self o Autoconcepto dos aspectos:

- 1.El Autoconcepto o la idea de sí mismo;
- 2.La autoestima que se refiere a los sentimientos de estima de sí mismo.

Así, el Autoconcepto reúne una identificación de las características del individuo así como una evaluación de las mismas. Precisamente, la autoestima hace hincapié en el aspecto de la evaluación de las características (Musitu y Román, 1982, cit. en North, 1991).

Martínez (1980, cit. en North, 1991) indica que la autoestima es un sentido de verse bueno y valioso que se concreta en confianza y seguridad de sí mismo. Para



Martínez y Montané (1981, cit. en North, 1991) es la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una evaluación, actitud de aprobación que él siente hacia sí mismo. Por su parte Coopersmith (1967, cit. en North, 1991), sugiere a la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud de aprobación que él siente hacia sí mismo. Estas actitudes evaluativas pueden indicar el alcance al que el individuo cree ser capaz, ser significativo y digno.

Para otros autores la autoestima es resultado de un proceso de autoevaluación en el que el sujeto tiene de sí un concepto y al evaluarse integra valores (más o menos, se infra o sobre valora) se autoestima o auto aborrece.

Dicha autoevaluación permite la síntesis de una serie de pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima (Rodríguez, 1993).

Básicamente la autoestima puede situarse en una línea horizontal dentro de la cual puede encontrarse en diversos puntos, pero en los extremos recibe dos calificativos: alta y baja; ambas otorgan al individuo una serie de características conductuales que, al igual que su Autoconcepto, determinan su proceder en el mundo. Así, por ejemplo una persona con autoestima baja no toma decisiones, acepta las de los demás, culpándolos si algo sale mal, no acepta que comete errores, o se culpa y no aprende de ellos, no conoce ni defiende sus derechos y obligaciones, se deja llevar por instintos, su control está en manos de los demás, maneja su agresividad destructivamente, lastimándose y lastimando a los demás. Por el contrario una persona cuya autoestima es alta, pero no demasiado, representa la contraparte de las características antes señaladas, es decir, tienen confianza en su propia competencia, toma decisiones más fácilmente, tienen una buena aceptación de sí misma (Rodríguez, 1993). Cuando se presenta el caso de una autoestima demasiado alta, el individuo suele presentar problemas de adaptación debido a considerarse superior a los demás.

Sin embargo, respecto a la autoestima de las personas lo importante es reconocer las propias limitaciones y debilidades, sentir orgullo sano por las habilidades y

capacidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones. Deberá ver los momentos malos como un reto a superar y que le dará la posibilidad de conocerse más y promover cambios. A este suceso se le denomina autoaceptación; es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. (Rodríguez, 1993).

No obstante, estos dos aspectos del ser (Autoconcepto y autoestima), surgen como resultado de un proceso mental que implica la capacidad interna para evaluar las cosas, considerándolas como buenas si son buenas para la persona, le satisfacen, interesan, son enriquecedoras, la hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender sin lastimar a los demás. Y malas si no le interesan, no le satisfacen, lo dañan y no le permiten crecer, este proceso es denominado autoevaluación (Rodríguez, 1993).

De cualquier forma para Rodríguez (1993):

“Cada individuo tiene que encontrar e ir haciendo su camino, el que lo lleve a ser una persona valiosa para sí mismo y los demás; esto se logra al prestar más atención a las propias vivencias para comprenderlas, lo que da como resultado el comprender la existencia; el darse cuenta de lo que está pasando en ese momento a su alrededor, como y qué percibe, qué siente y cómo queda consigo mismo con la decisión que está tomando” (p.40).

Sin embargo, no se puede olvidar que las experiencias pasadas influyen el comportamiento o el actuar de ahora; por ello, es evidente que el pasado no se puede modificar pero si se pueden reemplazar los sentimientos que se tienen respecto de éste. Al respecto, una ayuda terapéutica brinda la posibilidad de esta reconstrucción, denotando que muchas veces el principal obstáculo para vencer suele ser uno mismo. Básicamente, en la reconstrucción de la autoestima es preciso utilizar todo el potencial al ponerse metas, haciendo contratos consigo mismo, variando actitudes y actividades, actualizando la escala de valores y manejando la agresividad. Para lograrlo es mejor rodearse de un ambiente que suscite la confianza, afecto, respeto y la aceptación; evitarse actividades en donde se anticipa que se va a fracasar.

Lo anterior dará como resultado un proceso denominado "autorrespeto". Se dice que una persona tiene autorrespeto cuando atiende y satisface las propias necesidades y valores; expresando y manejando en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; busca y valora todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo (Rodríguez, 1993).

En conclusión, para formar un Autoconcepto que origine el crecimiento, desarrollo de potencialidades, autorrealización y primordialmente pautas funcionales de comportamiento por parte del individuo, es necesario que el otro (padres, hermanos, profesores) acepte los sentimientos de éste, y lo admita haciéndolo sentir relevante para su propia conducta, ya que el respeto, estima, afecto e interés positivo incondicional del otro son esenciales para el crecimiento del ser humano; debido a que esto contribuye tanto a la formación de la estructura del sí mismo que promueve la autorrealización del sujeto, además de influir en las relaciones interpersonales de éste, mismas que se tornan más profundas y significativas debido a la existencia de una mayor comprensión de los demás y aceptación de los otros como personas diferenciadas.

Todo esto da origen a visualizar al ser como un individuo con características únicas, irrepetibles y que deberá ser tratado como tal en cualquier proceso terapéutico. Este supuesto también es confirmado por la "Teoría de la Autorrealización"; pero mientras que la "teoría del self" explica puntos primordiales en el desarrollo de la personalidad del individuo, la segunda teoría permite entender los mecanismos que exhortan al hombre en su actuar.

Ambas teorías resultan centrales en la aplicación terapéutica de la Psicología humanista. Precisamente respecto de la "Teoría de la Autorrealización" se habla en el apartado siguiente.

1.2. La Autorrealización.

El protagonista de la Psicología humanista A. Maslow, tras varios años de investigación y labor psicoterapéutica, al estudiar la psicopatogénesis de la neurosis

concluyó que ésta surgía a raíz de la privación de ciertas satisfacciones, a las que denomino "necesidades".

De acuerdo con su teoría gran parte de las neurosis incluían deseos insatisfechos de seguridad, entrega, identificación, de relaciones amorosas íntimas, prestigio y respeto; además mediante el estudio de la terapéutica de reposición constató que cuando se eliminaban estas deficiencias, la enfermedad tendía a desaparecer (Maslow, 1988).

Así las necesidades se han clasificado en dos tipos: 1) Necesidades Básicas y 2) Necesidades de desarrollo.

Respecto de las primeras estas son: fisiológicas, seguridad, pertenencia y reconocimiento; se caracterizan por lo siguiente: su carencia alimenta la enfermedad, su presencia la impide, su restitución la cura; bajo determinadas y complejas situaciones de libre elección es preferida a otras satisfacciones, se encuentra inactiva o funcionalmente ausente en la persona sana. Así como dos características adicionales, de carácter meramente subjetivo, el deseo y el sentimiento de carencia o deficiencia. Sin embargo, estos dos componentes pueden conjuntarse en un solo término: la motivación. Este criterio suele ser individual o personal y se refiere básicamente a lo que impulsa al ser humano en su búsqueda. "Estoy motivado cuando siento deseo, anhelo, voluntad, ansia o carencia" (Maslow, 1988, p.52).

En el sentido cotidiano se puede señalar un sin fin de ejemplos en donde se resalta la función de la motivación: Pensemos en los niños que desean un juguete que sus padres les han prometido si se portan bien, éste les motiva ha seguir con conductas apropiadas; igualmente, la madre que ansia ver a su hijo robado a su lado, se siente motivada para seguirlo buscando pese a las limitaciones con las que se encuentre; o quizá, la voluntad de una mujer que desea llegar virgen al matrimonio, esa voluntad actúa de motivación para lograrlo y, por último, el anhelo de llegar a ser un actor reconocido lleva al chico a centrar su atención en aquello que le permitirá alcanzar su meta.

Estas son sólo algunas de las formas en las que los seres humanos solemos aplicar la motivación para alcanzar nuestros objetivos, desde los más simples como: bajar de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

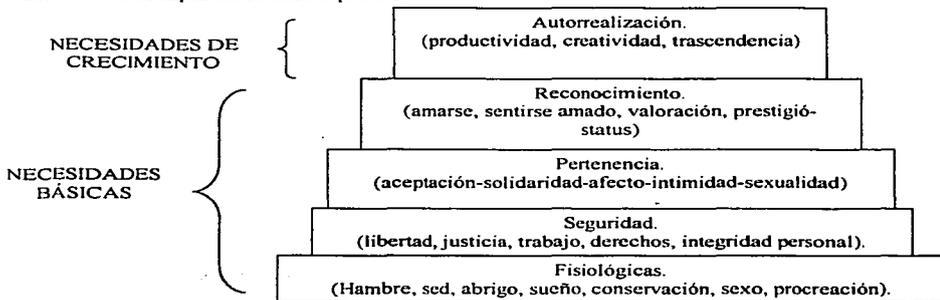
peso, cuidar la alimentación, obtener buenas calificaciones escolares, lograr salir con el chico que nos agrada, hasta las más complejas.

De igual forma, al subsanar las necesidades básicas la persona se siente motivada por tendencias que la conducen a la auto-realización o necesidades de desarrollo, tales como: productividad, creatividad y trascendencia. Así, la auto-realización es definida como:

“Realización creciente de las potencialidades, capacidades y talentos; como cumplimiento de la misión —o llamada, destino, vocación—; como conocimiento y aceptación más plenos de la naturaleza intrínseca propia y como tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, dentro de los límites de la persona”(Maslow, 1988, p. 56).

Para Carls Rogers (1989), el sustrato de toda motivación lo constituye la tendencia del organismo hacia su realización. Dicha tendencia se expresa a través de diversas conductas y como respuesta a una gran variedad de necesidades.

Con base en lo anterior, surge el esquema denominado “Pirámide de Necesidades de Maslow”, fue sugerida para explicar de forma más didáctica cómo, según su teoría, el ser humano es capaz de obtener la plenitud:



Esta pirámide se divide en dos partes: necesidades básicas o deficitarias y necesidades de crecimiento o desarrollo. En un primer nivel tenemos las necesidades fisiológicas estas se refieren a aquellas que tenemos en común con los animales como seres biológicos; necesitamos comer, dormir, procrear, protegernos de la intemperie, etc. Sin embargo, una vez que el ser humano satisface estas necesidades accede al siguiente nivel, así esta categoría deja de ser una meta para convertirse en un medio de energía y salud que le otorga los medios para subir al siguiente nivel, situación que sucesivamente se da en cada categoría, sin embargo, esto no quiere decir que se libere de estas necesidades sino que, sencillamente, son de menor importancia para él. Por ello, necesita alcanzar niveles superiores para encontrar mayores satisfacciones (Rodríguez, 1993). Las diversas necesidades básicas tienen entre sí una relación de orden jerárquico así, la satisfacción de una de ellas y su consiguiente eliminación en la atención central de la conciencia resulta en la concentración en otra necesidad superior; "la necesidad y el deseo prosiguen, aunque en un nivel más alto" (Maslow, 1988, p.62). Dicha satisfacción de la necesidad aumenta la motivación y eleva la incitación.

Así por ejemplo, en ciertos sectores de la población la prioridad es la alimentación, por ello su meta se centra en esto y no pueden ocuparse de otras necesidades superiores debido a que la primera no ha sido superada.

En los siguientes niveles: Seguridad, Pertenencia y Reconocimiento; se referirán a la relación que establece entre sí y sus congéneres o la sociedad a la que pertenece, se enfoca en prioridades como la libertad, la justicia, sus derechos, su integridad personal, su trabajo; la aceptación de su grupo, la solidaridad, el afecto del que es objeto, así como su intimidad y la satisfacción de su sexualidad. Por otra parte, la categoría de Reconocimiento se enfoca en el nivel de valoración que se le otorgue.

De esta manera, para que la seguridad sea absoluta, es preciso satisfacer, por lo menos en parte, ciertos requerimientos básicos antes de que otras necesidades se conviertan en urgentes (Rogers, 1989).

Por último, el peldaño de autorrealización contiene básicamente aquellos valores que el ser humano dará para sí y para los demás, éste es un nivel únicamente para dar y ya

no de obtener, como en las necesidades básicas; dentro de él se encuentran valores tales como: trascendencia, verdad, bondad, belleza, plenitud, individualidad, perfección, integridad, sentido del humor, justicia, riqueza interior, esfuerzo, autosuficiencia y significado de vida.

Así cada peldaño permite al hombre ir conformando su naturaleza, llenándose para poder pasar del *recibir* al *dar* (Rodríguez, 1993).

De esta forma, una necesidad es esencialmente déficit del organismo que hay que llenar en defensa de la salud; sin embargo, las necesidades básicas deben ser llenadas desde fuera por seres humanos distintos al sujeto, situación que va en decremento desde la infancia hasta la adolescencia. Lo que se traduce en una considerable dependencia del exterior. Por tanto, el ser humano deberá ser visualizado con base a las fuentes que satisfacen sus necesidades. Por ello es, sensible a la aprobación, afecto y buena voluntad de los demás; y debe adaptarse y ajustarse, mostrándose flexible, reaccionando y auto cambiándose, para acomodarse a la situación externa. Además el hombre debe estar alerta al medio que satisface sus necesidades puesto que existe la posibilidad de que falle (Rodríguez, 1993).

Por el contrario, el hombre que se auto-realiza es menos dependiente, más autónomo y autodirigido. Debido a que los determinantes que lo dirigen son mayoritariamente internos, antes que sociales o ambientales:

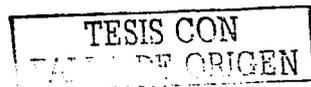
“Dichos determinantes son las leyes de su propia naturaleza interior, sus potencialidades y capacidades, sus talentos, sus recursos latentes, sus impulsos creativos, sus necesidades de auto-conocerse e integrarse y unificarse cada vez más, de ser cada vez más conscientes de los que realmente son, de lo que realmente desean, de cuál va a ser su llamada, vocación o destino” (Maslow, 1988, p. 68).

Por tanto, un individuo auto-realizado posee lo que Maslow (1988) llama “Libertad Psicológica” que es cuando los deseos y propósitos no son resultado de las presiones del medio ambiente. Sino se encuentra motivado por el desarrollo.

De esta forma, el individuo autorrealizado se ocupa de resaltar o cultivar los valores del ser, los cuales son:

- Totalidad (unidad, integración, tendencia a la unicidad, interconexión, simplicidad, organización, estructura, superación de la dicotomía, orden).
- Perfección (necesidad, justicia, determinación, inevitabilidad, conveniencia, equidad, plenitud, inmejorabilidad).
- Consumación (terminación, finalidad, justicia, realización, destino).
- Justicia (rectitud, orden, legitimidad, autenticidad).
- Vida (proceso, no estar muerto, espontaneidad, autorregulación, funcionamiento pleno).
- Riqueza (diferenciación, complejidad, intrincación).
- Simplicidad (honestidad, desnudez, esencialidad, estructura abstracta, esencial, esquemática).
- Belleza (rectitud, forma, vida, simplicidad, riqueza, totalidad, perfección, terminación, unicidad, honestidad).
- Bondad (rectitud, apetenciabilidad, inmejorabilidad, justicia, benevolencia, honestidad).
- Unicidad (idiosincrasia, individualidad, ausencia de comparabilidad, novedad).
- Carencia de esfuerzo (facilidad, ausencia de fatiga, empeño o dificultad, atractivo, funcionamiento perfecto).
- Alegría (diversión, placer, gozo, viveza, humor, exuberancia, carencia de esfuerzo).
- Verdad.
- Autosuficiencia (autonomía, independencia, carencia de necesidad de ser otro que uno mismo a fin de ser uno mismo, autodeterminación, trascendencia del medio, separación, vivir de acuerdo con las propias reglas).

Con base en lo anterior, la "salud psicológica" de una persona es descrita en función de sus características observadas clínicamente, las cuales son, según Maslow (1988):



- Una percepción superior de la realidad.
- Una mayor aceptación de uno mismo, de los demás y de la naturaleza.
- Una mayor espontaneidad.
- Una mayor capacidad de enfoque correcto de los problemas.
- Una mayor independencia y deseo de intimidad.
- Una mayor autonomía y resistencia a la inductinación.
- Una mayor frescura de apreciación y riqueza de reacción emocional.
- Una mayor frecuencia de experiencias superiores.
- Una mayor identificación con la especie humana.
- Un cambio (mejoramiento) en las relaciones interpersonales.
- Una estructura caracterológica más democrática.
- Una mayor creatividad.
- Algunos cambios en la escala de valores propias.

Sin embargo, la principal dificultad de esta concepción se vincula con la contemplación algo estática del ser y su autorrealización. Hago hincapié en el hecho de que la auto-realización es un proceso activo extendido a lo largo de toda la vida. Es, "Ser en vez de llegar a Ser" (Maslow, 1988, p.57). Además la progresión motivacional hacia una auto-realización se inicia cuando las necesidades básicas se ven satisfechas, una por una antes de que el próximo escalón surja ante la conciencia. Por ello, "se considera el desarrollo no sólo como la satisfacción progresiva de las necesidades básicas hasta el punto de lograr su desaparición, sino también como motivaciones, específicas de desarrollo más allá y por encima de estas necesidades básicas (tales cualidades, tendencias creativas, potencialidades innatas)" (Maslow, 1988, p.38). Así las necesidades básicas son prerequisites de la auto-realización.

Ahora bien, las propias necesidades se pueden aceptar y disfrutar e, incluso, recibirlas con agrado en el momento en que adquirimos conciencia de ellas, si su experiencia pasada ha sido satisfactoria, puede confiarse en poder satisfacerlas en el presente y en el futuro. Sin embargo, aquellas personas que consideran traicionarse a sí mismas en cuestiones de su autorrealización tienden a autocastigarse por percibir que han

cometido una injusticia con ellos mismos y se desprecian por ello. Ante este autocastigo surgen las neurosis o la posibilidad de renovación, es decir, "por el camino del sufrimiento y el conflicto puede llegarse al desarrollo" (Rodríguez, 1993, p.22).

Con base en lo anterior, es claro que el individuo tiene inclinaciones que lo llevan a desarrollarse y no conformarse con cuestiones simples, sus metas van más allá, localizando sus prioridades con base en sus necesidades de desarrollo; sin embargo, estas tendencias no se encuentran libres de sufrimiento por lo cual se desarrollan fuerzas defensivas como su sentido de defensa y protección contra el dolor, miedo, pérdida y amenaza; éstas le hacen mantener su seguridad y lo inclinan hacia el retroceso o el estancamiento, fijándose en el pasado; por el contrario, las tendencias al desarrollo, enfrentan al individuo diariamente al encontrarse sometido a situaciones de libre elección para las que se requiere tomar decisiones, lo que implica demostrar el arrojo suficiente para acceder al progreso emocional o, sencillamente renunciar y mantenerse en su estado de seguridad sin desarrollo personal. Esto es el constante conflicto existencial. Al respecto, Carl Rogers (cit. en Sánchez, 1998), menciona el término "desarrollo potencial innato" para referirse a la independencia del control externo y a la capacidad de cada persona por obtener seguridad en sí mismo y en su libertad de elección.

De esta forma, se señala que el individuo desde niño tiende a proyectarse hacia el medio que le rodea por medio de su curiosidad e interés. Esto se dará con base en el grado de seguridad que tenga. Sus experiencias placenteras son otorgadas por diversas personas que le ayudan a obtener seguridad en el medio: padres, cuidadores, etc. Sin embargo, su capacidad de arrojo o hacia el medio y los placeres que este le ofrece dependerán de la seguridad propia y su aceptación a sí mismo.

Al escoger estas experiencias que son "reforzadas" por la experiencia del placer, podrá volver a ellas, repetirlas hasta la plenitud. Aquí tenderá a avanzar hacia experiencias más complejas en el mismo sector. Siempre partiendo de su seguridad y autoconfianza (un Autoconcepto favorable). Tal movimiento de avance se retribuye en la auto-estimación del individuo.

Así sucesivamente, a lo largo de la vida la elección se encuentra entre la seguridad y el desarrollo. Pero el individuo que ya ha satisfecho su necesidad de seguridad, es de esperarse que se incline por la elección del desarrollo. Sólo él puede permitirse el atrevimiento.

A fin de poder elegir de acuerdo con su propia naturaleza y desarrollarla, debe permitírsele al niño registrar las experiencias subjetivas de placer y cansancio, como los criterios que le son necesarios para una elección correcta. El criterio alternativo estribaría en realizar la elección en términos de los deseos de otra persona. El ego se pierde cuando esto sucede, además ello supone reducir las posibilidades a una sola: la elección de la seguridad; puesto que el niño renunciará a confiar en su propio criterio por miedo.

Pero si su elección es libre éste se inclinará hacia el progreso. Por ello, los padres, maestros, terapeutas, etc. pueden satisfacer sus necesidades básicas de seguridad, dependencia, amor y respeto, de modo que se sienta libre de amenazas, independiente, interesado y espontáneo, y de este modo se atreva a elegir lo desconocido; además, sus cuidadores pueden contribuir haciendo la elección del desarrollo positivamente atractiva y menos peligrosa, o haciéndola regresiva menos atractiva y más costosa. De cualquier forma, el tomar decisiones siendo honesto del todo consigo mismo, es el mejor esfuerzo que un ser humano puede realizar; pero esto sólo se logra por medio del autoconocimiento.

Sin embargo, la causa más importante de muchas enfermedades psíquicas consiste en el temor al propio conocimiento —el conocimiento de las propias emociones, impulsos, recuerdos, capacidades, potencialidades y del propio destino—. Tendemos a asustarnos de cualquier conocimiento que pueda hacernos sentir desprecio por nosotros mismos, sentirnos inferiores, débiles, inútiles, malvados, sin escrúpulos. Nos protegemos a nosotros mismos y a la imagen ideal que de nosotros hemos forjado, mediante la represión y defensas similares, que son esencialmente técnicas que nos permiten evitar adquirir conciencia de verdades desagradables o peligrosas.

No sólo nos aferramos a nuestra psicopatología, sino que también tendemos a rehuir del desarrollo personal, porque puede proporcionarnos otro tipo de temor, de

miedo, de sentimiento de debilidad e insuficiencia. Así, encontramos otro tipo de resistencia: la negación de nuestro aspecto más pasivo, de nuestras cualidades más elevadas, de nuestra creatividad.

Quizá el descubrimiento de un gran talento en uno mismo puede, ciertamente, ser motivo de alegría, pero también puede serlo de miedo respecto a los peligros, responsabilidades y deberes de todo líder y de quien está sólo.

Un estado de debilidad, subordinación o de muy baja auto-estimación, inhibe la necesidad de conocer.

Sin embargo, no sólo la ansiedad y la timidez pueden supeditar la curiosidad, el conocimiento y la comprensión a sus propios fines, utilizarlos, como instrumentos para reducir la ansiedad; sino que también la falta de curiosidad puede ser una expresión pasiva o activa de la ansiedad y el temor.

Por lo tanto, todos los impulsos psicológicos y factores sociales que contribuyan al aumento del temor, reducirán nuestro impulso por conocer; todos los factores que permitan la valentía, libertad y atrevimiento, liberarán por consiguiente nuestra necesidad de conocer.

Sin embargo, es preciso señalar qué es lo que obstaculiza la senda del desarrollo. Así, señalaremos que los impulsos y tendencias que apuntan hacia la autoplenitud, pese a ser instintivos, son de naturaleza muy débil, por ello, son fácilmente ahogados por los hábitos, por actitudes culturales erróneas hacia ellos, por episodios traumáticos por una educación equivocada. Además, en cada individuo hay dos series de fuerzas en acción: los impulsos hacia delante (hacia la salud), y los impulsos temerosos-regresivos hacia atrás (hacia la enfermedad y la debilidad). Por eso podemos movernos en dos direcciones.

Por último, el auto-conocimiento parece ser el instrumento más importante para conseguir un auto-mejoramiento, aunque no el único. El propio conocimiento y el auto-mejoramiento son tareas muy difíciles para la mayor parte de las personas. Suele exigir mucho valor y un esfuerzo prolongado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por medio de este estudio de la Psicología y de la terapéutica puede aprenderse a respetar y apreciar en su justo valor las fuerzas del temor, de la regresión, de la defensa y de la seguridad. El respeto y comprensión de tales fuerzas aporta muchas mayores posibilidades de ayudarse a sí mismo y a los otros a desarrollarse hacia la salud. El falso optimismo implica antes o después desilusión, ira y desesperanza (Maslow, 1988).

Ahora bien, debemos mencionar que la teoría psicológica humanista, con base en los dos postulados anteriormente vistos: el Autoconcepto y la Autorrealización, nos brinda la posibilidad de establecer una alternativa terapéutica que parta de cada individuo y se centre sólo en él para dar pie a la autoaceptación y autovaloración de él mismo permitiendo vislumbrar más claramente sus metas y proyectos a largo plazo. Esta terapia ha sido denominada "Terapia centrada en la persona" y durante el siguiente apartado de este capítulo se habla de ella.

1.3.Terapia centrada en la persona.

Ahora bien, como ya se ha mencionado al inicio de este capítulo, la Psicología humanista surge como defensora del sentir y pensar humano, y de ella se han creado diversos tipos de psicoterapia, entre estos, el denominado Enfoque Centrado en la Persona. También llamado enfoque no directivo o psicoterapia convencional, fundado por Carl Rogers en la década de los cuarenta. Su mismo fundador le ha denominado de otras forma: orientación no directiva, terapia centrada en el cliente, enseñanza centrada en el estudiante y dirección centrada en el grupo; esto debido al aumento de los campos de aplicación que este enfoque ha tenido (Rogers, 1989).

Fundamentalmente, este enfoque tiene dos características distintivas, que lo hacen aplicable en la terapéutica psicológica:

1. La teorización sobre los sistemas que determinan el proceder humano.
2. Su forma de concebir al hombre.

Su hipótesis central es:

"Los individuos tienen dentro de sí vastos recursos de autocomprensión y para la alteración de conceptos propios, actitudes básicas y conducta autodirigida. Estos recursos son susceptibles de ser alcanzados, si se logra crear un clima definible de actitudes psicológicas facilitadoras" (Rogers, 1989, p.60).

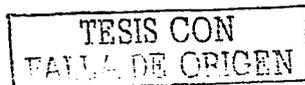
Ante esto para Rogers (1989), existen básicamente 3 condiciones fundamentales que el ambiente debe poseer para poder ser estimulador del crecimiento o desarrollo humano y que son aplicables a todo tipo de relación en la que se encuentre implicado como objetivo primordial el desarrollo personal (especialmente el proceso terapéutico), estas son:

- 1.La autenticidad, legitimidad o congruencia. En la medida que se encuentre presente este elemento en una relación y los individuos sean más auténticos, se logrará el cambio y crecimiento de un modo constructivo.
- 2.Aceptación, cariño o aprecio, o "visión incondicionalmente positiva". La presencia de esta actitud hacia la persona aumenta la posibilidad de que el cambio hacia el desarrollo se dé.
- 3.Capacidad de proyección de la comprensión. Se refiere a percibir claramente los sentimientos e intenciones que el otro individuo experimenta, siendo participe de su comprensión.

En la terapia, el terapeuta se inmiscuye profundamente en el mundo del cliente por lo que además de ser capaz de clarificar los pensamientos concientes de éste, también lo hace con aquellos que se encuentran levemente sumergidos en el subconsciente.

Ante esto, el cambio se da cuando las personas, por medio de este clima, se sienten aceptadas y apreciadas por lo que tienden a desarrollar una actitud de cariño hacia sí mismas, además comienzan a escuchar más fácilmente sus propias experiencias internas.

"Al comprender y apreciar el sí mismo, éste pasa a ser más congruente con la propia experiencia...de este modo la persona pasa a ser más real, más



auténtica....por lo que hay mayor libertad para ser una persona real y total” (Rogers, 1989, p.62).

Para Roger, el ser humano es un ser activo, direccional, actualizante, social y creador; no obstante, debido a que en su labor de adaptación puede verse amenazado tiende a reaccionar para subsistir, siendo capaz de experimentar infinidad de sensaciones y sentimientos propios de su naturaleza. Con todo, la naturaleza humana es positiva; y al ser parte de una especie posee características propias de la misma, por lo cual el ser humano tiene una dirección o fuerza que lo impulsa hacia la perfección y no a la destrucción (Sánchez, 1998).

Al hablar de dirección se refiere a aquello que lleva al individuo a lograr su satisfacción, desarrollo corporal, y espiritual. Rogers (1989) concuerda con Maslow en considerar que todo organismo tiene un movimiento hacia la realización constructiva de sus posibilidades intrínsecas o la autorrealización; la cual ya a sido revisada en apartados anteriores. Conjuntamente, señala la existencia de una tendencia natural del hombre hacia un desarrollo más complejo y completo, lo que denomina “tendencia actualizadora”.

Por su parte, la tendencia actualizante provee al hombre de capacidad para valorar experiencias, impresiones, estímulos, lo cual le impulsa hacia el desarrollo y actualización, entendida como un proceso de búsqueda por medio del cual obtendrá confianza en su propio organismo y aprenderá a ser su propio centro de valoración, situación que le permitirá reflexionar sobre su propia experiencia, sobre sí mismo o sobre su marco individual conocido únicamente por el propio individuo. Hace hincapié en que el regulador óptimo de la persona es su propio organismo, debido a que funciona plenamente con su naturaleza o demandas fisiológicas y en acuerdo con los requerimientos que su sociedad le exige (Sánchez, 1998).

Para Roger (1989), la tendencia de actualización es selectiva y direccional, debido a que actúa en función de las necesidades del individuo en forma constructiva. Es decir, el organismo actuará en una forma determinada debido a las necesidades que el individuo tenga con respecto a su vida.

No obstante, ésta tendencia de actualización puede ser desbaratada o retorcida, pero no puede ser destruida. Por lo cual, este enfoque centra su base fundamental en esta recia tendencia constructiva.

Al respecto, Sánchez (1998) señala que este enfoque es caracterizado por su intervención con respeto al individuo, su autodeterminación y autoestima, reconociéndolo como un ser único, irrepetible, irremplazable y autónomo; como una totalidad en la que se conjugan sentimientos, necesidades, pensamientos, deseos, motivaciones y actitudes; comprendiendo que el comportamiento del ser humano se encuentra en constante cambio y que posee la capacidad única de ser consiente de las situaciones que ejercen influencia sobre él y de la influencia que él ejerce sobre éstas, teniendo con ello la oportunidad de ejercer su libertad de elección y mostrar sus decisiones, conduciéndolo éstas al desarrollo propio. Se concibe que la naturaleza humana no necesita de controles externos, incluso se cree que la persona que se atreva a ser ella misma eliminará todo valor social introyectado y controlará su conducta mediante su propio organismo, afirmando que el ser humano por naturaleza es racional y que una vez que sea liberado de las condiciones impuestas podrá recibir en plenitud las experiencias vividas y dejar así su continua condición de moverse por conveniencia de aceptación hacia un lado y organismicamente hacia otro. Lo que no significa que la persona, al establecer los valores de acuerdo a su propia experiencia se vuelva anárquica, puesto que la naturaleza humana posee necesidades comunes.

Es decir, el ser humano concebido desde el punto de vista existencial, tiene una libertad inaccesible a toda investigación, ésta se hace conciente cuando al reconocer los requerimientos de la vida el hombre decide satisfacerlos o evitarlos, siendo que al decidir no sólo decide algo, sino decide ser él mismo y acatar su responsabilidad (Sánchez, 1998).

“El organismo, en su estado normal, avanza hacia su propia realización, su autorregulación y la independencia del control externo” (Rogers, 1989, p.65).

Al este respecto Rogers (1989), menciona que en contraste con otros enfoques terapéuticos, el enfoque centrado en la persona asume que no es posible crear en el individuo algo de lo que no estuviera ya dotado, por ello, los resultados más constructivos

en la psicoterapia se han encontrado cuando se facilitan las condiciones favorables al crecimiento mediante una tendencia direccional positiva.

Igualmente, éste enfoque retoma el concepto primordial denominado “Yo” o “sí-mismo”, del cual surge la teoría del Autoconcepto de la que ya se ha hablado en apartados anteriores. Al respecto, Roger señala que el ser humano no posee un sí mismo sino que es sí mismo, pues la realidad es experimentada a través del organismo, percibida por un marco de referencia individual que conoce sólo la persona en donde se ven implicados sus valores. Este concepto se refiere a la imagen que la persona se forma de sí misma a partir de la percepción de sus experiencias, lo cual implica el valorarse a sí mismo, siendo ésto la base psicológica de su existencia, ya que las experiencias son organizadas en función de los valores que posee, esto es el yo real. Por lo cual tenemos un yo real y otro ideal, el yo ideal designa una imagen idónea de quien deseáramos ser, siendo esto la causa de conflicto e incongruencia en nuestra personalidad por asignarle mayor valor. Así surge el denominado “conflicto psíquico” con el que se denota un trastorno perceptivo que conduce a que el individuo distorsione sus experiencias y mantenga su estado de incongruencia.

Este enfoque proporciona la adaptación psicológica que es el estado en que la estructura del yo permite la integración simbólica de las experiencias tenidas; siendo alcanzada la madurez personal cuando el individuo es capaz de percibir de manera discriminada su experiencia, se responsabiliza de ella y asume la diferencia entre él y los otros, aceptándose tanto a sí mismo como a los demás. Por ello, el término salud es contemplado en éste enfoque como la conjugación del estado de congruencias, la adaptación psicológica y la madurez personal (Sánchez, 1998).

Igualmente, en las percepciones del “yo” y las relaciones con los demás debe existir coherencia para que el organismo se mantenga actualizado y en desarrollo, debido a que las fuerzas reguladoras del comportamiento se hallan en el interior de la persona, y cuando las condiciones sociales no la desorganizan y deforman, la dirigen hacia un crecimiento positivo, lo que representa una tendencia innata del ser humano y se desarrolla.

Precisamente a este respecto, como parte de la concepción y valoración que este enfoque tiene del ser humano también señala la existencia de 2 sistemas de carácter innato que regulan el actuar del individuo; estos son la motivación y el control. De los cuales ya hemos hablado anteriormente.

El primer sistema conocido como la motivación es definido como una tendencia que nos impulsa a desarrollarnos, ha sido también denominada tendencia a la actualización y de ella dependen varios procesos implicados en el desarrollo de la personalidad humana.

El segundo sistema definido es el de control, esto significa que cada uno de nosotros poseemos la capacidad de autocorrección mediante la que procuramos satisfacer de manera equilibrada las necesidades que se nos presentan. Ambos rigen desde un principio la adaptación del ser humano a su medio particular, influidas progresivamente por las experiencias anteriormente vividas o todo aquello que acontece dentro del organismo y que está disponible a la conciencia. Las experiencias dan lugar a la formación de la noción de yo, en donde intervienen o mejor dicho, se pueden distinguir, varios conceptos para explicarlo, por lo que cabe señalar que la conducta del ser humano en un principio, cuando es niño, es controlada por sus percepciones, esta forma de actuar cambia a medida que es afectado por otros que le son socialmente significativos, quienes le brindan gratificaciones por conductas específicas dando lugar a que el niño simbolice esas experiencias en la conciencia lo que se le conoce como experiencias de la conciencia, a lo que se le conoce como experiencias del yo que dan lugar a la formación de la conciencia o noción de yo. se desarrolla la necesidad de consideración positiva, que es una necesidad reciproca pues tanto requiere el niño de la aceptación de los otros como los otros requieren de ser aceptados y apreciados, a ésto se le conoce como complejo de consideración. La necesidad de consideración positiva implica un concepto importante que es la necesidad de consideración positiva de sí mismo, éste se refiere a la aprobación de la persona ante sus anhelos, deseos, pensamientos y sentimientos bajo su propio criterio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Quizá, la valoración de los otros sobre la persona es un elemento muy importante, porque se relaciona con su necesidad de consideración positiva de los demás, que a su vez conlleva a la valoración condicional que se refiere a que las experiencias de la persona son juzgadas por otros que le son significativos, lo cual ocasiona que la persona tienda a buscar y seleccionar experiencias que sean aceptadas, dejando de lado su propia satisfacción y criterios, siendo la consecuencia de ello el que perciba su experiencia de manera selectiva y en función de la valoración condicional. En ocasiones la conducta de la persona es controlada por la necesidad de consideración positiva de sí mismo y otras veces por la valoración condicionada dando por resultado que la persona caiga en un estado de incongruencia o desequilibrio caracterizado por estados de tensión, pues actúa y se valora en función de criterios externos y no propios, a esto se le conoce como alineación y el cambio para superarla es una personalidad capaz de aceptar las experiencias vividas sin temor y la valoración de las experiencias como un todo.

Esta situación surge básicamente, del conocimiento con el que cuenta el ser humano, éste consiste en hipótesis que son confrontadas de diferentes formas; Roger (cit. en Sánchez, 1998), distingue tres perspectivas de conocimiento empleadas en todas las áreas científicas: 1) conocimiento subjetivo, 2) el conocimiento objetivo y 3) el interpersonal o fenomenológico. El primero se refiere al conocimiento que surge de la experiencia de cada persona o la forma en que el ser humano comprueba sus hipótesis internas; éstas son interrogaciones que elaboramos para afirmar o refutar aquello que percibimos o sentimos. El conocimiento objetivo es el que percibimos por medio de los sentidos, el común o habitual.

Por su parte, el conocimiento interpersonal, en psicoterapia, debe ser proporcionado por un clima que promueva seguridad y permita la libre expresión de sentimientos y percepciones. Esta forma de proceder es lo que ha contribuido a la formulación de los principios psicológicos relacionados con los cambios de la personalidad en este enfoque. Parte de que el individuo tiene dentro de sí la capacidad de comprenderse a sí mismo, vivir su existencia y afrontar sus problemas que se le presentan, con la capacidad de lograr su autorrealización y actualización. Así, la esencia de la no directividad de éste enfoque tiene que ver con la fe en la persona y el respeto a su

dignidad; está basado en el respeto a la capacidad de desarrollo de cada persona, a su autodeterminación y autoestima.

Debido a que la naturaleza humana posee, según Roger (cit. en Sánchez, 1998), la capacidad necesaria para lograr la autocomprensión lo que genera el poder cambiar el concepto de sí mismo, propiciando un clima favorable de actitudes psicológicas que le permitan desarrollarse en plenitud debido a su capacidad de autocontrol, misma que se adquiere a medida que es capaz de aceptarse plenamente tanto a él como a sus experiencias librándose de sus defensas y logrando el equilibrio que le brinde satisfacción. Al ir tras la búsqueda de sí mismo aprende a conocer sus límites, a tomar decisiones y a actuar conforme a ellas. Lo anterior se traduce en una autorrealización, considerada como el fin de la vida humana.

Sin embargo, parte del positivismo de este enfoque hacia los alcances del ser humano se fundan en su irrefutable habilidad de tomar conciencia de sí mismo (Rogers, 1989).

Precisamente, en la psicoterapia “cuanto mayor sea el grado de autoconcientización, mayor será la posibilidad de una elección informada, más desprovista de introyecciones y de que esa elección consciente sea todavía más afín al flujo evolutivo” (Rogers, 1989, p.72). Justamente en esta circunstancia, la persona es potencialmente más consciente, tanto de los estímulos externos como internos (ideas, sueños, el flujo de sentimientos, emociones y reacciones fisiológicas); sin embargo, el que una persona funcione así, no implica que sea consciente de todo lo que ocurre en su interior, sino de que gozará de una libertad de vivir sus sentimientos subjetivamente y ser consciente de ellos.

“Cuando una persona funciona plenamente, no hay barreras ni inhibiciones que le impidan experimentar plenamente todo lo que esté presente al organismo. Esta persona avanza hacia la totalidad, la integración, la vida unificada. La conciencia participa en esta tendencia formativa más amplia y creativa” (Rogers, 1989, p. 72).

De la misma forma, el eje central de la terapéutica empleada en este enfoque es considerar que el desarrollo humano puede modificarse, perturbarse o restaurarse de acuerdo a la forma en que son percibidas las experiencias y la flexibilidad del organismo para integrarlas y aceptar los efectos de éstas en la forma de percibirse a sí mismo.

De acuerdo con A. Maslow:

“El darse cuenta de cómo se es real y profundamente, sería la llave para tener una personalidad sana, exitosa y creativa. La alta autoestima es un prerrequisito para confiar en el propio organismo, lo suficiente como para que éste sea el foco de su autoevaluación y la guía de su vida. Sólo una persona que se ama y respeta es capaz de realizar todo su potencial, en un proceso que cada día lleva a su total autorrealización” (Rodríguez, 1993, p.16).

Igualmente, señalan a la comunicación, como la herramienta primordial para lograr el cambio terapéutico; misma que es entendida como el conjunto de procesos físicos y psicológicos mediante los cuales se relacionan las personas a fin de alcanzar objetivos determinados. Respecto de esto, Rogers (cit. en Castanedo, Brenes, Jensen, et. al., 1993) emplea el término comprensión empática para denotarlo aquellas características de la comunicación que deben considerarse para obtener buenos resultados en la terapia.

En este proceso terapéutico la dinámica de cambio se produce cuando el cliente se siente recibido, aceptado, comprendido tal como es. Implica una relajación de los sentimientos, es decir, deja de percibir a éstos como desconocidos, y puede expresarlos claramente y situarlos en el presente inmediato, disminuyendo el temor que suscita esto; incluso, aquellos sentimientos que habían sido negados o causaban grandes perturbaciones pueden aparecer en la conciencia, son experimentados y revalorados. Asimismo pueden superar el alejamiento con respecto a su vivencia, acepta que el proceso interno por el que transcurre le resulta inquietante, por lo que modifica su manera de experimentar al aceptar su vivencia y resignificarla. Se adquiere la capacidad de vivir de manera libre y permisiva en un proceso fluido de vivencia y de emplear a ésta como principal referente de su conducta (Rogers, 1993).

Igualmente, se transcurre de la incoherencia a la coherencia:

“El continuo parte de un máximo de incoherencia atraviesa etapas en que se agudiza el reconocimiento de las contradicciones y discrepancias que existen en él, y llega a experimentar la incoherencia en el presente inmediato, de manera tal que ésta desaparece. En el extremo superior del continuo sólo puede haber una incoherencia pasajera entre vivencia y conciencia, puesto que el individuo no necesita defenderse de los aspectos amenazadores de su experiencia” (Rogers, 1993, p.145).

Modifica también la manera y la medida en que comunica el sí mismo (sus necesidades, gustos, temores, etc.), hasta llegar a un amplio grado de asertividad; transforma la manera de relacionarse. Además substituye la relación con sus problemas:

“Pasa de un extremo en el que no se advierten los problemas ni hay intenciones de cambiar, hasta que poco a poco el cliente descubre que los problemas existen. En una etapa posterior, reconoce su participación en la génesis de éstos y advierte que no han surgido de fuentes totalmente externas. Comienza a aumentar el sentido de la propia responsabilidad en los problemas, más tarde se vive o se experimenta algún aspecto de ellos. Por último, la persona los vive subjetivamente y se siente responsable de la participación que ha tenido en su desarrollo” (Rogers, 1993, p.145).

“El proceso avanza desde un estado de fijeza, donde todos los elementos y aspectos descriptos son discernibles y comprensibles por separado, hacia los momentos de mayor fluidez en la psicoterapia, en los cuales todos estos aspectos se entretrejen y unifican”(Rogers, 1993, p.145).

De esta forma, el enfoque centrado en la persona permite hacer cambios notables utilizando como fundamentos teóricos las teorías del Autoconcepto y la Autorrealización, representa una alternativa plausible para ser utilizada en la mayoría de la población, sin olvidar que, como con otras terapéuticas cuenta con sus limitaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capítulo 2. LA ADOLESCENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO.

En el capítulo anterior, se definió y explicó el Autoconcepto y la autorrealización por considerarlos ejes primordiales que dan sentido a la teoría que sustenta el presente trabajo. Sin embargo, no debemos olvidar que en el ser humano la noción que tiene de sí mismo (autoconcepto) y su autorrealización dependen, en gran medida, de su desarrollo, es decir, estos dos elementos no son productos terminados sino son resultado de un proceso de crecimiento tanto físico, espiritual y emocional en cada individuo.

Por ello, como resultado del despliegue del desarrollo éste va tomando conciencia de sí en diversos ámbitos: físico, emocional y social; así han surgido en Psicología varias teorías que tratan de explicarlo, qué procesos ocurren y cómo unos anteceden a otros, quizá más complejos. Sin embargo, ésta explicación dependerá de cómo se considera la naturaleza de los seres humanos, misma que está en función de la perspectiva a la que se apegue. Pese a que ninguna teoría tiene aceptación universal, ni explica todas las facetas del desarrollo; el apego a alguna de ellas determina las hipótesis, los métodos de investigación y las formas de interpretar los datos.

A este respecto Bee y Mitchell (1987), menciona que las teorías del desarrollo dentro de la Psicología se dividen básicamente en 4 puntos de vista teóricos:

1. Teorías Biológicas. De forma elemental ésta teoría señala lo siguiente:
 - a. Cada individuo nace con una carga genética que delimita el desarrollo humano común o patrones de maduración.
 - b. El individuo requiere de un ambiente de apoyo para el desenvolvimiento normal de las secuencias de maduración y los patrones genéticos individuales, sin que ello signifique que la influencia ambiental tiene alguna afectación en el código genético.
 - c. El patrón genético actúa sobre el ambiente y viceversa; es decir, los patrones individuales únicos actúan sobre la forma en la que el niño establece sus

relaciones interpersonales y con los objetos, al igual que determinan las respuestas de los otros sobre el niño.

Uno de los principales exponentes de esta teoría es Arnold Gesell, el concepto central es el de la maduración definida como patrones de cambio internamente determinados que se desenvuelven con la edad (Bee y Mitchell, 1987).

2. Teorías del aprendizaje. Estas teorías no desmerecen la importancia del factor biológico dentro del desarrollo pero centra el punto de atención en el factor ambiental, así, consideran que el desarrollo del ser humano es una innumerable secuencia de experiencias del aprendizaje individual. Por lo cual estudian el comportamiento de forma científica y objetiva. Ven el desarrollo como cuantitativo y han desarrollado leyes de comportamiento aplicables a los individuos de cualquier edad.

Básicamente, existen dos teorías sobresalientes: el conductismo y la teoría del aprendizaje social. La primera se enfoca en comportamientos que se pueden medir, observar y cuantificar, buscan factores inmediatos que determinen si un comportamiento particular continuará y se centran en dos clases de aprendizaje:

- a. Condicionamiento operante o instrumental. La relación de aprendizaje se establece por medio de reforzamientos externos (aplicados fuera del sujeto) o internos -también llamados recompensas intrínsecas- que son la causa del incremento en la probabilidad de ocurrencia de una conducta en situaciones similares. Las consecuencias de un comportamiento determinan su destino, si una consecuencia que sigue a un comportamiento lo aumenta se le denomina reforzador y si lo disminuye se le denomina castigo. El refuerzo puede ser positivo o negativo, el primero consiste en dar un estímulo apetitivo y el refuerzo negativo consiste en quitar algo que al individuo le gusta. Por su parte, el castigo es un proceso en el que la consecuencia que sigue a un comportamiento disminuye la probabilidad de que dicho comportamiento se repita. "El castigo suprime un comportamiento al tener como consecuencia un estímulo aversivo o al quitar algo positivo" (Papalia y Wendkos, 1998, p. 32).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- b. **Condicionamiento Clásico:** se basa en el establecimiento de una asociación de estímulos en la que un hecho anuncia la presencia de otro (Bee y Mitchell, 1987). Es decir, la persona aprende una respuesta ante un estímulo que originalmente no la producía, después de que este estímulo se asocia repetidas veces con uno que produciría la respuesta (Papalia y Wendkos, 1998).

Por su parte la Teoría del Aprendizaje Social o Teoría social-cognoscitiva, igual que el aprendizaje operante establece que el patrón de comportamiento mostrado por el individuo resulta principalmente de su historia de reforzamientos. Pero además señala que las nuevas conductas se aprenden primordialmente de la observación de las conductas de otros (aprendizaje observacional o modelo), y que lo que se aprende se ve afectado por las capacidades motoras y cognoscitivas del observador. Se refiere al aprendiz como un contribuyente activo de su aprendizaje; asegura que el aprendizaje humano se realiza dentro de un contexto social por lo que no debe minimizarse a un simple condicionamiento (Bee y Mitchell, 1987; Papalia y Wendkos, 1998).

3. **Teorías Psicoanalíticas.** Su interés se centra en las fuerzas inconscientes, que las personas no reconocen, pero que motivan el comportamiento humano (Papalia y Wendkos, 1998). Para su precursor Sigmund Freud, el individuo dirige fundamentalmente su vida por la gratificación de los instintos básicos; las etapas del desarrollo son regidas por la maduración del sistema nervioso y son las experiencias de la niñez temprana las que moldean la personalidad de por vida. Mientras que para Erik Erikson, los cambios físicos y los requerimientos culturales son los determinantes en las etapas del desarrollo, la búsqueda de la identidad (confianza básica en la continuidad interior dirigida hacia el cambio) es el tema principal a través de la vida y todas las etapas son importantes y no sólo la primera infancia debido a que los cambios se dan a lo largo de toda la vida. Ambos definen el desarrollo como resultado de la interacción de los instintos y patrones del niño con las respuestas de aquellos que lo rodean (Bee y Mitchell, 1987).

4. **Teorías Cognoscitivas:** Jean Piaget, uno de los principales representantes de esta teoría considera que la naturaleza del organismo humano consiste en adaptarse a su ambiente y que el individuo dirige sus esfuerzos a entender su medio. El individuo de

forma innata, posee la habilidad o estrategias para interactuar y adaptarse al medio ambiente; los cambios en las estrategias primitivas ocurren a medida que el niño asimila nuevas experiencias y adopta las estrategias originales.

Por su parte, para Papalia y Wendkos (1998) existen, además de las cuatro perspectivas mencionadas, una teoría más propuesta por el psicólogo ruso Lev Semenovitch Vygotsky denominada Teoría Socio-Cultural, en ella se ve el desarrollo humano dentro de un contexto social. Su base teórica establece una afectación recíproca del la naturaleza activa del individuo hacia el contexto socio-cultural e histórico en donde vive y viceversa. Uno de sus conceptos primordiales es la denominada *Zona de Desarrollo Próximo* (ZDP), ésta se refiere al nivel en el cual el niño casi puede realizar por sus propios medios una tarea, y con enseñanza adecuada pueden llevarla a cabo. Aplica el término *Andamiaje* para referirse al apoyo temporal que se le da al niño para aprender una tarea.

Básicamente, todas las teorías del desarrollo existentes suelen apearse a una definición de desarrollo en la que postulan su proceder y sus hipótesis; por ello, considero fundamental dejar claro cuál es la definición de desarrollo humano que aquí se utilizará. Así, de acuerdo con Papalia y Wendkos (1998), el desarrollo humano comprende el cambio y su continuidad a través del tiempo desde la infancia hasta la vejez; en donde se distinguen dos tipos de cambios: cualitativo (incluyen cambios de clase, de cualidad o elementos), y cuantitativo (referente al cambio en cantidad como peso, estatura, extensión de vocabulario o la misma edad).

Para estos autores, el desarrollo humano es un continuo de tres esferas superpuestas e inter actuantes a lo largo de toda la vida: desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo y desarrollo social y de la personalidad.

Éstas se afectan entre sí y el desarrollo de una significa la modificación de las otras dos. El desarrollo físico se refiere a todos aquellos cambios que por el paso del tiempo se presentan en el cuerpo (estatura, peso, aspecto), el cerebro, la capacidad sensorial y las destrezas motrices. En desarrollo cognoscitivo se detallan los cambios que a través del tiempo se dan en las habilidades, las actividades y la organización de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

destrezas mentales. Por último, el desarrollo social y de la personalidad se refiere a aquellos cambios en el estilo de comportamiento de un individuo en particular, sus sentimientos y maneras de reaccionar y relacionarse con las demás personas.

Por lo anterior, al analizar, estudiar o describir el desarrollo humano lo tendremos que hacer tomando en cuenta los tres ámbitos anteriormente señalados, sin importar que se esté hablando de uno u otro período de la vida.

Ahora bien, se debe considerar que la mayoría de las teorías del desarrollo, a excepción de las teorías del aprendizaje, reconocen la existencia de etapas o pasos diferenciables en el curso del desarrollo. Ante esto Lawrence Kohlberg (1973, cit. en Bee y Mitchell, 1987), menciona que existen "por lo menos 3 clases de etapas que es posible observar a lo largo de la vida: 1) las etapas basadas en la maduración; 2) las etapas vinculadas con la edad y definidas por papeles sociales específicos o tareas de desarrollo (teoría secuencial); y 3) etapas organizadas jerárquicamente, en las que cada etapa está basada en lo que ha pasado antes" (Bee y Mitchell, 1987, p. 27).

De esta forma, el desarrollo humano pueden englobarse cronológicamente en 5 etapas vitales: prenatal, infancia, adolescencia, adultez y adultez tardía o vejez. De las cuales se habla con más detalle en los apartados siguientes.

2.1. Breve esbozo de las etapas del desarrollo humano.

Básicamente, el desarrollo humano desde un análisis cronológico permite conocer las diversas etapas por las que atraviesa el ser humano desde el inicio de su vida hasta el final de ella.

Las etapas nos permiten hacer una diferenciación de los cambios a nivel físico, cognoscitivo, social y de la personalidad; analizar de forma cuantitativa y cualitativa el desarrollo haciendo mayor énfasis en los puntos que consideramos prioritarios o de gran relevancia.

Para Bee (1995), lo más importante del estudio del desarrollo humano está en comprender la secuencia natural de la mayoría de sus facetas.

Así, debido a considerar que las etapas por las que atraviesa el individuo son: prenatal, infancia, adolescencia, adultez y vejez; a continuación se describirán brevemente, sólo con el fin de dar un panorama del desarrollo humano para, posteriormente, hacer mayor énfasis en la etapa de la adolescencia, misma que permitirá dar pie a lo referente al embarazo adolescente, tema prioritario del presente trabajo.

Además, concuerdo con Bee (1995) cuando señala que uno de los problemas que se presenta al tratar de unificar las múltiples tendencias del desarrollo, es la inexistencia de una teoría única del desarrollo que explique realmente todos los aspectos de éste; sencillamente trataré de explicar como se da el desarrollo sin apego estricto a ninguna teoría en particular, lejos de la maduración y la cronología.

2.1.1. Etapa Prenatal

El individuo cronológicamente comienza su desarrollo con una etapa denominada prenatal o antes del nacimiento, ésta se origina desde el momento de la concepción hasta el parto, es decir, tienen una duración aproximada de 266 días. Es importante por considerarla el inicio de la vida, no sólo a nivel físico sino también desde una perspectiva social.

Ante esto Shaffer (2000) y Bee (1995), señalan que este periodo se divide en tres fases:

1) **Período germinal (o del cigoto):** Dura desde la concepción o fecundación hasta la implantación del cigoto (aproximadamente 14 días). La fecundación es el proceso mediante el cual el espermatozoide y el óvulo se fusionan para formar una nueva célula simple; a esta célula se le denomina cigoto. Una vez fecundado el óvulo, el cigoto se traslada por la trompa de Falopio hasta la matriz en donde se implanta.

2) **Período del embrión:** Aproximadamente al comienzo de la tercera semana de gestación, el cigoto se ha implantado en las paredes del útero y comienza a crecer, aquí recibe el nombre de embrión hasta las 8 o 10 semanas después de la concepción. Físicamente durante esta etapa se forman casi todos los órganos y el corazón comienza a latir. El embrión tiene un tamaño aproximado de 5 cm. y posee: corazón (con un latido

rudimentario y sistema circulatorio), ojos, orejas (aunque más debajo de donde quedarán finalmente), una boca que abre y cierra, brazos con codos, piernas, rodillas, dedos de las manos y pies (aunque estos últimos palmeados, como los de un pato), espina dorsal y huesos. Durante éste período tienen lugar el origen de todos los sistemas orgánicos, músculos y nervios aunque en forma rudimentaria.

3) Período del feto: Desde la novena semana hasta el nacimiento o el fin del período prenatal el embrión recibe el nombre de feto; todos los sistemas orgánicos comienzan a funcionar y el organismo en desarrollo crece con rapidez. Durante el comienzo del segundo trimestre el feto mide de 20 a 25 centímetros y pesa 170 gramos aproximadamente; se chupa el pulgar, patea, el ritmo cardíaco fetal puede escucharse con facilidad por medio de un estetoscopio colocado en el abdomen bajo de la madre. A finales del cuarto mes, la madre suele ocasionalmente sentir los primeros movimientos del feto, abre y cierra las manos. A los seis meses, el feto mide 35 a 38 centímetros y pesa 900 gramos, se le desarrollan las uñas, tiene glándulas sudoríparas y pupilas gustativas. Los fetos a esta edad pueden sobrevivir, con ciertos cuidados médicos, si nacen prematuramente, ya que son capaces de respirar por sí mismos; por su parte, el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso comienza hasta los tres últimos meses del embarazo y continúa de los seis meses al año después del nacimiento.

Para algunos autores, este período tiene gran relevancia a nivel psicológico, se dice que el feto dentro de la matriz puede sentir, aprender y darse cuenta de la situación emocional en la que llegará al mundo, es decir, si es un hijo deseado o no, diferencia y recuerda lo que escucha dentro del vientre proveniente del ambiente fuera de su madre. Para Papalia y Wendkos (1998), "el hecho de que los recién nacidos prefieran oír la voz de su propia madre que la de otras mujeres, y voces femeninas antes que masculinas, sugiere que los bebés pueden desarrollar preferencias por las clases de sonidos que escuchan antes de nacer" (p.103).

La importancia del período prenatal a nivel físico estriba en que durante él pueden ocurrir una serie de hechos que alteren el patrón "normal" del desarrollo, cuestiones como obstáculos ambientales o anomalías genéticas y de los cromosomas. Por obstáculos ambientales entendemos todas aquellas enfermedades, fármacos u otros agente ambiental

que puedan dañar a un embrión o feto en desarrollo y causarles deformidades físicas, retardo grave en el crecimiento, ceguera, daño cerebral e incluso la muerte; a estos obstáculos ambientales o agentes externos se les denomina teratógenos (Shaffer, 2000).

Algunos teratógenos son:

- ✓ Rubéola, es más peligrosa durante el primer trimestre del embarazo; puede producir en el feto ceguera, sordera, anomalías cardíacas y retardo mental.
- ✓ Enfermedades infecciosas, como la toxoplasmosis y las más peligrosas son las enfermedades de transmisión sexual. Causan defectos congénitos si son transmitidas durante el primer trimestre del embarazo y, el aborto en etapas posteriores.
- ✓ Fármacos o drogas. El uso excesivo de barbitúricos durante el embarazo, puede causar en el bebé daño cerebral, defectos congénitos o el aborto. Las madres adictas a la heroína pueden pasar la adicción a sus niños; en un estudio señalado por Bee (1995), menciona que los niños de madres adictas a la heroína presentaban inmediatamente al nacer, síntomas de abstinencia; los bebés se mostraban irritados, vomitaban con frecuencia y temblaban, pese a que estos síntomas desaparecían, se tenían señales de daño cerebral permanente.
- ✓ Alcohol, suele producir el denominado síndrome de alcoholismo fetal (SAF), las características más notables son: microcefalea y malformaciones del corazón, extremidades, articulaciones y cara; hiperactividad, ataques y temblores. Además suelen ser retardados mentales, al nacimiento, su peso está debajo de lo normal y su desarrollo es lento.
- ✓ Tabaquismo. Shaffer (2000), reporta estudios en donde se señala que el fumar retarda el índice de crecimiento fetal y aumenta el riesgo de aborto espontáneo o muerte poco después del nacimiento. Además, las madres que fuman suelen tener hijos prematuros.
- ✓ La mala nutrición durante el embarazo. Aumenta la posibilidad de un gran número de complicaciones durante este periodo y el del nacimiento y parece afectar al mismo tiempo el crecimiento del sistema nervioso del feto en desarrollo. La insuficiencia de proteínas y calorías durante los últimos tres o cuatro meses del embarazo, está asociada a la disminución de un 20 % del total

de las células cerebrales, ocasiona un retraso en el crecimiento de la mielina, por lo que se genera una lentitud en el aprendizaje del niño.

- ✓ Rayos X y otras radiaciones, las dosis grandes de estos aumentan el riesgo de un aborto y producen deformaciones físicas en el niño, según el momento en que se haga el tratamiento de rayos X.

Aunado a los factores teratógenos se encuentran las anomalías genéticas y de los cromosomas, quienes también suelen producir alteraciones en la normalidad del desarrollo prenatal; algunas de estas anomalías son: talasemia alfa, beta talasemia, fibrosis quística, síndrome de Down, Distrofia muscular de Duchenne, Fenilcetonuria, hemofilia, espina bífida, anencefalia, enfermedad de Tay-Sachs, entre otros (Papalia y Wendkos, 1998).

De igual importancia resulta para el adecuado proceso de desarrollo prenatal, el bienestar materno. Para algunos autores, el estado psíquico de la madre está íntimamente relacionado con el bienestar o malestar del feto. Para Shaffer (2000), cuando la madre se excita emocionalmente, sus glándulas secretan poderosas hormonas activadoras como la adrenalina, que pueden sobrepasar la barrera placentaria, entrar en el torrente sanguíneo del feto e incrementar la actividad motora de éste. Además el estrés prolongado severo causado por temores, enojo, incluso, el deseo y aceptación por el hijo, suelen estar asociados con una atrofia del crecimiento prenatal, un parto prematuro, peso bajo al nacer y otras complicaciones y dificultades al momento del parto; los bebés son más irritables.

Del mismo modo, la edad de la madre suele ser un factor de riesgo adicional para el "normal" desarrollo prenatal. Las edades de riesgo para tener un hijo son antes de los 20 años y después de los 35 años. Las primeras debido a la inmadurez ginecológica que suelen presentar y las últimas por el riesgo de tener hijos con síndrome de Down. Paralelamente, el grupo de mujeres que tienen más de cuatro hijos, los niños suelen tener riesgos de tener un CI bajo.

Sin embargo, estos suelen ser casos poco frecuentes, en México de cada cien embarazos 3 tienen riesgo de padecer malformaciones congénitas de distintos tipos (Del Valle, 2002); no obstante, no podemos restar importancia y relevancia a estos

padecimientos y las consecuencias que traen consigo tanto al individuo que los padece como a los padres del mismo. Por ello, muchos de los posibles peligros durante el período prenatal pueden ser prevenidos o tratados si la madre embarazada recibe un cuidado prenatal adecuado, un oportuno diagnóstico y tratamiento prenatal suelen ser, en algunos casos, muy relevantes para minimizar los efectos de estas enfermedades.

De cualquier forma, la etapa Prenatal concluye con el nacimiento. Este suele suceder habitualmente, sin ninguna irregularidad o complicación y de presentarse alguna, afortunadamente en nuestros días, se cuenta con tecnología suficiente para salir avante de éstas.

2.1.2. Infancia.

El nacimiento da inicio a otra etapa cronológica denominada infancia. De acuerdo con Bee y Mitchell (1987):

“El nacimiento es un proceso en el que el útero de la madre comienza a contraerse rítmicamente, haciendo descender al bebé hasta el canal vaginal, paulatinamente la abertura del útero a la vagina comienza a abrirse, volviéndose más delgada y elástica, durante varias horas estos dos procesos funcionan conjuntamente para expulsar al bebé al mundo, en donde respirará por primera vez y conocerá a sus padres” (p. 66).

A su vez, ésta etapa se ha subdividido en dos: Primera infancia o infancia temprana e Infancia tardía. La primera comprende desde el nacimiento hasta que el niño tiene entre cinco y seis años. La segunda termina al inicio de los cambios puberales.

Ahora bien, el desarrollo del ser humano en esta etapa generalmente, se visualiza desde diferentes áreas. Si bien es cierto, como se ha señalado en apartados anteriores que las esferas del desarrollo son: física, cognitiva, social y de la personalidad; también es verdad que el desarrollo infantil por medios pragmáticos y de estudio se ha dividido en 5 áreas: el área motora, del lenguaje, cognitiva, social y del sentido de sí mismo. Dentro de todas ellas se encuentran englobadas las esferas del desarrollo que se han señalado con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

anterioridad. Por tanto, una descripción de esta etapa deberá hacerse en las cinco áreas mencionadas.

El desarrollo del niño en el área física depende, de la maduración, es decir, del despliegue de patrones de comportamiento en una secuencia determinada biológicamente y relacionada con la edad; igualmente, para algunos autores el desarrollo físico se apega a dos principios denominados: cefalocaudal y proximodistal. El primero señala que el desarrollo avanza desde la cabeza hasta las partes inferiores del cuerpo. Mientras que para el segundo, el desarrollo se presenta de una manera próxima a lejana, es decir, las partes del cuerpo cercanas a su centro (espina dorsal) se desarrollan antes que las extremidades (Papalia y Wendkos, 1998). De cualquier forma, los cambios que se dan en el área física son múltiples y complejos.

En una primera instancia tenemos los cambios ocurridos tanto en estatura como en peso, durante los primeros tres años de vida el crecimiento es sumamente rápido y acelerado. A los 15 días después de haber nacido su peso se ha duplicado, al año se ha triplicado; pese a que el crecimiento durante el segundo año suele detenerse un poco, el niño cuadruplica su peso de nacimiento. Respecto de la estatura, ésta aumenta entre 25 y 30 cm. durante el primer año, en el segundo aumenta aproximadamente 12.5 cm. y durante el tercer año aumenta entre 7.5 y 10 cm., después de los 3 años existe un lapso que va de los 3 a los 11 años, cuando el crecimiento es uniforme y regular, seguido por lo que se denomina el estirón del adolescente; de cualquier forma, la estatura del recién nacido es la tercera parte de su estatura final y a los dos años el niño tiene una estatura correspondiente casi a la mitad de la estatura que tendrá cuando haya crecido completamente. Con todo, no debemos olvidar que la estatura y el peso del niño poseen factores que influyen en el crecimiento: los grupos raciales (los niños negros tienden a ser más grandes que los de raza blanca), la alimentación, las condiciones de vida y la salud (la desnutrición detiene el crecimiento) y los genes que el niño hereda determinan su tipo de cuerpo (Papalia y Wendkos, 1998; Bee, 1995).

Además, no debemos dejar de considerar que los procesos de desarrollo físico están muy relacionados con las diferentes secreciones de las glándulas de nuestro cuerpo.

Así, “la secreción de la glándula tiroidea tiene algo que ver con el crecimiento físico, puesto que los niños que tienen poca tiroidea están retrasados en el crecimiento de sus huesos, dientes y cerebro; en patrones normales de crecimiento las secreciones de la glándula tiroidea disminuyen después de los dos años y permanecen estables hasta la adolescencia, que encaja en los llamados patrones de crecimiento más acelerado” (Bee, 1995. p. 93).

Respecto de los huesos y músculos, podemos señalar que al momento del nacimiento, los huesos no han endurecido, incluso, algunas partes del cuerpo no tienen absolutamente hueso como las “fontanelas” (sitio blando de la cabeza del bebé, en donde el cráneo no ha cubierto completamente el cerebro), pero poco a poco éstas desaparecen conforme va creciendo el hueso. Los huesos se endurecen a diferente ritmo, los de las manos y las muñecas son unos de los primeros, por lo cual el niño puede coger mejor los objetos. A los dos años el endurecimiento está casi concluido. Igualmente, los músculos cambian considerablemente en longitud y espesor, por lo que la masa total aumenta bastante en los primeros 14 o 15 años de vida (Bee, 1995).

Igualmente, a nivel físico se han encontrado discrepancias otorgadas por la diferencia sexual. Respecto a éstas podemos señalar que al nacimiento:

“Las niñas son físicamente más maduras que los niños y por lo general más pequeñas y livianas, tienen un mes o seis semanas de adelanto en su desarrollo físico. Al mismo tiempo, las niñas poseen un patrón de desarrollo ligeramente más rápido, el cual puede afectar sus relaciones con los padres. El tamaño y el peso mayor de los niños pueden tener ciertos efectos en sus experiencias posteriores. Además, los niños muestran mayor capacidad de respuesta a cierto tipo de estímulos, particularmente al contacto y a los estímulos de dolor. Esta diferencia se constata desde los primeros días de vida. Los niños son virtualmente menos vulnerables a todos los tipos de stress físico in útero, durante el nacimiento y después de él” (Bee, 1995, p. 72).

De la misma manera, el desarrollo motor, referente al grado de control sobre sus músculos y para desplazarse en su mundo independiente, es evolutivo. Varios

investigadores han establecido promedios de edad en los que aparecen ciertas habilidades motoras de los niños, estas tablas de maduración han servido como referencia de un desarrollo habitual.

Por ello, a continuación en la siguiente tabla se presenta el desarrollo motor hasta la edad de 4 años.

Promedio de edad cuando aparece la habilidad.	Habilidad Motora
1 mes	Levanta la barbilla cuando está acostado boca abajo.
2 meses	Levanta el pecho y la barbilla. Mira un poco a su alrededor, desarrolla cierta habilidad para alcanzar y agarrar objetos.
4 meses	Logra por primera vez voltearse por sí solo.
5 meses	Alcanza los objetos siguiendo su objetivo con los ojos.
7 meses	Agarra cosas con la palma de la mano sin hacer uso del pulgar ni del índice.
8 meses	Trata de ponerse de pie sosteniéndose de los muebles
8.3 meses	Se sienta fácilmente.
8.3 meses	Se pone de pie por sí solo.
12 meses	Hace sus primeros pasos sin que los ayuden.
13-14 meses	Agarra con su pulgar e índice.
18 meses	Camina bien solo
2 años	Sube solo escaleras, pero todavía con ambos pies en cada escalón y corre bien
30 meses	Camina en puntillas
3 años	Monta en triciclo
4 años	Baja escaleras, un pie en cada escalón
4 años	Lanza la bola por encima
4.8 años	Salta sobre un pie

Es preciso aclarar que dicho desarrollo motor, debido a estar sujeto a un proceso de maduración biológica y a la oportunidad de movimiento general, puede variar algunos meses en su aparición; no obstante de acuerdo con Bee (1995), "la práctica no acelera el proceso madurativo fundamental, pero la falta de oportunidad de movimiento general o de una práctica específica puede retardar el desarrollo de habilidades particulares" (p.91).

Por otra parte, existen procesos del desarrollo que conjuntan diferentes componentes desde una maduración biológica, elementos de orden social, cognitivo y del sentido del sí mismo; uno de estos procesos lo constituye el lenguaje. De acuerdo con Bates, O'Connell y Shore (1987), Capute, Shapiro y Palemr (1987) y Lenneberg (1969) (citados en Papalia y Wendkos, 1998), el lenguaje en el niño se desarrolla como se muestra en el siguiente recuadro:

Edad en que se presentan	Características de los Procesos Lingüísticos
de 0 a 3 meses	Percibe el lenguaje, dan algunas respuestas ante sonidos, emite sonrisas y juega con sonidos del lenguaje.
de 3 a 9 meses	Emite sonidos consonánticos, trata de imitar lo que escucha, balbucea, utiliza gestos para comunicarse y realiza juegos gestuales. Utilizan algunos gestos sociales.
de 10 a 14 meses de edad	Dice sus primeras palabras, imita sonidos, comienza a decir palabras simples, utiliza gestos más complicados y la gesticulación simbólica.
de los 16 meses a los 2 años	Aprende nuevas palabras, amplía su vocabulario con rapidez, domina entre 50 y más de 400 palabras, utiliza verbos y adjetivos, dice las primeras oraciones de dos palabras, tienen un aumento en su nivel de comprensión.
de los 3 años de edad hasta los 6 años	Utiliza plurales y el tiempo pasado, reconocen las diferencias entre yo, tú y nosotros. Aprenden varias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de los 4 a los 5 años	palabras pero no siempre las utilizan como los adultos. Las oraciones que utilizan tienen un procedimiento de cuatro a cinco palabras. Utilizan más las preposiciones.
de los 5 a los 6 años	Hablan con oraciones más largas y complejas. Pueden definir palabras simples y conocen algunos opuestos, utilizan más preposiciones, conjunciones y artículos.
de los 6 a los 7 años	Los niños hablan con oraciones compuestas y complejas y utilizan todas las partes del habla. Tienen un promedio de 14, 000 palabras y aprenden un promedio de 9 palabras cada día

Por su parte, Bee (1995) señala que la primera palabra del niño aparece generalmente a alrededor del año, sin embargo, es también común que entre los 14, 16 y 18 meses, considerándose aún dentro de la norma. Así mismo, algunos niños dicen su primera palabra a los 8 meses. Por ello, el promedio de normalidad es entonces de los 8 a los 18 meses de edad.

De igual forma, para Bautista (1993) la evolución del lenguaje se lleva a cabo con la siguiente cronología.

Edad	Evolución del lenguaje
1 a 2 meses	Emite sonidos guturales, sonrisas sociales, llanto con intención comunicativa y diversas vocalizaciones.
3 a 4 meses	Emite sonidos vocales y consonantes, murmullos y balbuceos
5 a 6 meses	Laleo, escucha y juega con sus propios sonidos y trata de imitar los sonidos emitidos por los otros.
7 a 8 meses	Enriquecimiento del lenguaje infantil, aparición de las primeras sílabas. Es la edad de las monosílabas.
9 a 10 meses	primeras palabras en forma de sílabas "dobles" (papá, mamá, tata). Establece una comprensión del tono de la frase.
11 a 12 meses	sabe algunas palabras y comprende las frases más cotidianas de su entorno.

12 a 18 meses	lenguaje en jerga, acompaña su habla de gestos y ademanes. Puede nombrar imágenes. Comprende y responde a instrucciones sencillas. Su vocabulario consta de 5 a 20 palabras. Emite frases Holofrásticas (Una sola palabra).
A los 2 años	utiliza frases a modo de oraciones. Utiliza sustantivos, verbos, adjetivos y pronombres.
A los 3 años	lenguaje comprensible para extraños, usa oraciones, empieza a diferenciar modos y tiempos verbales. Comienza la edad preguntona. Tienen un pensamiento animista y mágico. Utiliza artículos y pronombres, así como la inicialización de singulares y plurales.
A los 4 años	Es un período muy exuberante del lenguaje, mejora su construcción dramática, conjugación verbal y articulación fonemática. Es la etapa del monólogo individual y colectivo.
A los 5 años	Comprende términos de comparaciones, establece diferencias y semejanzas, nociones espaciales. Construcción gramatical correcta. A partir de este momento se incrementa el léxico y el grado de abstracción. Utilización social del lenguaje.
De los 6 años en adelante	Progresiva consolidación de la noción corporal, espacial y temporal. Lectoescritura. Mejora el uso de las preposiciones, conjunciones y adverbios. Evoluciona la conjugación verbal. Articula todos los fonemas en palabras o logotomas.

Ahora bien, estos procesos (motriz y del lenguaje), van acompañados y son sustentados por una maduración del sistema nervioso; mismo que se desarrolla en la etapa de la infancia. Recordemos que el sistema nervioso y el cerebro no están acabados en el momento del nacimiento. Al nacer, el cerebro del bebé tiene casi su tamaño final, por el contrario, el sistema nervioso tiene sólo una forma rudimentaria y cambia rápidamente durante los dos a cuatro primeros años. Cuando nacemos la parte inferior del cerebro llamado mesencéfalo es una de las más desarrolladas, ésta incluye los sistemas que regulan la atención, el sueño, el despertar, el evacuación, etc. También la corteza cerebral

está presente desde el nacimiento pero, muy poco desarrollada; por lo cual, durante los primeros meses y años de vida se crean nuevas células corticales, las células crecen y las existentes forman más conexiones entre sí. A los 6 meses de edad, la corteza se ha desarrollado en 50 %, a los 2 años en un 75% y a los 4 años, está casi completamente desarrollada. Hasta los 6 meses de edad, las partes de la corteza que rigen los sentidos, ya están desarrolladas y las partes motoras lo están parcialmente y en particular aquellas que controlan manos, brazos y el tronco superior. El área motriz del cerebro que controla los movimientos de las piernas es el último en desarrollarse y no lo hace completamente sino hasta los 2 años de edad. Esta secuencia del desarrollo cerebral está obviamente relacionada con la secuencia del desarrollo motriz y las capacidades sensoriales. El control voluntario muscular es reducido, pero cuando empieza a tenerlo se inicia por los brazos, manos y cabeza. También el desarrollo del proceso de mielinización (la mielina es una envoltura que separa un nervio del otro y la mielinización es el proceso que facilita la transmisión de mensajes), ocurre dentro de los primeros meses y años y finaliza a los dos años aproximadamente (Bee, 1995).

Con todo, el ser humano llega al mundo dotado de un complejo equipo que le permite paulatinamente, ir evolucionando en sus comportamientos. Así, pasa de actuaciones meramente reflejas (reflejos de alimentación y los controlados por el mesencefalo), a conductas más definidas e intencionadas.

Igualmente, la adquisición de otras destrezas le capacitan en comportamientos más complejos. Particularmente, podemos señalar que el desarrollo de los sentidos o las capacidades perceptuales le permiten explorar, cuestionar y retar al mundo en el que se encuentra.

Respecto de las capacidades perceptuales con las que cuenta el recién nacido, podemos señalar lo siguiente:

- 1) En referencia al oído, el recién nacido a menos que tenga un defecto físico en su sistema auditivo, puede oír una serie de sonidos. Se sabe que existe poca reacción de ellos hacia los sonidos más bajos que al de una voz normal (cerca de 50 a 60 decibeles), ellos pueden ser particularmente sensibles a los sonidos que oscilan dentro

de las tonalidades de las voces humanas, responden mejor a los tonos medios. A los seis meses de edad el bebé tiene la habilidad de localizar los sonidos, moviendo la cabeza y los ojos hacia donde se produce éste. Particularmente, suelen ser más sensibles a los sonidos rítmicos, los cuales parecieran tener un efecto tranquilizante sobre él (Bee, 1995).

- 2) Respecto de su olfato, se sabe que los recién nacidos reaccionan a veces a los olores fuertes y desagradables, sin embargo, no se conoce con exactitud la sutileza de su olfato.
- 3) A decir de su gusto, gracias al estudio realizado por Kai Jensen (cit. en Bee, 1995), se sabe que los recién nacidos pueden diferenciar los cuatro sabores básicos: dulce, salado, ácido y amargo.
- 4) Son muy sensibles al tacto, particularmente alrededor de la boca y las manos.
- 5) Su visión pasa por varios procesos antes de ser perfectamente buena, primero desarrolla destrezas como: el fijar ambos ojos en un mismo punto, seguir con ellos un objeto móvil, distinguir los colores y responder adecuadamente a los diferentes niveles de luz (contrayendo o dilatando la pupila ante la presencia o ausencia de la luz). Sin embargo, a los pocos días de nacido, el bebé ya posee rudimentariamente estas destrezas; "al parecer la habilidad de mover los ojos en una misma dirección está presente al nacimiento, pero mejora después de la primera semana, la reacción de la pupila a los diferentes grados de luz también está presente al nacimiento, pero es más eficaz durante los días subsiguientes y la capacidad de distinguir los colores es muy complicada de saber "(Bee, 1995, p. 64). Pero, en un estudio realizado por W. P. Chase (cit. en Bee, 1995), se constató que los niños de 15 días eran capaces de distinguir toda una gama de colores, no así con los recién nacidos. Además, el mejor punto de enfoque del bebé es un punto de 20 centímetros de su cabeza.

Asimismo, el desarrollo de las capacidades perceptuales en el recién nacido permite que éste tenga comportamientos peculiares como el examinar y mirar detenidamente los objetos, concretamente los que tienen formas bien definidas, el bebé tiende a concentrar su atención en los contornos o en los lugares donde haya mayor contraste. Básicamente, las tácticas de observación se modifican con la edad, a los 6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

meses el bebé ha desarrollado una clara preferencia por dibujos u objetos de complejidad moderada.

Sin embargo para algunos autores, las acciones de los bebés durante el primer mes de vida, no son intencionadas ni ordenadas hasta después de los dos meses.

De cualquier forma, en los primeros meses de vida, la agudeza visual del niño, es decir, la habilidad de distinguir una forma o patrón de otro a diferentes distancias mejora considerablemente, pero sólo hasta los diez años los niños alcanzan a tener la agudeza visual del adulto. Los niños menores tienen una visión más aguda que los niños mayores. Una investigación reportada por Bee (1995), indica que los niños preescolares son más sensibles a los contrastes y a los contornos de los objetos que los niños mayores, tal vez porque los contrastes y los contornos son las características del mundo visual del infante.

De igual forma, respecto de la atención y exploración de los niños se ha señalado que, la calidad de la mirada de los bebés es singular, los bebés de corta edad tienden a mirar por mucho tiempo un solo dibujo u objeto en vez de mirar a un lado y otro varios objetos; Piaget denominó a este comportamiento como *Centración*, y la habilidad para descentración viene sólo a través de un lento proceso del desarrollo cognoscitivo y perceptivo. Por otro lado, a los 2 o 3 meses, una característica importante adicional de un estímulo parece ser su grado de novedad o de complejidad; así, el bebé mira mayormente los objetos o dibujos que le son nuevos, a esto Jerome Kagan (cit. en Bee, 1995), le denominó el principio de la discrepancia. Además sugirió que cerca del año de vida, se obtiene la habilidad de interpretar la diferencia entre un objeto y otro, creando una especie de hipótesis al respecto (principio del desarrollo de hipótesis). Él funda sus deducciones en la presunción de que los bebés de poca edad desarrollan expectativas que si se violan incitan la atención.

Para Gibson (cit. en Bee, 1995), el proceso para lograr "el grado óptimo de atención" tiene cuatro dimensiones:

- De la captura a la actividad. Los bebés tienen su atención "capturada" por cosas, la atención gradualmente se vuelve más voluntaria.

- De una búsqueda no sistemática a una sistemática. Desde las primeras horas de vida existen cierto sistema de búsqueda visual del niño; pero el bebé de poca edad no examina sistemáticamente toda la figura completa, sino que tiende a detenerse en un rasgo particular. Debido a la insuficiencia de sus estrategias, le bebé es también poco diestro en escoger la misma cosa posteriormente.
- De una captación general de información a una selectiva. Con la edad los niños mejoran la capacidad de centrar su atención en un solo aspecto de unas situación compleja.
- Dejar a un lado la información irrelevante. Es posible concentrar la atención y al mismo tiempo captar un mundo de información adicional.

Asimismo, el desarrollo de las percepciones permite fortalecer una serie de habilidades denominadas constancias, dentro de estas se encuentran:

- La constancia del tamaño, a pesar de que la imagen en la retina se achique o alargue, se considera el tamaño como una constante; ésta se da gracias al desarrollo de la habilidad de percepción de la profundidad.
- La constancia de la forma, es la habilidad de reconocer que varias formas son la misma aunque se les vea desde diferentes ángulos.
- La constancia del color, es la habilidad de reconocer los colores constantes aunque el mosto de luz o sombrea sobre ellos pueda cambiar.
- La constancia del objeto, tienen tres significados diferentes: aprender que los objetos permanecen idénticos, aunque parezcan ser diferentes. Aprender que los objetos continúan existiendo aunque no los pueda seguir viendo o sintiendo (permanencia del objeto), esta constancia se presenta a los 2 meses de vida. Aprender que los objetos son generalmente únicos y que la identidad de un objeto es la misma en cualquier tiempo (identidad del objeto).

Potencialmente, al mes de nacidos, los bebés adquieren la capacidad de percibir la profundidad.

Además, en el área cognitiva podemos señalar que los bebés en sus primeros meses son más susceptibles de aprender por asociación; conjuntamente cuentan con la habilidad denominada "la habituación", esta consiste en bloquear los sentidos debido a que nos hemos acostumbrado a ciertas percepciones:

"Si tocan fuertemente una campana cerca del oído, la primera vez puede que se sobresalte, pero si se continúa tocando la campana cada treinta segundos, al final no sólo dejará de reaccionar sino que ya no la oír tan fuertemente. Se habrá habituado, habrá alcanzado el punto en que no responde más al estímulo y en efecto ya no la oye" (Bee, 1995, p.70).

Esto le permite crear nuevos aprendizajes, acceder al progreso que le permite aprender, olvidar lo aprendido y reaprender sobre otra acción. Igualmente, el desarrollo del concepto del objeto es uno de los aspectos fundamentales del progreso cognoscitivo.

Algunos otros progresos cognitivos se dan a lo largo de la infancia, a la edad de entre los cinco y los siete años, el niño domina las nuevas capacidades de clasificación y comprende la reversibilidad. Las operaciones básicas son entendidas en una forma preliminar: los conceptos del niño están ordenados en sistemas y se hace posible un análisis más profundo.

Sin embargo, el adecuado desarrollo cognitivo tiene varios indicadores que pueden dar una idea de que "algo anda mal". Así, por ejemplo los bebés hijos de madres drogadictas son incapaces de establecer un patrón de sueño. Los niños con daño cerebral tienen las mismas dificultades; por ello, debido a que todos los recién nacidos pasan la mayor parte del tiempo durmiendo, pasados los primeros días de vida la ausencia de ciclos fijos de sueño es indicativo de problemas (Bee, 1995).

Ahora, pese a tener grandes similitudes respecto a los patrones de desarrollo a nivel físico y cognoscitivo, esto no es igual con relación a la personalidad de cada uno de los infantes. Desde el nacimiento todos los bebés son diferentes, básicamente las diferencias suelen ser más palpables, según Bee (1995), en los siguientes aspectos:

1. **Vigor de la respuesta.** Es la intensidad de la reacción ante un estímulo; algunos bebés lloran en exceso ante cualquier estímulo, otros son lentos para responder y necesitan estímulos más fuertes o intensos.
2. **Tasa de actividad general.** Se relaciona con la actividad del bebé, unos siempre están inquietos, otros no se mueven mucho.
3. **Inquietud durante el sueño,** se refiere a si el bebé cuando duerme se mueve mucho o no lo hace.
4. **La irritabilidad,** se refiere a que algunos bebés lloran mucho o se molestan por todo, otros son más adaptables.
5. **Tasa de habituación.** Algunos bebés parecen habituarse más rápido que otros.
6. **El mimo,** algunos bebés les molesta que los carguen o acaricien, otros responden positivamente a estos mismos.

Para Chess y Thomas (citados en Bee, 1995), en un estudio sobre las diferencias temperamentales, encontraron tres tipos de niños: “el niño fácil” enfrenta los cambios positivamente, es regular en su funcionamiento biológico, está generalmente contento, se adapta al cambio fácilmente y su grado de responsividad al estímulo es moderado; “El niño difícil” es menos regular en su funcionamiento corporal, es lento en desarrollar ciclos regulares de sueño y de alimentación, muestra reacciones negativas a las cosas nuevas al cambio, es llorón y fácilmente irritable, su responsividad a estímulos es muy alto, reacciona a muchas cosas y casi siempre negativamente; “el niño de entusiasmo lento” no es tan negativista en dar respuesta a cosas o gente nueva, pero muestra cierta resistencia pasiva, muestran pocas reacciones intensas a cualquier cosa, positiva o negativa, pero una vez adaptados son generalmente positivos.

Por otro lado, un aspecto que debemos resaltar con respecto al desarrollo de la personalidad es lo que se ha denominado como “sí mismo” o “Autoconcepto”; como señalamos en el primer capítulo, el Autoconcepto está conformado por aspectos físicos, sociales y mentales. Así, podemos señalar que la noción que el niño tienen de sí mismo también conlleva un proceso de desarrollo. Ante esto Allport (cit. en North 1991), sugiere que la noción de “sí mismo” se conforma durante los primeros 6 años de vida, subyace la progresiva formación de un esquema corporal diferenciado, plagado de diferentes

aspectos y experiencias positivas o negativas vividas. Señala que del primer al tercer año de vida, se forma el sí mismo inicial que integra: un sentido corporal de uno mismo, un sentido de una continua identidad de sí mismo y la estimación del sí mismo. Posteriormente, de los 4 a los seis años concluye el proceso al profundizar en los primeros aspectos y añadir la extensión del sí mismo y la imagen del sí mismo.

Para Hess y Croft (1981, cit. en North, 1991), sencillamente el niño del primer al tercer año de vida toma posesión consciente de "sí mismo".

L'Ecuver (1981, cit. en North, 1991) por su parte, menciona que el sí mismo o Yo se desarrolla y transforma de otra manera, a través de toda la vida, de la siguiente forma:

Edad en la que se presenta	Aspectos que aparecen.
0 a 2 años	Emergencia del Yo. Formación de una imagen corporal.
2 a 5 años	Afirmación del Yo. Construyen las bases reales del Autoconcepto, proceso seguido a través del desarrollo del lenguaje por medio del uso del "Yo" y del "Mi" en base a la interacción social.
5 a 12 años	Expansión del Yo. Se hace gracias a la experiencia escolar y la percepción y adaptación de nuevas formas de evaluar las competencias, aptitudes y nuevos intereses.
12 a 18 años	Diferenciación del Yo. Prepondera la imagen corporal y la precisión en las diferenciaciones. Se producen modificaciones en la autoestima, aumenta la autonomía personal.
20 a 60 años	Madurez del Yo. Es la meseta en la evolución de la persona.
60 a 100 años	Yo longevo. Se intensifica el declive general, derivando en un Autoconcepto negativo debido a la imagen corporal negativa, por la disminución de las capacidades físicas. Puede acompañarse de la pérdida de identidad, acompañada de baja autoestima y descenso de las conductas sociales.

Sin embargo, para Eric Erikson, uno de los más renombrados psicoanalistas después de Freud, el desarrollo durante la vida es una búsqueda prolongada de un sentido de la identidad maduro. Propone una serie de etapas a las que denomina Psicosociales. Piensa que cada persona se mueve a través de una secuencia fija de pruebas o dilemas, cada uno centrado en el desarrollo de una faceta particular de la identidad. Hace énfasis en las influencias culturales y sociales sobre el ego (la razón o sentido común). Así, las etapas que propone son:

Edad	Etapas psicosociales
0-1 año	Confianza básica versus desconfianza: el infante establece sus primeros lazos de confianza con sus padres o el encargado de su cuidado. Deja en el sujeto la convicción: "soy lo que espero tener y dar" (sentido de confianza básica).
2-3 años	Autonomía versus vergüenza, duda: el niño que empieza a caminar busca su independencia. La convicción que penetra es el sujeto es: "soy lo que puedo desear libremente" (sentido de autonomía, libre albedrío o, por el contrario, de vergüenza y duda).
4-5 años	Iniciativa versus culpa: el niño se vuelve más seguro, el conflicto resultante puede llevar a un sentimiento de culpabilidad. Se establece un sentido de iniciativa debido a que le gusta "hacer" y "estar en el hacer".
6-12 años	Diligencia versus inferioridad: el niño debe aprender las capacidades culturales básicas, como las relativas a la escuela.
13-18 años	Identidad versus confusión de papeles: el adolescente debe darse cuenta de quién es y de quién será en el futuro.
19-25 años	Intimidad versus aislamiento: el adulto debe formar por lo menos una relación verdaderamente íntima.
26-50 años	Generatividad versus estancamiento: el adulto debe enseñar a niños o realizar algún otro acto creativo.
50 o más años	Integridad del ego versus desesperación: el adulto debe integrar las primeras etapas y alcanza un sentido de integridad.

FUENTES: North (1991) y Bee y Mitchell (1987).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De cualquier forma, la diferencia de personalidad del infante es afín a la socialización que establecerá con su medio, por lo cual toda información que se tenga sobre tales diferencias puede dar una idea del temprano desarrollo de las relaciones de padres e hijos.

A este respecto, Richar Bell (1968, cit. en Fitzgerald, et. al., 1990), señala que el proceso de socialización en el infante es producto de una influencia mutua de los padres y los hijos.

Así, el niño adquiere conocimientos e influencias que son determinantes en su saber sobre el mundo. Por ejemplo, debido a un saber por medio de los comportamientos de las personas que le rodean, en especial los más significativos, el niño comienza a adquirir a los dos años, una conciencia sexual de sí mismo (Franco, 1985, cit. en North, 1991).

De cualquier forma, los niños comienzan a emitir comportamientos con los que inician el desarrollo de su socialización o su interacción interpersonal.

Es posible encontrar que algunos niños tienen una mayor orientación hacia las personas y suelen prestar mayor atención a sus madres (cuidadores), lo que ocasiona que ellas se sientan reforzadas en los intentos que hacen por socializar con sus hijos. Por el contrario, los niños de baja orientación hacia las personas suelen producir en sus cuidadores menos atención de cuidado infantil y más castigo físico (Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990).

Al respecto Rheingold (1969, cit. en Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990), propuso 4 postulados en relación a la socialización inicial:

- 1.El ser humano es un organismo social, y es miembro de una mancuerna social: lactante-custodio.
- 2.El lactante se comporta socialmente. Produce, mantiene o modifica la conducta de otras personas.

- 3.El custodio del niño también modifica su actuar para responder a las exigencias del lactante.
- 4.El custodio es el que tiene la última decisión sobre el ambiente que le rodea al niño. Así como el grado en el que está consciente de las señales que da el niño y en que responde a estas.

Para Fitzgerald, Strommen y Mckinney (1990), “ la importancia funcional o de adaptación de la socialización recíproca parece estar en que ayuda a establecer una relación muy especial entre los padres y el niño” (p.243). A esta relación inicial se le ha denominado apego, éste es un vínculo social y emocional recíproco entre el lactante y la persona que cuida de él.

Respecto a la conducta de apego, se ha encontrado que a los 6 meses de edad comienza en el niño la necesidad de apegarse a varias personas a la vez, pero al final manifiesta un solo apego fuerte; si el niño se pasa de una persona a otra, constantemente, el riesgo de un disturbio emocional es mayor.

“El desarrollo del apego presupone que el lactante puede distinguir perceptualmente a su custodio principal de entre otros adultos” (Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990, p.257). Al respecto se menciona que los niños de 6 meses muestran poca inquietud cuando se les separa de sus padres por un corto tiempo, mientras que los niños de siete meses manifiestan mayor desasosiego en éstas circunstancias.

Asimismo, de los dos a los cinco años, el niño tiene conductas competitivas, de rivalidad y de agresión con sus iguales, pero también de un aumento de atención hacia los otros. El niño pasa de formas tempranas inmaduras de apego (comportamiento pegajoso y contacto físico), a formas más maduras, basadas en la búsqueda de atención y aprobación. De acuerdo con Freud (cit. en Bee, 1995), durante este periodo se atraviesa por la crisis edípica la cual es resuelta provisionalmente formándose la identidad del papel sexual del niño y mucho del concepto de sí mismo.

Otra conducta que manifiesta su socialización inicial es la “mirada mutua”, para algunos psicólogos éste hecho que se da entre el bebé y su cuidador (padres), posee un

alto grado afectivo para la diada. Suele aparecer entre la tercera y sexta semana postnatal, inmediatamente antes de la aparición de la primera sonrisa social. Para Stern (cit. en Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990), la "mirada mutua" puede ser el mecanismo que regula la formación del esquema que construye el lactante de las expresiones faciales humanas.

Por otra parte, posterior a la "mirada recíproca" o en algún momento entre la segunda semana y el segundo mes de vida, aparece en el lactante la "sonrisa social" misma que, si bien en un principio es causada por una estimulación exógena (auditiva, táctil, olfativa, visual) o endógena no específica, subsiguientemente, aparece haciéndose paulatinamente selectiva para los cuidadores y restringiéndose a los extraños.

Por su parte Ambrase (cit. en Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990), señala que la mirada recíproca igualmente que la risa son usadas como recurso regulatorio para mantener o para terminar las interacciones sociales.

En un estudio realizado por Sroufe y Wunsch (1972, cit. en Fitzgerald, Strommen y Mckinney, 1990), se analizaron los motivos que provocaban risa en niños de entre 4 y 12 meses de edad, se encontró que para los primeros, los estímulos sociales y táctiles son los estímulos más eficaces; mientras para los niños de 12 meses son los estímulos sociales y visuales.

Otros estudios señalan que el movimiento y situaciones sociales incongruentes son lo que más causa risa en niños de 2 años. Mientras que únicamente las situaciones sociales incongruentes son la causa más frecuente de risa en los niños de 3 años.

Básicamente, de los seis meses a los dos años las relaciones interpersonales están centradas en los adultos. De los dos a los cinco años, el niño pide independencia en sus relaciones interpersonales, debido a que comienza a hacer cosas por sí mismo y para sí mismo; se fija más en sus compañeros y se relaciona menos exclusivamente con los adultos. De los cinco a los siete años, las relaciones personales tienen varios cambios, el ingreso del niño a la escuela, implica un aumento considerable de tiempo en el que pasa con sus compañeros formándose los grupos de compañeros de estructura unisexual. A los

siete años y hasta los doce las relaciones con los compañeros se centran en grupos de un solo sexo (Bee, 1995).

Adempero, también las conductas de socialización del niño dependen de las diferentes conductas maternas, se ha encontrado que las madres mejor educadas hablan más a sus bebés que las menos educadas y que las madres hablan más a sus primeros hijos que a los últimos. Otros investigadores han encontrado que los niños que reciben un alto porcentaje de estímulos sociales como cargarlos, hablarles, mimarlos y jugar con ellos, tienen un progreso más rápido en algunos aspectos del desarrollo cognoscitivo. Además la riqueza y variedad de estímulos inanimados (número y variedad de juguetes, texturas que tocan, cosas que miran) marcan la diferencias en el desarrollo cognoscitivo del niño (Bee, 1995).

Fundamentalmente, lo aspectos más importantes de la interacción social inicial son: la mirada recíproca, el apego, la sonrisa, la risa y el contacto físico.

De cualquier forma, es irrefutable que el bebé viene al mundo con un repertorio de habilidades y con ciertas características temperamentales individuales; sin embargo, también influye el ambiente en que nace:

“El niño responde sólo a los estímulos que tienen a su disposición y si no los hay no puede responder y no puede aprender a responder a éstos. Las relaciones con sus padres o con quienes lo cuidan son también de vital importancia” (Bee, 1995, p.74).

Por lo anterior, podemos hablar de ambientes pobres y ambientes favorables. En los primeros, los bebés no responden a ningún estímulo, su desarrollo del lenguaje se retrasa así como su desarrollo motriz y de apego normal a otras personas. A este respecto Wayne Dennis (cit. en Bee, 1995), reporta los resultados obtenidos en un estudio realizado en 3 instituciones de Irán, en dos de ellas se privaba excesivamente a los niños de moverse, jugar y de estímulos perceptivos de diferentes tipos, en estas se encontraron graves atrasos en todos los aspectos del temprano desarrollo. Mientras, que en otra institución en donde se les permitían más oportunidades de experiencias, como jugar con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

otros niños y prácticas motrices, había poco o ningún retraso en el desarrollo normal de ciertas habilidades, como el gateo o el caminar. Sin embargo, la sola estimulación no es suficiente para un adecuado desarrollo.

A groso modo, hemos tratado de explicar como se da el desarrollo infantil, ahora, en un proceso evolutivo la etapa siguiente es la adolescencia, misma de la que hablaremos en el apartado siguiente.

2.1.3. Adolescencia.

“La adolescencia, es un periodo de la vida en la cual se está muy consciente de su propio cuerpo y en la que se iguala a los modelos de madurez física establecidos por nuestra sociedad” (Bee, 1995, p. 98). Es una etapa de transición entre la niñez y la plena madurez de la edad adulta.

Prácticamente la adolescencia se define como la búsqueda de la identidad de la persona.

Esta etapa, se inicia con los cambios puberales, es decir, todos aquellos cambios corporales distintivos de cada sexo y que culminan con los procesos que permiten la capacidad física de reproducirse (ovulación y eyaculación), y concluye cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

El primer indicio de la pubertad es un crecimiento acelerado de estatura denominado “el estirón”. De forma habitual, el inicio de esta etapa en las niñas es entre los 9 y 10 años alcanzando un índice de crecimiento máximo a los 12 años regresando a una tasa más lenta de crecimiento entre los 13 y 14 años. Por el contrario, los niños comienzan su crecimiento acelerándose a los 13 años, alcanza su máximo a los 14 y regresa a su tasa más gradual a los 16 (Shaffer, 2000).

El estirón del adolescente ocurre antes para las muchachas, dura menos tiempo y tiene como resultado una estatura promedio más baja que la de los muchachos. Entre los 10½ y 15 años tiene lugar el mayor crecimiento público con un promedio de crecimiento de cerca de 7.5 a 10 cm. por año durante varios años (Bee, 1995). Durante el periodo del

crecimiento púbcico, ocurre en los varones un fuerte crecimiento en los tejidos musculares y reducción considerable de grasa.

Además, existe un aumento de peso, se modifican las facciones hasta asumir proporciones adultas, los hombros de los varones se ensanchan al igual que las caderas de las mujeres; crecen los senos en las mujeres y se da una maduración de sus órganos sexuales, aparece el vello axilar, ocurre en las niñas la menarquía (momento de la primera menstruación), las paredes del útero se fortalecen. En los hombres se agrandan los testículos, aparece el vello facial y corporal, cambia la voz y comienzan los denominados sueños húmedos y primeras eyaculaciones (Shaffer, 2000).

Por otro lado, el crecimiento físico acelerado y el desarrollo de los sistemas reproductores de las características secundarias sexuales que ocurren durante la adolescencia parecen ser causadas y sostenidas por bruscos aumentos de hormonas. Debemos recordar que cierta parte del desarrollo hormonal y del sistema nervioso no se completa sino hasta cuando se llega a la pubertad. En las mujeres, el estrógeno (la hormona sexual femenina) aumenta considerablemente y se vuelve cíclica, produciendo el ciclo menstrual. En los varones hay también un fuerte aumento de la producción de testosterona (hormona sexual masculina) que conduce al desarrollo de su sistema reproductivo (Bee, 1995).

Los cambios de las hormonas sexuales son a su vez provocados por hormonas de actividad liberadas en grandes cantidades por la glándula pituitaria; mismas que estimulan la producción de toda una serie de hormonas, relacionadas con el crecimiento del cuerpo.

Por otra parte, los cambios sexuales son algo relevante que contribuye mayúsculamente para modificar y representar conflictos en los individuos que atraviesan por esta etapa; es preciso señalar que los cambios se expresan en dos tipos:

Los caracteres sexuales primarios y los caracteres sexuales secundarios. Los primarios se refieren a las transformaciones estructurales de los órganos sexuales internos y externos, y los segundos que están relacionados de manera indirecta con la

reproducción, los cambios producidos en el cuerpo del niño que determinarán las diferencias morfológicas entre ambos sexos.

Las reacciones ante estos cambios físicos suelen ser muy variadas pero mayormente positivas en los varones que en las mujeres; de la misma forma su actitud esta relacionada directamente con la información y educación sexual que han recibido previamente.

Asimismo, con base en los cambios físicos y sexuales originados a raíz de situaciones hormonales (aumento de la producción de andrógenos en ambos sexos), que se presentan en éste periodo surge un punto sumamente relevante: el aumento del impulso sexual, esto suscita una serie de comportamientos y conductas que modifican la pasividad a nivel sexual de la infancia.

Los adolescentes suelen pensar como manejar y expresar apropiadamente sus sentimientos (emocionales y sexuales). Ante esto, el contexto sociocultural tiene grandes y graves influencias. Primero, las sociedades suelen impartir educación sexual e imponer creencias provenientes de una doble moral en la mujer y el varón. Además, las culturas restrictivas cobijan a la sexualidad de mitos y la consideran un tabú.

Los padres aluden hablar de sexualidad con sus hijos pero advierten a las hijas sobre los castigos que recibirán al ejercer su sexualidad, reducida únicamente al acto sexual.

Afortuna o desafortunadamente, los adolescentes de nuestros días han adquirido progresivamente pensamientos y conductas cada vez más liberales. Optando por conductas conservadoras mas por precaución a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como el SIDA, o por la prevención de un embarazo no deseado que por una convicción propia. Así, algunas de las creencias actuales que tienen los adolescentes sobre la sexualidad son:

- Consideran que el acto sexual con afecto y amor antes del matrimonio es aceptado.

- El sexo casual o pagado es incorrecto.
- La declinación de la norma doble. Ideas que determinan que la actividad sexual antes del matrimonio es permitida y necesaria en el hombre, pero negada para la mujer; igualmente respecto de la promiscuidad o infidelidad.
- Únicamente cada persona puede decidir cuando y con quien desea iniciar su actividad sexual, sin permitir presiones de su compañero o pareja.
- Se elimina mitos acerca de la masturbación, misma que solía ser tachada de pecaminosa o sucia.
- Los adolescentes se implican en formas más íntimas de actividad sexual (masturbación, caricias y coito) a edades cada vez más tempranas.

Sin embargo, las creencias que los adolescentes tienen no son siempre visibles en la práctica. Así, una encuesta nacional realizada en EUA reportada en Shaffer (2000), señala que sólo el 6% de los hombres y 11% de las mujeres mencionan el amor como la razón principal para tener su primera relación sexual. Mientras que el 75% atribuye la pérdida de la virginidad a fuertes presiones sociales, curiosidad y deseo sexual, que los motiva a iniciarse en las relaciones sexuales.

Igualmente, los estudiantes universitarios a principios de la década de los 90's consideraban que una mujer que había tenido muchas parejas sexuales era inmoral pero el hombre en la misma situación no lo era (Shaffer, 2000).

Además, los medios masivos de comunicación con la publicidad y programación pagada de mensajes referentes a cuestiones sexuales suelen ser grandes influencias para los adolescentes.

De acuerdo con Shaffer (2000):

“Los adolescentes que tienen relaciones sexuales precoces por lo general maduran pronto, provienen de familias de ingresos bajos, padecen dificultades en la escuela, y se relacionan con personas sexualmente activas muchas veces implicadas en actividades delictivas como el abuso de alcohol o de estimulantes” (p.177).

Asocia las relaciones sexuales precoces con la pobreza, las dificultades escolares o los patrones de seguimiento cuando existen hermanos o amigos mayores que son sexualmente activos.

En forma general, la existencia y frecuencia de la cópula prematrimonial varía en función de diversas variables sociales y psicológicas, incluyendo status socioeconómico, religión, tolerancia de los deslices, edad, puntos de citas con respecto a la independencia y afecto (Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1994)

Fundamentalmente, el tener relaciones sexuales a edades tempranas es originado por una falta o errónea información sexual y la inmadurez propia de la edad, por lo que se haya una grave incongruencia entre lo que los adolescentes dicen que harán y lo que en realidad hacen, es notable que al momento de la relación sexual, no consideran la posibilidad de que su comportamiento puede tener consecuencias graves a largo plazo como el embarazo precoz y las ETS.

Una de las actitudes más comunes en ésta etapa es la falta de previsión, compromiso y responsabilidad. Por ello, el uso de métodos anticonceptivos es limitado.

Si bien es cierto que, en la adolescencia los cambios y procesos preparan al individuo para la vida adulta y que, a la vez, le representará nuevos retos y responsabilidades: esto no implica que, por el hecho de que físicamente se encuentren posibilitados para concebir un hijo, tengan la capacidad para enfrentarse a los grandes obstáculos que trae consigo el convertirse en padre o madre: por el contrario, optar por ésta posibilidad a edades tempranas, generalmente producto de situaciones no deseadas y de improviso, los enfrenta a tomar decisiones y compromisos para los que obviamente no están preparados. De esta forma, surge una problemática actual: el embarazo adolescente o precoz. Sin embargo, respecto de estos temas ahondaremos en el siguiente capítulo.

Por el momento sólo señalaremos que se han visualizado grandes cambios en la última etapa de la década de los 90's, los cuales básicamente consisten en la modificación de los programas de educación básica a nivel primaria al incluir una unidad completa en los libros de ciencias naturales de quinto y sexto grado sobre educación sexual explícita,

veraz, liberada dentro de lo posible, de prejuicios y tabúes; la difusión de diversos programas de salud pública sobre prevención del embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, programas de apoyo a madres adolescentes por parte de la Secretaría de Salud y el DIF, e incluso se ha comenzado a trabajar sobre reformas a los códigos penales de Chiapas, Guanajuato y el Distrito Federal solicitando la ampliación de causales del aborto. Igualmente se han dado mayores espacios para tratar estos temas auxiliándose de instituciones capacitadas como GIRE (Grupo de información en reproducción elegida), CONASIDA, entre otras. Desafortunadamente, aún nuestro país se encuentra en etapas iniciales sobre estos temas.

De cualquier forma, a nivel institucional y gubernamental, la población adolescente, misma que en nuestro país alcanza poco más de 21.6 millones (21.7% de la población total) de acuerdo con el INEGI (2002), comienza a hacerse presente y sus necesidades son atendidas.

Por otro lado, no debemos olvidar que el adolescente suele tener características muy peculiares, pasa por una etapa en la que todo se transforma y a la que deberá adaptarse. Su actitud suele cambiar drásticamente.

De forma general, en la adolescencia se haya un desequilibrio, todo se cuestiona (valores, comportamiento, etc.). Esto se acompaña de inestabilidad emocional a corto plazo pérdida de autoestima; situación más frecuente en las mujeres. Sin embargo, en un estudio realizado por Berkeley (cit. en Bee y Mitchell, 1987), se encontró que los adolescentes que presentaban esta inestabilidad o la baja de su autoestima eran psicológicamente más sanos a la edad de 30 años. Así que se ha definido esta crisis como normativa o necesaria.

Aunado a los contratiempos de la edad, dicha situación se agudiza cuando los cambios puberales se presentan de manera precoz o pronta. Al respecto, algunas investigaciones sugieren que los niños cuya pubertad ocurre antes o precozmente suelen tener mayor aplomo y seguridad en escenarios sociales, alcanzan mayores honores atléticos y son encargados para cargos estudiantiles, por el contrario los niños que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

maduran tarde son más ávidos, ansiosos y demandantes de atención además de tener aspiraciones educativas inferiores (Shaffer, 2000).

Por su parte, las niñas que maduran más temprano lo consideran como una desventaja. Los estudios demuestran que suelen ser menos sociables y menos populares, presentan más conductas ansiosas y depresivas, rinden menos en la escuela y tienen mayores probabilidades de abandonarla (Shaffer, 2000).

Sin embargo, estas diferencias entre los niños (as) que maduran pronto y tarde no persisten en la edad adulta, una vez que ambos maduran se desvanecen las ventajas y desventajas que implica la maduración precoz tenga mucho que ver con el estatus que otorga ello (Shaffer, 2000).

Adempero, para el psicólogo Stanley Hall (cit. en Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1994), la adolescencia se caracteriza primordialmente por la tensión (stress) y por la aflicción.

No obstante, la personalidad del adolescente es un constante deseo de mayor independencia y una lucha por aprender una amplia gama de capacidades. El niño exige un nuevo nivel de autonomía, y suele realizar razonamientos abstractos para resolver sus problemas. Gracias a que a nivel cognitivo realiza un nuevo cambio hacia lo abstracto y es capaz de razonar sobre cosas que no ve, de meditar sobre el pensamiento, de razonar deductivamente.

A pesar de ello, el adolescente tiene una actitud egocentrista, considerada como un hecho fundamental en esta etapa, y que representa una falta de capacidad para diferenciar entre los propios intereses cognitivos y los intereses de los demás (Elkind, 1967, citado en Horrocks, 1990).

Para diversos autores, las dos tareas en la adolescencia son la búsqueda de identidad y la intimidad.

Respecto de la primera Erikson (1963, cit. en Shaffer 2000), señala que el mayor obstáculo que debe enfrentar el adolescente es el establecimiento de un identidad. un

sentido firme y coherente de quiénes son, hacia dónde se dirigen y en que parte de la sociedad encajan. El forjarla implica resolver diversas elecciones: su carrera, valores religiosos, morales, políticos, su papel como hombre o mujer a nivel género y sexual. Ante este dilema, Erikson utilizó el término "crisis de identidad" para definir "la sensación de confusión, ansiedad, incertidumbre y malestar que experimentan los adolescentes cuando están confundidos respecto a sus roles presentes y futuros en la vida" (Shaffer 2000, p. 457).

Incluso existen cuatro estados de identidad, los cuales están basados en la forma en que los jóvenes han explorado alternativas, realizado compromisos firmes en una ocupación, identidad religiosa, orientación sexual y valores. Estas categorías, de acuerdo con Shaffer (2000), son:

1. Difusión de la identidad. Son personas que no han pensado y resuelto problemas de identidad, no trazan direcciones futuras para su vida.
2. Exclusión. Son personas que están comprometidas con una identidad pero han hecho este compromiso sin experimentar la crisis de decidir qué se adapta mejor a ellos.
3. Moratoria. Se encuentran experimentando una crisis de identidad y se plantean preguntas sobre sus compromisos vitales y buscan respuestas.
4. Logro de la identidad. Han solucionado problemas de identidad mediante compromisos personales definidos particularmente.

Del mismo modo, la formación de la identidad se ve influenciada por cuatro factores: influencias cognitivas, del estilo de crianza, escolares y socioculturales. Las influencias cognitivas se refieren al grado en el que el adolescente ha alcanzado el dominio del pensamiento operación formal, por lo que razona de forma lógica sobre cuestiones hipotéticas, así logrará una mayor probabilidad de plantear y resolver cuestiones de identidad. Las influencias del estilo de crianza son referentes a las relaciones que se establece entre padres e hijos, el tener la posibilidad de identificarse con alguno de sus padres o figuras representativas cuando estos respetan su personalidad y su relación es considerada como sana (respeto y confianza) facilita la formación de

identidad. Las influencias escolares se refieren a la posibilidad de cursar una educación universitaria, ya que se considera que este tipo de instituciones suelen dar herramientas que faciliten el proceso. Por último, la influencia sociocultural se refiere a que en algunas sociedades los adolescentes siguen los mismos roles que los padres (el hijo de campesino es campesino también), y esto ocasiona que opten por la ruta más fácil sin que haya una verdadera crisis (Shaffer 2000); igualmente, dentro de algunos regímenes gubernamentales la identidad que se adquiere por ser de un país o de otro puede variar, ya que en algunas naciones inculcan a los individuos, por medio de la educación pública, normas de fidelidad y conformidad, situación similar respecto de ciertas religiones que inculcan en sus adeptos normas muy establecidas que no pueden ser cuestionadas (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1994).

Friedenberg (1959, cit. en McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1994), sociólogo sugiere que la identidad individual nace del conflicto que los adolescentes experimentan con sus padres y otros personajes de autoridad. Los adolescentes pueden esclarecer lo exclusivo de su propia experiencia solamente contraponiéndola a la experiencia de aquellos que lo han precedido.

De cualquier forma, en esta etapa el ser humano se encuentra inmerso a las orillas de dos grandes mundos: el de los infantes, ya que este está a un paso de dejar de ser un niño, y el de los adultos, mundo al que aún no le es concedido el acceso por completo. Por ello, sus comportamientos son calificados de inmaduros, su búsqueda por un saber de sí mismo lo lleva a la exploración de experiencias novedosas, sus actos se vuelven temerarios, y las consecuencias de estos suelen ser sorprendentes y no muchas veces enfrentadas del todo.

Para McKinney, Fitzgerald y Strommen (1994), los adolescentes en este proceso de la vida deben realizar diversas tareas a las que han denominado tareas o metas desarrollistas de los adolescentes, las cuales son:

1. Lograr el sentimiento de independencia con respecto a los padres.
2. Adquirir las actitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
3. Lograr un sentido de sí mismo como una persona que tiene su propio valor.

4. Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales.
5. Adaptarse a un físico que está cambiando rápidamente, y al desarrollo sexual.
6. Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que le sirven de guía

Sin embargo, no debemos olvidar que entre los sexos existen diferencias significativas no solo de maduración y agresividad sino también respecto a las labores y actividades. Los varones se desenvuelven mejor en las labores comprendidas en la visualización espacial. También, por causa de las presiones sociales se notan desventajas en las capacidades matemáticas de las mujeres y en las habilidades verbales en los hombres. Algunas otras diferencias son visibles en la siguiente tabla:

Diferencias sexuales en el desarrollo durante la adolescencia y la juventud.

Desarrollo físico	Características de la diferencia
	Desarrollo físico.
Tasa de maduración	Las niñas experimentan un desarrollo más rápido, llegando a la pubertad 1 o 2 años antes de los niños.
Fuerza y velocidad	Empezando la pubertad, los niños son tanto más fuertes como más veloces; desarrollan un porcentaje mayor de músculos y un porcentaje menor de grasa que las niñas.
Corazón y sistema circulatorio	En la adolescencia, los muchachos desarrollan un corazón y unos pulmones más grandes, así como una mayor capacidad para transportar el oxígeno en la sangre que las muchachas.
Visualización espacial	Desarrollo cognoscitivo Los muchachos empiezan a ser mejores en las tareas que comprenden la visualización espacial en algún momento en la adolescencia, con diferencias congruentes que empiezan alrededor de los 14 o 15 años. (La visualización espacial comprende la capacidad para manipular formas abstractas, para visualizar el espacio tri-dimensional a partir de dibujos

	de dos dimensiones, y capacidades equivalentes).
Matemáticas	Los muchachos normalmente son mejores en las tareas que comprenden el razonamiento matemático, empezando en la secundaria. Por ejemplo, en las pruebas de Aptitudes Escolares, los muchachos suelen obtener calificaciones más altas en la prueba de matemáticas que en la verbal. No se encontró ninguna diferencia, o las chicas eran un poco mejores, sin embargo, en las evaluaciones de cálculo matemático.
Capacidades verbales	Las muchachas normalmente son mejores en las labores que comprenden el razonamiento verbal. También son más comunicativas y emplean oraciones más largas.
Estructura cognoscitiva	Hay cierta indicación de que es más probable que los muchachos logren el nivel de pensamiento operacional formal que las chicas. Desarrollo social
Agresión/dominio	Los muchachos continúan mostrando más agresividad durante la adolescencia y la juventud.
Identidad	No hay muchas evidencias, pero parece ser que los muchachos tienden más a alcanzar una identidad madura durante el periodo de la juventud.
Intimidad	No hay muchas pruebas, pero también parece ser que las chicas pueden tender más a tener relaciones íntimas más completas. Las amistades entre las adolescentes o los jóvenes son más íntimas que las amistades entre los muchachos y los hombres jóvenes.

FUENTE: Bee y Mitchell, 1987, p. 414.

De cualquier forma, los cambios físicos aunados a los interpersonales son probablemente los más importantes en este periodo. El niño, con base en sus necesidades,

crea una serie de formas nuevas de interactuar con los demás, aceptando y lidiando con las nuevas tendencias sexuales despiertas (Bee, 1995). Una de estas necesidades surge a raíz de que la estructura de los grupos se modifica a heterosexuales.

De forma general, de los 10 a los 12 años:

“El niño aprende que las personas experimentan el mundo físico de distintas formas, pero en la adolescencia el niño tienen que aprender (...) que las relaciones interpersonales se experimentan diferentemente, que la gente piensa de una manera distinta acerca de los mismos eventos” (Bee, 1995, p.284).

El adolescente tiene la capacidad de ponerse en el puesto de los demás y analizar sus puntos de vista apartándose de sí mismo, y de tener en cuenta la opinión y sentimientos de los demás, pero siempre con algunas limitantes debido al egocentrismo del que es objeto.

Además de los cambios de grupos heterosexuales, un cambio notable en las relaciones interpersonales que sucede en esta etapa son las relaciones padre-hijo, éstas sufren trastornos durante este periodo pero suelen volverse más cálidas a la conclusión de él, siempre y cuando los padres orienten, ayuden y muestren actitudes pacientes a sus hijos en el ajuste a esta etapa de cambio.

“La autentica preocupación de los padres por los adolescentes es aquella que se distingue no solamente por la comprensión y por la honestidad, sino también por la disposición creciente a ser un apoyo para las decisiones del niño, y no convertirse en autor de sus decisiones. El papel de los padre cambia necesariamente al irse desarrollando el adolescente” (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1994, p. 122)

De forma general, los adolescentes de ambos sexos se van desarrollando en el sentido de una mayor autonomía y van exigiendo más explicaciones del control parental que se les impone, los varones consideran al padre como el controlador más importante, mientras que las mujeres adolescentes suponen a la madre como la mayormente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

controladora. Algunas investigaciones demuestran que, pese a ser los compañeros primordiales puntos de referencia para la toma de decisiones de los adolescentes, éstos consideran el contenido de la decisión para saber si consultan a los padres o a los compañeros (Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1994).

Por otro lado, las consecuencias sociales de convertirse en adolescente depende de rasgos meramente culturales. Así, algunas sociedades tienen incluso ritos de transición por los que el adolescente debe pasar; incluso, la iniciación en las ordenes religiosas como la judía o musulmana, en donde el adolescente es presentado a la comunidad religiosa por medio de ritos. Por el contrario, otras sociedades como la nuestra no tiene ese tipo de ritos sin embargo, si se tienen consecuencias o cambios de actitud para con ellos. Para Lawrence Steinberg (1981, 1988, cit. en Shaffer, 2000), los adolescentes europeo-estadounidenses adquieren mayor independencia y libertad al tiempo que comienzan a alejarse de sus padres; por el contrario los adolescentes mexicano-estadounidenses suelen acercarse más a sus padres.

Igualmente, la conclusión de la adolescencia parece ser un asunto social, ya que, por lo general, el considerar a una persona como adulta es cuestión de la comunidad de adultos ya que dan por supuesto que dicha persona está lista para aceptar las responsabilidades que implica la membresía en la comunidad y le otorgan todos los privilegios y obligaciones correspondientes. Sin embargo, esto suele ser un poco ambiguo; incluso algunas sociedades en un área civil consideran al adulto como aquella persona que ya ha cumplido los 18 años; mientras que para los teóricos psicoanalistas el final de la adolescencia está determinado por las relaciones maduras con otras personas (relaciones objetales) y en la capacidad para contraer compromisos de trabajo (Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1994).

Incluso, para algunos autores, el periodo comprendido de los 12 a los 22 se divide en 2 partes; la primera de ella denominada adolescencia, inicia con la pubertad y termina a los 18 años. Luego comienza la etapa denominada juventud misma que concluye a los 22 años o más (Bee y Mitchell, 1987).

La juventud suele ser un periodo de consolidación. En un alto grado los años de los 18 a 22 suelen estar asociados con resoluciones o terminaciones de las tareas de la adolescencia. Se logra establecer una identidad (ocupacional, religiosa y sexual), socialmente el individuo logra una independencia que le hace ser autónomo.

Entiende que las otras personas son productos complejos de sus propias historias, valoran la amistad como un compartir mutuo al mismo tiempo que la tolerancia y el respeto son elementos fundamentales en las relaciones de amistad. Con ello, se establecen los cimientos de la intimidad, lográndose consolidar relaciones más duraderas e íntimas a nivel amoroso y amistoso.

No obstante, para Albert Bandura (cit. en Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1994), la idea de que la adolescencia es necesariamente un periodo tormentoso, es un mito. Sostiene que los adultos han prestado demasiada atención a las señales superficiales de inconformidad en los jóvenes y que tal vez los adolescentes mismos se estén adaptando a un patrón que ha sido elaborado por una sociedad adulta.

De cualquier forma, la adolescencia suele ser un periodo con características muy particulares y cuyos distintivos y cambios de comportamiento no suelen ser fáciles de pasar desapercibidos debido a que en esta etapa se comienzan a resolver aspectos de la personalidad, se define la vida futura y se toman decisiones que se llevarán acabo para toda la vida como la elección de carrera o profesión. Igualmente, la conclusión de esta etapa da pie a la adultez.

2.1.4. Adultez y Vejez.

La adultez es una etapa culminante de la vida. Al llegar a ella, las personas buscan consolidar lo que ya tienen, establecerse, permanecer y trascender.

Al igual que la etapa de la infancia, la adultez se ha dividido en dos periodos: adultez temprana y adultez madura o vejez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los adultos jóvenes optan por seguir patrones sociales establecidos, ya cuentan con un empleo, buscan una mayor intimidad y una pareja con la cual formar una familia, tener hijos y comenzar a ejercer el rol de padre, educador o cuidador.

De forma general, conforme se alcanza la edad adulta y ésta va avanzando, se comienzan a notar cambios:

- La estatura, conforme pasa el tiempo la estatura se va modificando pareciendo un empequeñecimiento; ello debido a que los tendones, ligamentos y músculos se comprimen y aplastan.
- El peso, se suele bajar de peso pero sólo en la segunda mitad de la edad adulta o vejez.
- Los órganos internos se encogen. El útero y vagina en la mujer se reducen después de la menopausia. La vejiga urinaria se reduce favoreciendo la incontinencia en los ancianos.
- Se es más lento, esto debido a cambios bioquímicos básicos que ocurren con la edad y que se agudizan en la vejez.
- Debilidad. El cuerpo comienza a perder sustancias que necesita, como el calcio para los huesos, pérdida de tejido muscular, esto provoca que el organismo sea más débil y se rompan los huesos con mayor facilidad o se tienen mayores problemas para realizar labores cotidianas.
- La pérdida de la fertilidad. En las mujeres se da la menopausia, este proceso regularmente se ve acompañado por acaloramientos, sudoración nocturna y la pérdida acelerada del calcio de los huesos; aumento de peso, depresión, ataques de histeria y sentimientos de inadaptación. Todos estos son producto de la reducción del nivel de hormonas femeninas (estrógenos). De forma contraria, en los hombres no existe un punto específico como la menopausia que marque el fin de su fertilidad pero, si se van dando cambios graduales que con el paso del tiempo llegan a definitivos; la hormona masculina (testosterona) disminuye, se comienza a tener insomnio, aumento de peso, quizá depresiones pero estos síntomas tienen sus limitaciones debido a la escasez de generalidades científicas en grupos de este sexo.

- La actividad sexual, en ambos sexos, disminuye conforme avanza la edad.

Por otra parte, conforme la edad avanza, las personas suelen ir madurando más rápido y suelen volverse reflexivos. Quizá el momento más inquietante que suelen tener podría ser cuando alcanzan la edad avanzada o vejez.

Ésta ha sido considerada la última etapa del desarrollo humano, quizá por ello representa cambios drásticos que muchas veces no son tan fáciles de aceptar por las personas. En general, podemos señalar que los individuos que se encuentran en este período de su vida suelen ser etiquetados como anciano.

Regularmente, muchas personas suelen tener problemas acerca de la etiqueta de "anciano" y lo que esto implica: desempleo, jubilación, problemas físicos propios de la edad, mismos que en muchos casos los hacen dependientes de la ayuda de otras personas en actividades que antes les resultaban relativamente simples; detrimento de su autoestima y autoimagen a raíz de la disminución de algunas de sus capacidades, entre otros.

Las personas suelen asociar la palabra "anciano" con sustantivos como achacoso, dependiente, enfermizo, incluso, incapaz. Básicamente con cualidades negativas que se asociación con la edad avanzada.

Un sondeo realizado por Shanas (1984, cit. En Belsky, 1996), encontró que la cuarta parte de los hombres y una quinta parte de las mujeres por encima de los 80 años señalaron que la palabra "anciano" simplemente no iba con ellos. Claramente uno de los entrevistados señaló: "el calendario me indica que soy viejo, pero todavía me considero de mediana edad" (Belsky, 1996, p.5). Asimismo se encontró que una década más tarde algunos individuos habían aceptado una identidad de anciano, esto se atribuye a acontecimientos negativos generalmente, relacionados con un declive de la salud.

Por lo anterior, se ha optado por utilizar algunos sinónimos que sirven para nombrar a los ancianos, tales como: personas de edad avanzada, o adultos mayores.

Sin embargo la adecuada aceptación de este periodo vital para Belsky (1996), lejos de tratarse de un problema de falta de realismo de los ancianos, es muy probable que la opinión general que tenemos no se ajuste a la verdad. Por ello, antes de establecer estereotipos negativos de los individuos de más de 65 años de edad es necesario detenernos a pensar en como éste afecta gravemente a las personas.

Afortunadamente, ciertas culturas asocian la edad avanzada con atributos positivos: la sabiduría, fortaleza y entereza.

De forma general, podemos mencionar que las personas suelen juzgar a los ancianos tanto en un sentido tradicional como con nuevas perspectivas. De igual manera, algunos ancianos suelen comportarse desafiando las generalidades teniendo un ajuste muy positivo a este periodo de la vida, mientras que otros suelen ser ofensivamente complicados obstaculizando cualquier posible acuerdo o entendimiento que pueda darse ante su periodo de vida.

En México, el promedio de vida es de entre 70 a 75 años, los avances en la tecnología y la medicina han permitido una prolongación de la longevidad de los últimos años de vida. Sin embargo, en el país las principales causas de muerte en los adultos en edad post-productiva o ancianos de acuerdo con la Secretaría de Salud Pública (2000), son: las enfermedades isquémicas del corazón (14.9%), Diabetes mellitus (12.7%), Enfermedades cerebrovasculares (8.8%), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (6.4%), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (3.6%). Básicamente, las enfermedades que tienden a presentarse en la última etapa de la vida son denominadas enfermedades crónicas (cardiopatías, cáncer, diabetes, etc.).

Igualmente, en México el número de ancianos de entre 65 a 100 años y más es de 4750311 personas (INEGI, 2002).

Para los geriatras el grupo de adultos de edad avanzada es dividido en dos subgrupos: ancianos-jóvenes (individuo de 65 a 75 años característicamente no experimentan enfermedades incapacitantes), y anciano-anciano (individuo que se encuentra a finales de la década de los 70 y más allá, tiene mayores probabilidades de

padecer incapacidades físicas y mentales). Particularmente después de los 80 años la probabilidad de estar físicamente incapacitado por las enfermedades aumenta drásticamente (Belsky, 1996).

De forma general, en esta etapa culminante de la vida, el organismo vuelve a tener cambios drásticos hacia una especie de declive en algunas habilidades, las intelectuales permanecen constantes o inclusive aumentan a lo largo de la vida, mientras que las referentes a las habilidades físicas, tienen una tendencia a desmejorarse lentamente con más rapidez en las últimas décadas. Particularmente, a una edad avanzada el individuo disminuye la rapidez en las respuestas, sencillamente no puede realizar ciertas tareas con igual rapidez que antes, incluso, la exigencia de trabajar rápido parece producir desorganización.

Todo el cambio hacia el desgaste se atribuye a cuestiones meramente físicas. Así, por ejemplo, el peso del cerebro baja sistemáticamente con la edad, alcanza su máximo a los 14 años en los hombres y a los 25 en las mujeres; pero, alrededor de los 80 años el peso del cerebro promedio es igual al de un cerebro normal de un niño de 3 años. Además se reduce la capacidad de los pulmones y la capacidad del corazón de bombear sangre. A los 75 años, el corazón bombea más o menos sólo 65 % de la sangre que bombea a los 30 años (Bee, 1995).

La fuerza y la capacidad de trabajo suelen perderse. A los 65 años el ritmo de trabajo en las mujeres ha bajado a un nivel equivalente al de un niño de 10 años, mientras que el de los hombres ha bajado a un nivel de un muchacho de 13 o 14 años de edad (Bee, 1995).

Las habilidades sensoriales comienzan a deteriorarse: baja la agudeza visual, la sensibilidad a la luz, la visión periférica y se detectan ciertos cambios en la visión de los colores. También baja la agudeza auditiva. Se comienzan a ver similitudes entre las personas de edad avanzada y los niños de corta edad. Por ejemplo, las personas mayores, tienden a reaccionar a ciertas ilusiones ópticas de la misma forma que los niños de corta edad. Tareas perceptuales como la habilidad de reconocer dibujos en los cuales diferentes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

partes de ellos han sido removidas. A los niños de corta edad, se les dificulta reconocer los dibujos completos, así como a los ancianos.

La habilidad de recordar cosas por cortos periodos disminuye con la edad. Algunos estudios indican que las personas mayores tienen muchas dificultades para recordar una cosa cuando están haciendo otra. Por el contrario, no parece existir disminución de la memoria a largo plazo, tampoco hay dificultades en aprender cosas nuevas si se da suficiente tiempo para ello. Una vez que se ha aprendido algo y se almacena la información, el individuo de edad puede recordarla fácilmente como lo hacía anteriormente. Además existe mucha información que muestra que en los test de vocabulario, de información general, de reconocimiento de similitudes y de juicio, los puntajes promedios para los adultos de edad fueron tan buenos, e incluso en algunos casos mejores, que los puntajes de los adultos jóvenes. Los test que miden la acumulación de conocimientos muestran en efecto que las personas de edad han recolectado tanta o más información que los jóvenes y que no se les ha olvidado cómo utilizarla. Los test sobre las habilidades para planear, también muestran cierto progreso con la edad, no se pierde la habilidad de encontrar una buena solución, siempre que no se limite el tiempo para desempeñar la tarea (Bee, 1995).

Algunos estudios longitudinales reportados por Bee (1995), señalan que los cambios en las capacidades intelectuales (vocabulario, información y razonamiento) suelen ser de mejoramiento, las personas mayores de 50 o 60 años, se desempeñan tan bien o mejor que cuando eran jóvenes. Asegura que los individuos que siguen practicando tareas intelectuales, muestran conversaciones o progresos máximos de sus habilidades a través de los años; situación contraria en aquellos que no siguieron utilizando o cultivando estas habilidades.

Sin embargo, la edad no es lo único que influye en el proceso de desarrollo, "al igual que otros sistemas, el intelecto necesita práctica si se quiere mantenerlo en buen estado; aquellos que no utilizan sus habilidades de razonamiento y de análisis no tienen un buen mantenimiento de su sistema" (Bee, 1995, p.327)

Por otra parte, algunos estudios longitudinales han indicado que a la edad de 50 o 60 años de edad, se registra un leve aumento en el Coeficiente intelectual; pero después de los 60 años se inicia un descenso del CI general esto quizá, señala Bee, (1995), porque dichos estudios se realizan por medio de tests sicométricos de cuyos ítem exigen rapidez, buena memoria a corto plazo y agudeza visual, habilidades que como ya hemos señalado disminuyen con la edad.

De forma general, el proceso de envejecimiento físico es más lento en las mujeres que en lo varones; las mujeres viven más tiempo y son físicamente más resistentes.

Por otro lado, un sondeo nacional realizado en EUA en 1981 y citado en Belsky (1996), concluyó que:

- a. La mayor preocupación a la que se enfrentan los adultos de mayor edad son las situaciones referentes a la economía (inflación, costo de la vida y precios altos).
- b. Su temor principal es la adaptación y el miedo a los crímenes, quizá porque los ancianos son más aprensivos y cautelosos para evitar situaciones de riesgo elevado.
- c. Los ancianos consideran a su salud como un problema de mucha gravedad. Particularmente, señalaron el elevado costo de la asistencia como el aspecto más difícil de estar enfermo y precisar servicios médicos.
- d. La mayoría de los ancianos se sienten satisfechos con lo que ha sido su vida y han obtenido la mayoría de lo que esperaban en ella.
- e. Respecto de su percepción sobre como sería su vejez, la mayoría (más de la mitad) señalan que ha sido mejor de los que pensaban que sería.
- f. Están en desacuerdo sobre que esa época de su vida sea la más triste.
- g. Son tan felices en este período de la vida como lo habían sido antes.

Respecto del ánimo que presentan los ancianos, se ha encontrado que una persona con mala salud tiene más probabilidades de presentar un estado de ánimo más bajo (Larson, 1978, cit. en Belsky, 1996). De igual forma, los ancianos de color e hispánicos presentan en los últimos años de vida, una tendencia a una visión pesimista.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con relación a la personalidad de los adultos mayores los psicoanalistas Jung y Erikson han establecido importantes aportaciones.

Para Jung (cit. en Belsky, 1996), la madurez (40 años o más) constituye un periodo decisivo emocional muy importante: "nuestra energía física y sexual empieza a minimizarse, conocemos el alcance de nuestras capacidades, los límites de lo que podemos hacer. Hemos triunfado o quizá estamos en paz con nosotros mismos con la idea de que no nos comeremos al mundo. Por lo cual se produce una especie de introspección". (p.27). Pero esta transición suele ser complicada y quizá, algunas personas, resulten incapaces de renunciar a su anterior periodo: pueden estancarse, volverse inútiles, desgraciados y rígidos. Empero, si el desarrollo procede de forma idónea, se logra la culminación. Así se prepara el individuo para la muerte considerándola como el momento culminante de la vida.

Por su parte Erikson (cit. en Belsky, 1996), como ya hemos señalado en apartados anteriores, menciona la existencia de ocho momentos del desarrollo por los que atravesamos a lo largo de toda la vida, mismos que nos permiten tener una integridad del Yo. De esta forma, la descripción sobre la culminación del último periodo de la vida de la integridad del Yo es:

"Es el amor posnarcisista del yo humano –no del ello como una experiencia que transmite un cierto orden del mundo y sentido espiritual...Es la aceptación de uno y un único ciclo vital de sí mismo como algo que tuvo que ser y que, por necesidad, no permitió sustituciones...Es una camaradería con las formas de ordenación de épocas pasadas y actividades diferentes ... (pero) el poseedor de la integridad está dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida frente a las amenazas físicas y económicas..Por consiguiente, la integridad del yo implica una integridad emocional que permite la participación de adeptos así como la aceptación de las responsabilidades del liderazgo" (Erikson, 1963, p.268-269, op.cit. Belsky, 1996, p.28).

Cuando el hombre logra aceptar el pasado de sí mismo logra el equilibrio y armonía internos.

“De acuerdo con Erikson, el individuo que ha logrado la integridad del yo es capaz de aceptar la muerte. Un destino muy distinto tendrá el anciano atormentado por el pesar de los errores cometidos en el pasado, por los sueños no satisfechos, frustrado y amargado porque es demasiado tarde para cambiar los años malgastados inútilmente, este anciano siente un temor desesperado a la muerte...la emoción que persigue los últimos días de este individuo es la desesperación” (Belsky, 1996, p.28).

Además, es preciso resaltar que aunque la secuencia de los cambios es la misma para la mayoría de las personas, el ritmo del desarrollo varía considerablemente.

En resumen, en este capítulo se ha señalado la forma en la que a lo largo de cada periodo vital el ser humano se desarrolla, los cambios físicos, emocionales y comportamentales que va teniendo; así como las posibles problemáticas que se presentan cuando se enfrenta a las transformaciones que implica el inicio y terminación de cada etapa. La forma en la que se alcanza una madurez paulatina, una personalidad establecida y definida y que, a lo largo del desarrollo se va adquiriendo la posibilidad de enfrentar problemáticas más complejas así como prever que estas no ocurran. La inmadurez de las primeras etapas hace que las conductas sean poco pensadas, no previsoras y de poca capacidad para anticipar las consecuencias de nuestras conductas.

Particularmente, como ya se ha señalado, en el periodo de la adolescencia suele presentarse el embarazo precoz, mismo que es más una consecuencia poco prevista y por ello difícil de aceptar, en gran parte producto de la inmadurez e inexperiencia de las consecuencias de las conductas sexuales despertadas.

Precisamente, de este aspecto se habla a lo largo del siguiente capítulo, no sin antes resaltar que aún cuando todos los conceptos aquí señalados no ahonden más en la explicación del desarrollo humano, si contribuyen a un análisis más sistemático y a dar sentido de la totalidad del proceso.

Capítulo 3. MADRES ADOLESCENTES Y SU PROYECTO DE VIDA.

Como ya se ha señalado en el capítulo anterior, durante la etapa adolescente el cuerpo adquiere capacidades físicas adultas, pero su modo de pensar se haya en una lucha entre el dejar la niñez y querer comenzar a ser vistos como adultos, por ello, es una etapa difícil en la que se entrelazan las distintas capacidades físicas del cuerpo, junto con la falta de responsabilidad propia de la inmadurez psicológica. Precisamente, uno de los problemas más representativos producto de este entrelazamiento biológico y psicológico es el embarazo y/o maternidad adolescente. Mismo que se ha considerado en nuestros días como un problema social y de salud debido en primer lugar al incremento de la población adolescente en nuestro país, ésta es de aproximadamente 21.6 millones es decir, se estima que los adolescentes y jóvenes en México representan el 30% de la población total del país, esto es, de cada 10 mexicanos 3 son adolescentes o jóvenes (Comisión Nacional de la Mujer [CONMUJER], 2000); igualmente es considerado como un problema de salud pública por el incremento en el número de nacimientos en mujeres adolescentes y las posibles consecuencias que ello puede significar en la salud tanto de la madre como de su hijo/a.

Sin embargo, esta problemática no siempre ha sido calificada como tal; para algunos autores las generaciones anteriores a la nuestra no consideraban en el mismo grado de ahora, que el embarazo de las jóvenes entre 15 y 20 años de edad era algo indebido o indeseable; ello respecto a que mayoritariamente, los años de asistencia escolar de las adolescentes -especialmente de las áreas rurales-, eran mínimos o inexistentes, por lo que el matrimonio y la maternidad se convertían en la única función de la mujer, esto ocasionaba que dichas situaciones se llevaran a cabo a edades muy prontas vistas como habituales o comunes. Sin embargo en México, pese a que aún ocurre en ciertos sectores de la población, esto se ha visto modificado desde la década de los cuarentas al revolucionarse la aspiración de posponer el embarazo hasta después de los 20 años de edad, ello como resultado de la incorporación de numerosos sectores de la población femenina a una escolarización extendida y a la aspiración y necesidad de

desarrollar alguna actividad propia además de la maternidad (Stern, 1997). Igualmente, a nivel internacional, diversas organizaciones están considerando a la mujer como un importante agente de cambio, lo que abre espacios para el desarrollo personal femenino modificando sus proyectos de vida al postergar la maternidad después de una realización laboral (García, 1995).

Por lo anterior, la maternidad adolescente, precoz o temprana, es fuente de extrañeza en nuestros días, debido a considerar que las aspiraciones de la mujer no tienen porque reducirse únicamente a la maternidad, las posibilidades de realización personal de la mujer son múltiples, la reciente apertura sexual que otorga nuevas libertades sobre las relaciones prematrimoniales, la posibilidad de elegir cuándo y con quién se desea comenzar una vida sexual activa, los innovadores métodos contraceptivos, el definir esta situación como una posibilidad de truncar el futuro de los jóvenes; el considerar la poca preparación tanto emocional o económica que implica una maternidad o paternidad a esta edad; esto sólo por mencionar algunos de los lineamientos que se tienen como argumentos para redefinir la postura que se tenía sobre la maternidad precoz en décadas anteriores.

Ahora bien, para continuar señalaremos que lo que conlleva en principio el embarazo y posterior maternidad en la adolescencia, implica tanto la prevalencia del problema como lo que representa en sí mismo; por ello, se habla en primer lugar de la prevalencia, aquellos factores que consideramos como posibles causas de la problemática, luego de las consecuencias más visibles de los hechos y en un desglose de ello se concluye el capítulo con sus repercusiones a nivel de desarrollo personal en la joven adolescente.

3.1.El embarazo adolescente o precoz.

En nuestros días diversas instituciones se han dado a la tarea de centrar su atención en esta problemática dependiendo de los alcances de sus objetivos y funciones. Así, los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza por definir a la embarazada adolescente como aquella mujer que en el momento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

del parto, tiene 19 años o menos, y para la cual la conclusión del evento obstétrico la convierten en una madre adolescente (Polaino-Lorente y Martínez, 1995).

Al retomar la definición otorgada por la OMS se comienza a visualizar la prevalencia de la problemática: A nivel mundial 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, mismas a las que corresponden una quinta parte de todos los nacimientos del mundo, tan sólo en Latinoamérica ocurren 48 millones de estos partos, esto significa que el 8% de partos anuales en este territorio son de madres adolescentes (Vázquez, Almirall, Cruz, Alvarez, 1997, cit. en González, Alonso, Gutiérrez y Campo, 2000).

Estados Unidos es el país industrializado que tiene la tasa más alta de embarazadas adolescentes estimándose en más de un millón anualmente. Esta situación es un hecho común tanto en países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo; así, en Canadá, ocurren 90 embarazos precoces por cada 1000 muchachas de 19 años de edad. Mientras tanto países de Tercer Mundo como lo es Costa Rica sufren de cifras alarmantes respecto a este problema, en donde se tiene una tendencia desde los inicios de los ochentas de aproximadamente el 80% de los partos en primíparas correspondientes a adolescentes, de acuerdo con datos censales, uno de cada seis embarazos que se producen en ese país provienen de mujeres de entre 15 y 19 años (Guzmán, 1997; Fuentes, Cruzat y Barrera, 1999).

Con base en lo anterior, señalaremos que la prevalencia de la maternidad precoz comienza a ser considerada en México mediante el registro del número de embarazos adolescentes: así se registran 72 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes. De igual modo, los niveles de fecundidad de mujeres de entre 15 a 19 años de edad, en el área rural están registrados 99 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, mientras que en la zona urbana se registran 66 nacimientos (CONMUJER, 2000). En la actualidad existen en México 500,000 adolescentes embarazadas, 25% del total de embarazos que se registran en el país. De ellos, sólo 390,000 embarazos llegan a término. Es decir, el 17% de los alumbramientos que tienen lugar en México son de mujeres menores de 19 años (Grupo de Información y Reproducción Elegida [GIRE], 2003).

Siendo el grupo de 15 a 19 años en donde mayormente se presentan los nacimientos ocurridos antes de los 20 años (CONMUJER, 2000).

Me es importante, antes de continuar con lo referente a este capítulo, hacer un breve paréntesis al señalar que dentro de éste como ya se ha hecho, se recurrirá a citar datos estadísticos que servirán como referencia de los alcances de la problemática que nos ocupa; sin embargo, todas ellas deberán retomarse con sus reservas debido a aceptar que en muchas de las ocasiones los datos estadísticos cuentan con errores ya que existen casos que no son reportados por diversas causas como en las cifras referentes al aborto, esto hace que los datos mermen generalmente, la información estadística suele subestimar el problema. A pesar de ello, no desechamos estos datos ya que sí suelen dar un panorama relativo de las situaciones.

Además, como lo indica atinadamente Román (2000), es recomendable que la justificación para realizar investigación sobre embarazo y maternidad precoz, no parta del supuesto incremento, sino más bien del análisis de su persistencia y del proceso que lleva a las jóvenes a una relación coital; así como las repercusiones que este trae consigo.

3.1.1. Análisis sobre las causas.

Como todo problema, el embarazo precoz tiene una lista muy amplia de factores predisponentes, cuyo grado de complejidad va de lo más burdo a lo meramente difícil, sin embargo, pese a no poder asegurar que la sola presencia de alguno de estos factores sea esencialmente determinante en la ocurrencia del embarazo precoz, sí aumenta las posibilidades de que éste ocurra. Así, algunos de estos factores son:

A. Factores biológicos.

La edad en que se inicia la menarquia, las mujeres tienden a comenzar a menstruar unos 10 meses antes que las generaciones anteriores, por ello, de acuerdo con Polaino-Lorente y Martínez (1995), es probable que el descenso de la menarquia pueda influir en el temprano inicio de las relaciones sexuales y, en consecuencia, adelantar así la edad y la incidencia de la fecundidad; en promedio la primera menstruación de las adolescentes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mexicanas ocurre a los 12.4 años, los hombres experimentaron su primera eyaculación a los 14 años en promedio (García-Baltazar, Figueroa- Perea, Reyes- Zapata, Brindis y Pérez- Palacios, 1993). Además para Nelson, Vangham y McKay (1998), la edad de inicio de la vida sexual en México es de los 14 a 17 años. Por su parte la investigación de García-Baltazar, Figueroa- Perea, Reyes- Zapata, Brindis y Pérez- Palacios (1993), concluye que la edad de inicio de la vida sexual en nuestro país es en promedio de 17 años para las mujeres y 16 años en los hombres, esto implica que el riesgo de un embarazo precoz sea mayor.

B. Factores sociales.

Si bien es cierto que la sociedad actual es mucho más tolerante y plausible con respecto a las relaciones sexuales entre los jóvenes; puesto que afortunadamente existe una mayor difusión de información, lo que genera que algunos tabúes y mitos vayan desapareciendo, ello se ha malentendido generando que la actividad sexual adolescente se dispare. Socialmente, el adolescente está expuesto a una presión ejercida por los medios de comunicación con serios sesgos, cargada de mensajes inconsistentes, parcializados e incompletos o contradictorios, además, de la presión de las amistades, familiares adolescentes o jóvenes y el novio de la adolescente, generando reforzar conceptos erróneos, la banalización de la sexualidad y una conciencia deformada, esto origina una respuesta ingenua de ir con las modas sobre el pronto inicio de la actividad sexual o el ejercicio de prácticas riesgosas, mismas que cuartan en el hombre la libertad que le es propia haciéndolo hedonista, pensando que esa conducta los hace ser más hombre o más mujer (Polaino –Lorente y Martínez, 1995; Guzmán, 1997; Laguna y Riquelme, 1995).

C. Factores Familiares.

El descenso en el prestigio y el aprecio de los valores familiares generan pobres relaciones entre padres e hijos, mismas que se agudizan durante la adolescencia debido al común aislamiento de éstos, suelen ser experimentadas como conflictivas, por esto se incrementa la frecuencia de contactos sexuales tempranos en busca de la atención y cariño que no encuentran en casa y pretenden hallar en su pareja.

Por otro lado, para algunos autores, las adolescentes ejercen cierta actitud imitativa hacia sus madres por ello se ve la repetición de patrones en cuanto a la ocurrencia de maternidad precoz en las familias, esto quizá porque se copian esquemas de comunicación distorsionados, escasa discusión de temas relativos al ejercicio de la sexualidad, violencia, desafecto y autoritarismo. De la misma forma, se han establecido estructuras de personalidad de los progenitores muy específicas de cuyos hijos presentan una mayor tendencia a iniciar tempranamente relaciones sexuales, personalidades como: madres competitivas, dominantes y ambivalentes, padre pasivo, débil, ausente y poco afectivo. Igualmente la ausencia de tutela materna o quizá la falta del rol de informadora que se le asigna a la madre suele encontrarse como factor predisponente de éste problema. Incluso, se ha percibido que algunas adolescentes conciben las relaciones sexuales como una forma de venganza o castigo hacia sus padres o, buscan deliberadamente un embarazo para librarse del ambiente familiar que les resulta hostil (Carbonell Martínez y cols. 1990, cit. en Polaino-Lorente y Martínez, 1995; Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril, 1994; Guzmán, 1997; Dic de Weiss, 1988, cit. en Hebrant, Córdova y Díaz, 1994; García, 1995).

D. Violencia sexual.

Este agente representa un factor de riesgo de embarazo debido a que se ha encontrado que la mayoría de los embarazos de adolescentes menores de 15 años son producto del incesto, abuso sexual, violación y prostitución (Guzmán, 1997).

E. Situación sociodemográfica.

En las zonas rurales es más común encontrar que las jóvenes se unen en pareja a edades más tempranas y, en algunos casos, a edades adolescentes. Se estimula el noviazgo temprano que lleva a uniones antes de que las mujeres concluyan la adolescencia (Guzmán, 1997). Según Porras (1996, cit. en Guzmán, 1997), la ruralidad y la baja escolaridad adelantan las relaciones sexuales.

F. Actitudes personales.

Una de las actitudes que se ha asociado con el adelanto de las relaciones sexuales se refiere a la deserción temprana de la educación escolar o un rendimiento escolar bajo, desinterés por el aprendizaje y ausencia de aspiraciones vocacionales; igualmente, aquella de considerar que un hijo satisfecerá sus necesidades de afecto o que así podrán atar fácilmente al hombre que quieren. Por otra parte, se sabe que el adolescente suele ser curioso del desarrollo sexual propio y del contrario, así comienzan a tener relaciones sexuales por un cierto instinto epistemológico que le sirve para abrirse a la vida y al mundo (Guzmán, 1997; Polaino-Lorente y Martínez, 1995).

G. Ignorancia y falta de información acerca de la sexualidad.

Este va desde ignorar el funcionamiento del ciclo menstrual, la concepción y uso de los métodos contraceptivos; aunado a ello, comúnmente las personas a las que acuden los adolescentes a pedir información suelen ser personas (amigas y compañeras de la escuela), que tienen el mismo grado de ignorancia o información errónea al respecto de estos temas y que no cuentan con la capacitación e información adecuada. Además de la inaccesibilidad a los métodos anticonceptivos o la notable resistencia a su utilización ya sea por la idea de que son molestos o por el temor de una señalización social, poner en juego su reputación o sencillamente porque ello equivale a que "la adolescente reconozca que es sexualmente activa, que sepa lo que es y significa una unión sexual frente a la que es libre, conocer la relación existente entre el contacto sexual y el posible embarazo; y que no quiera renunciar a ella y si evitarlo" (Polaino-Lorente y Martínez, 1995, p.37; García, 1995).

En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que de las jóvenes entre 15 y 24 años que consultaron por primera vez a algún centro de planificación familiar en 1982, sólo el 17% lo hizo antes de su primera relación sexual, 10% consultó por primera vez al mes de iniciada su actividad sexual y el 73% restante lo hizo hasta después de 23 meses como media de comenzar su vida sexual activa (Sonenstein, Pleck y Ku, 1989, cit. en Polaino-Lorente y Martínez, 1995). De igual forma, en México, un estudio realizado con adolescentes de la Ciudad de México reveló que sólo una tercera parte (33.8%) de los

adolescentes y jóvenes sexualmente activos emplearon algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y los métodos empleados fueron los menos eficaces: ritmo (36.5%), coito interrumpido (23.6%) y sólo 14.2% utilizó pastillas, inyecciones o dispositivo intrauterino (García-Baltazar, Figueroa- Perea, Reyes- Zapata, Brindis y Pérez-Palacios, 1993). Empero, la solución para la minimización del número de embarazos precoces no se reduce únicamente a la utilización de los métodos contraceptivos.

H. Factores de Género.

Implicaciones de un doble mensaje que se les inculca a los adolescentes: la permisividad de la sexualidad en el varón mientras que se les exige un control de ésta a las mujeres, enseñándoles que su sexualidad esta rebajada a la maternidad y ser objeto del placer masculino, esto aumenta el riesgo de embarazos precoces (Guzmán, 1997). Existe toda una educación diferencial fruto de la ideología e idiosincrasia sobre la sexualidad en nuestro país, producto de la misma cultura. Por lo cual, el género no puede ser visto como un factor aislado, sino más bien, como una constante involucrada en todos los factores anteriormente señalados.

Ante esto, se debe reconocer que las creencias e idiosincrasia presentes en México llevan a rezagos tanto en materia preventiva como en la minimización del problema que nos ocupa. Esta situación comienza desde el núcleo familiar en donde los padres evitan hablar sobre sexualidad con sus hijos confiando en que al no hacerlo todo saldrá bien, relegando esta obligación a la escuela; en algunos casos reconocen su incapacidad para dialogar sobre sexualidad con sus hijos debido a que nadie hizo esto con ellos, o añaden que la vergüenza es una de las razones por la que los padres no son muy comunicativos respecto de estos temas (Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril, 1994; Laguna y Riquelme, 1995). Igualmente, situaciones relativas al género se hacen presentes desde que ambos progenitores aplican una doble moral respecto al ámbito sexual de sus hijos e hijas, las explicaciones, si es que existen, se dan de acuerdo con el sexo de los hijos, mientras que en los varones los padres los impulsan para la iniciación de la vida sexual, la toleran y la visualizan como signo de madurez; las madres advierten a sus hijas sobre la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conservación de una vida núbil hasta el matrimonio, por lo que deben frenar su curiosidad. Los padres suelen decirles a sus hijos que deben "cuidarse", pero ello significa, en el caso de la mujer "abstenerse" de la actividad sexual o, en el caso del varón prevenir sus consecuencias más visibles: el embarazo y la enfermedad. Suponen que el hablarles de métodos anticonceptivos y las relaciones sexuales prematrimoniales, implica otorgarles permiso para que las lleven a cabo. Por tanto, los mensajes que se transmiten sobre la permisividad del acto sexual prematrimonial suelen ser contradictorios o no específicos, incluso se ven contaminados con vanos prejuicios religiosos o moralistas. Con todo suelen advertir sobre el castigo que implica un embarazo producto de las relaciones prematrimoniales. Además, se piensa que de presentarse un embarazo no planeado, éste es responsabilidad innegable de la mujer mientras que el varón puede desentenderse de ello. Las adolescentes otorgan la decisión de la utilización de algún método contraceptivo al varón pues está en juego su reputación ante el muchacho (Larson, Blum, Jiménez, Schiavon, 2000). De esta forma vemos como el género es un factor completamente ligada a la sexualidad.

Por todo ello, la sexualidad, el libre ejercicio y cuidado de ello implica en la mujer sentimientos de culpa.

Casualmente, Treboux y Bus-Rosnagel (1990) mostraron que los adolescentes que reciben información sexual y contraceptiva de sus padres se comprometen en actividad sexual menos frecuente que aquellos que la obtienen de otras fuentes.

Ante esto, debemos considerar que, "el adolescente está dotado de la capacidad suficiente como para controlar sus impulsos sexuales. Pero es conveniente que reciba la necesaria formación para ello. El mayor poder del hombre es el que ejerce sobre sí mismo, no sometiendo su razón a sus impulsos, sino al contrario" (Polaino-Lorente y Martínez, 1995, p.36). Básicamente, "la ignorancia y libertad son términos enfrentados entre sí y hasta contrapuestos, de manera que a mayor ignorancia menor libertad, y viceversa. Estas circunstancias hacen que la conducta sexual del adolescente sea impulsiva y apetitiva. Y, faltos como están de autocontrol y madurez, es lógico concluir

que formarles en este ámbito resulta una tarea imprescindible y, por tanto, irrenunciable” (Polaino-Lorente y Martínez, 1995, p.34).

De esta forma, si consideramos a la sexualidad como:

“ Toda la historia psicoafectiva del sujeto como ser humano y sexuado... así, la información solamente puede ser transmitida y recibida si se considera que las o los adolescentes no son receptores pasivos de información sino sujetos con toda una historia que tienen que reconocer y entender, para que a partir de ello puedan hacer suya la información y conscientemente asumir y vivir su sexualidad de manera más satisfactoria y responsable” (Larson, Blum, Jiménez y Schiavon, 2000, p.56).

Por todo esto, es innegable la necesidad de una educación sexual más eficiente. Para Polaino-Lorente y Martínez (1995), “la sexualidad es también una función educable, gracias a que no está totalmente determinada por el instinto, de manera que se le impongan ciertos contenidos, dirección y un sentido único... parte de esta educación sexual consiste en suministrar la necesaria información acerca de esas funciones” (p.40); y hacen hincapié en que la educación sexual no es la mera información sexual, informar no es educar ya que con la mera información se consigue más la excitación de la curiosidad y la incidencia al acto que la formación de las personas. Igualmente señalan: “explicar a los jóvenes que la apetecida libertad se alcanza a través del control de las tendencias y no por su ejercicio descontrolado, debiera ser uno de los objetivos de los planes de estudios de educación sexual” (p.43).

Ahora, si bien es cierto que la incorporación de la educación sexual en los planes de estudio de la Secretaría de Educación Pública en los niveles de primaria y secundaria es un notable avance en cuanto a las nuevas políticas indispensables para la prevención del embarazo precoz; esta educación que se imparte “tiene un fuerte sesgo en la genitalidad y reproducción humana, además de contribuir a reforzar concepciones moralistas y sexistas sobre la sexualidad” (Guzmán, 1997, p.55); de igual modo, los programas de educación sexual existentes en México no incorporan cuestiones sobre los roles de paternidad ni maternidad. Además, debemos considerar que en México existen

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

radicales grupos conservadores (PRO-VIDA, Grupos Católicos, entre otros) que consideran inconveniente para los niños y jóvenes políticas más amplias sobre educación sexual en la enseñanza pública, mismos que representan un retroceso en este ámbito.

En conclusión, la educación sexual en el país es una vertiente que requiere grandes focos de atención si se quieren prevenir las problemáticas relacionadas con el ámbito sexual (embarazo precoz, no deseado, transmisión de enfermedades venéreas, SIDA, etc.), dichos focos de atención deberán centrarse tanto en los contenidos como en las estrategias pedagógicas y políticas referentes a esta área. Formando y capacitando minuciosamente a los profesionales que impartirán esta área bajo concepciones integrales de la sexualidad humana, refutando los múltiples estereotipos y prejuicios persistentes respecto a la sexualidad adolescente.

3.1.2. Consecuencias del embarazo precoz.

Ahora bien, el embarazo precoz no sólo implica una serie de causales sino, como toda problemática si se quiere realmente comprender y resolver a fondo, es preciso conocer también sus consecuencias.

De esta forma, para Polaino-Lorente y Martínez (1995), cuando una adolescente se da cuenta de su embarazo comienza a poner en juego una serie de cuestionamientos que la orillan a tomar una decisión sobre lo que debe hacer: el aborto, el matrimonio, la adopción de su bebé, el tener al niño, cuidarlo y educarlo con el apoyo de su familia y el padre del niño. Sin embargo, la urgencia y premura con la que toma la decisión hace que no se consideren ninguna de las consecuencias a largo plazo o que ésta no siempre sea la más sensata. Por ello, las consecuencias que conlleva un embarazo adolescente suelen depender de la decisión que ella tome, mismas que en la mayoría de los casos están influenciadas por el ambiente familiar y las personas que rodean a la adolescente embarazada. Así, estas consecuencias se enfocan básicamente a tres áreas: biológicas (aborto, afectaciones prenatal y post-parto del bebé, padecimientos de la madre, etc.), sociales (madres solteras, matrimonios forzados, abandono escolar, pobreza, etc.), y psicológicas (estrés, situaciones emocionales, depresiones, relación madre-hijo, etc.).

3.1.2.1. Biológicas.

El número de casos y las consecuencias fisiológicas maternas e infantiles, dentro de las cuales se incluye la mortalidad, son motivos por los cuales el embarazo precoz es considerado como un problema de salud pública. Así, luego de considerar que durante el año 2000 ocurrieron 336 mil embarazos de mujeres menores de 20 años de edad de acuerdo con la Secretaría de Salud (cit. en CONMUJER, 2000), se ha creado un especial foco de atención sobre éste problema.

Con base en la decisión que toma la adolescente ante la presencia de su embarazo justamente, surgen dos consecuencias de tipo biológico: si se desea impedir el avance del embarazo se opta por el aborto o, de continuar con éste suele ser necesario considerar las afectaciones físicas tanto en la madre como en el niño.

Respecto al aborto, uno de los costos a nivel biológico, no es necesario enlistar la cantidad de situaciones que diariamente se conocen respecto de estos hechos, numerosas adolescentes acuden a clínicas o pseudo "clínicas" donde se les practican legrados, aún conociendo los grandes riesgos implicados y la infrigencia de la ley, se conocen casos en los que las propias adolescentes manipulan objetos o se automedican para provocarse un aborto (Polaino-Lorente y Martínez, 1995). Se estima que en México durante el año 1997, el 7.6 % de mujeres de 15 a 19 años que alguna vez estuvieron embarazadas habían experimentado por lo menos un aborto (CONMUJER, 2000). Sin embargo, es necesario notar que es difícil hacer cálculos sobre el número de abortos, por las condiciones de ilegalidad y de clandestinidad en que se da éste.

De forma general, se ha encontrado que el porcentaje de abortos ya sea espontáneos o provocados es mucho más alto en el grupo adolescente que en cualquier otro. En una investigación realizada en Cuba se encontró que de la muestra adolescente estudiada el 30.8% ya tenían embarazos anteriores mismo que concluyeron en aborto, pero, debemos recordar que en este país el aborto está legalizado ello otorga una ventaja estadística ya que los datos pudieran ser más fiables debido a la reglamentación que se tiene de este procedimiento, sin embargo, también presenta una desventaja debido a que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las adolescentes cuentan con plena libertad para acudir a este procedimiento ante la presencia del embarazo no deseado (González, Alonso, Gutiérrez y Campo, 2000)

No obstante, la decisión de optar por el aborto depende de sus expectativas o aspiraciones, creencias religiosas, la opinión del novio y el grado de asertividad de la chica y por supuesto, de la ideología que se tenga respecto al aborto (Polaino-Lorente y Martínez, 1995).

Por otro lado, con relación a los trastornos fisiológicos ante la maternidad adolescente, tanto para la madre precoz como para el niño existen, básicamente ciertas posturas; la primera asegura que existe un notable aumento de trastornos en las madres adolescentes en comparación con grupos de madres mayores de 20 años, otra postura señala que el grupo adolescente donde se observan mayores trastornos durante el embarazo y en sus recién nacidos es en las mujeres menores de 15 años, mientras que aquellas que tienen más de 15 años pasan por los mismos trastornos que las madres mayores de 20 años.

Respecto de la primera postura, es relevante indicar que para la Organización Mundial de la Salud, el embarazo de una mujer menor 20 años es considerado como de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo (CONMUJER, 2000). Así, para los especialistas que comparten esta opinión las complicaciones más comunes que tienen las madres adolescentes son: hipertensión arterial, preeclampsia, aumento del periodo de fertilidad, retardo en el crecimiento intrauterino, parto prematuro, traumático, toxemias, desgarres cervicales, y mayor peligro en muertes neonatales (Toro-Calzada, 1992, cit. en Villanueva, Pérez-Fajardo, Martínez y García, 1999; Fuentes, Cruzat y Barrera, 1999; García, 1995). Igualmente, es frecuente encontrar alteraciones en la presentación y la posición del feto, mismas que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna (González, Alonso, Gutiérrez y Campo, 2000).

Las implicaciones de riesgo obstétrico en la adolescencia temprana incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operaciones cesáreas para la resolución del evento obstétrico y cuando el

embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En México durante 1997, más del 11% de las defunciones maternas ocurrieron en mujeres menores de 20 años y para 1998 la mortalidad materna adolescente aumento al 13.83%, del cual el 7% obedeció a complicaciones de aborto; mientras que durante el año 1999 la cifra descendió al 5% de las mujeres entre 15 y 19 años, convirtiéndose en la quinta causa de muerte; en tanto que la tasa de mortalidad infantil en madres menores de 19 años, fue de 49 decesos en cada mil nacimientos, básicamente las tasas de mortalidad neonatal del primer nacimiento en madres adolescentes es de 24.7 fallecimientos por mil nacidos vivos en el periodo de 1987-1992 (SSA cit en CONMUJER,2000).

Por otra parte, aunado al alto índice de mortalidad neonatal de los hijos de madres precoces, se encuentra el bajo peso del recién nacido encontrándose casos con peso inferior a los 2500 gramos, la frecuencia de defectos al nacimiento de tipo multifactorial, incluyendo aberraciones cromosómicas, defectos neurológicos y malformaciones congénitas, traumas obstétricos, complicaciones respiratorias y asfixia; todos ellos ocurren en madres adolescentes en una proporción significativamente mayor, en comparación con las embarazadas adultas (CONMUJER, 2000; González, Alonso, Gutiérrez y Campo, 2000).

Además, se observa una alta proporción de muertes infantiles en el primer año de vida de los hijos de madres adolescentes, igualmente, suelen sufrir de desnutrición, enfermedades diarreicas y maltrato, todo ello debido a la ignorancia e incapacidad en cuanto a los cuidados del recién nacido, falta de atención médica adecuada y el rechazo hacia el embarazo y el hijo (Villanueva, Pérez-Fajardo, Martínez y García, 1999).

No obstante, para el segundo conjunto de especialistas, médicamente, el embarazo precoz ocurre en dos grupos: adolescentes tempranas, aquellas que tienen entre 10 a 14 años y adolescentes tardías de 15 a 19 años de edad; siendo sólo el primer grupo en donde se manifiestan mayormente los riesgos fisiológicos anteriormente señalados, tanto en la madre como en su hijo; de este modo aseveran que para las madres adolescentes tardías los riesgos maternos son iguales que los que existen para la mayoría de las mujeres

adultas (Guzmán, 1997; Villanueva, Pérez-Fajardo, Martínez y García, 1999; López, Yunes, Solís, Omran, 1992, cit. en García, 1995). Sin embargo, en la investigación realizada por Villanueva, Pérez-Fajardo, Martínez y García (1999), se acepta que si existe una diferencia significativa en las complicaciones del parto caracterizadas por desgarro vulvoperineal del grado III-IV que fue mayor en el grupo de adolescentes que en las madres mayores de 20 años. Igualmente en el estudio realizado por Fernández-Paredes y cols. (1996), añanan a la lista de patologías maternas relacionadas con el embarazo precoz dos padecimientos más presentes en madres adolescentes tempranas: hiperemesis gravídica e infección de vías urinarias; además, dentro de su estudio se encontraron ciertas problemáticas sobre el tipo de parto: siete casos de legrado uterino, 37 partos eutócicos, 21 cesáreas, tres partos pélvicos y dos partos fortuitos.

Para este grupo de especialistas el embarazo precoz es la gestación que se presenta en una mujer que no ha terminado su crecimiento y desarrollo somático, consideran que la edad ginecológica de dos años es un evento puberal que permite suponer madurez biológica* (Tañer, 1962, cit. en Fernández- Paredes y cols, 1996).

Para Stern (1997), un embarazo y/o parto después de los 15 años en condiciones adecuadas de nutrición, salud, atención prenatal y en un contexto social y familiar favorables no conlleva mayores riesgos para la salud materna o neonatal que uno que ocurre después de los 20 años. Pero, como el embarazo precoz tiende a concentrarse precisamente en los grupos de la población que presentan condiciones poco adecuadas suele hacer que los resultados obtenidos en los estudios empíricos sean de una correlación positiva entre la edad a la que ocurre el embarazo y el riesgo de problemas de salud.

De cualquier forma, ambos grupos de especialistas coinciden en señalar que la gestación es más vulnerable a menor cercanía de la menarquía.

Sin embargo, debemos considerar que es muy probable que las complicaciones que se presentan en el embarazo adolescentes sean producto de situaciones más de índole socioeconómico que biológico, debido a que algunas complicaciones de carácter orgánico

* La edad ginecológica se refiere al número de años que una mujer lleva menstruando, clínicamente se considera que una mujer que lleva dos años menstruando es físicamente madura

se presentan como resultado de conductas preventivas que no se consideraron o se ignoraron.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el usar drogas puede hacerle daño al feto. Además, la mayoría de las veces sus reacciones emocionales y su estado mental requerirán que las vea un profesional de la salud mental.

3.1.2.2. Socio-culturales y económicas.

Las consecuencias socio-culturales que se presentan ante el embarazo y la maternidad adolescente son: la permanencia como madres solteras, matrimonios forzados, deserción escolar, bajas habilidades académicas, empleos mal remunerados, familias numerosas.

Muchas embarazadas precoces optan por permanecer como madres solteras debido principalmente a dos factores: permanecer así por decisión propia o producto de la ausencia y el desentendimiento del padre del niño al enterarse del embarazo. Ello también se encuentra regulado por el apoyo que recibe de parte de la madre, la opinión del padre del niño y del deseo que tenga la adolescente de ser madre. Así, mientras que en Estados Unidos casi el 50% de las embarazadas adolescentes permanecen como madres solteras, en España es el 33% de ellas (Polaino-Lorente y Martínez, 1995). Para Krauskopf (cit. en Guzmán, 1997), en las zonas urbanas es más común localizar a las madres adolescentes solteras, mismas que son en mayor proporción menores de 15 años. Por su parte para Fernández-Paredes y cols. (1996), dentro de su investigación encontraron que el 43% de las participantes (embarazadas adolescentes tempranas) eran solteras y el 47% vivían en unión libre, ello condiciona familias inestables o desintegradas hasta en el 90% de los casos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Sin embargo, para Jiménez (1996, cit. en Guzmán, 1997), la condición de madre soltera adolescente supone que la familia de la madre precoz maneje tanto el embarazo como la maternidad de ella, lo cual limita el desarrollo integral de la joven y su hijo (a).

Aunado a ello, algunas sociedades como las rurales tienden a marginar y penalizar a las mujeres que no siguen la normatividad del matrimonio al momento del embarazo precoz (Sosa, 1990, cit. en Guzmán, 1997).

En la investigación realizada por Eskala y cols. (1990), se encontró una asociación de factores sociodemográficos en donde las adolescentes que están en unión libre tienen menor escolaridad, tienen una menor aspiración educativa y son relativamente autodevaluadas, provienen de un medio en donde es común el embarazo precoz y en el cual las figuras parentales no se llevaban bien en el año antes del embarazo. Además, las madres adolescentes que permanecen solteras son chicas que se embarazaron después de un noviazgo relativamente corto con un compañero cuya actitud ante el embarazo fue menos favorable que en el caso de las unidas en matrimonio.

Igualmente, en el estudio realizado por González, Alonso, Gutiérrez y Campo (2000), encontraron diferencias significativas en la comparación de dos grupos uno de madres adolescentes y otro adultas, diferencias como la asociación de madres adolescentes con bajo nivel de escolaridad, índice elevado de solteras y prevalencias de amas de casa.

Por otra parte, la principal decisión que se toma en México después de un embarazo prematrimonial adolescente no planeado es la celebración de matrimonios o uniones de los jóvenes padres, y la continuación del embarazo (Polaino-Lorente y Martínez, 1995).

Lo anterior es constatado por García-Baltazar, Figueroa- Perea, Reyes- Zapata, Brindis y Pérez- Palacios (1993), al encontrar en su investigación que la edad promedio de la primera unión de las mujeres fue a los 17.8 años y para los hombres fue de 19.2 años, el 48.1% de mujeres y el 82.4% de los hombres declararon que la presencia del embarazo fue gran influencia en la decisión de unirse.

Sin embargo, se han encontrado indicios que señalan que los matrimonios o uniones tan jóvenes tienden a fracasar. Ante esto, se ha establecido que de acuerdo con las investigaciones realizadas, el fracaso matrimonial de madres adolescentes suele acontecer como media a los nueve meses después de la boda o la unión, en aproximadamente la mitad de los casos (Carbonell, Martínez, Vila Monforte, Gallego y Santonja, 1990, cit. en Polaino-Lorente y Martínez, 1995); además uno de cada cinco matrimonios en que la mujer es una adolescente se rompe antes de un año y uno de cada tres se rompe antes de los dos primeros años de convivencia (National Center For Health Statics, 1989, cit. en Polaino-Lorente, 1995).

Por otra parte, el embarazo temprano ha sido definido como un factor de abandono escolar; sin embargo, algunas investigaciones han señalado que el abandono escolar suele ser tanto un factor causal del embarazo precoz como una consecuencia ante la presencia de éste. Así en la investigación realizada por Estévez y Atkin (1990), con 203 adolescentes embarazadas se encontró que el 48.77% de ellas abandonó la escuela a raíz del embarazo, mientras que el 41.87% ya la había dejado antes de embarzarse y sólo el 9.35% continuaba estudiando durante el embarazo; se encontró que en este último grupo las adolescentes tenían mayor edad, un mayor grado de asertividad y autoestima en comparación con los otros dos grupos de adolescentes; sus padres tenían mayores expectativas escolares para sus hijas desde antes del embarazo, sus parejas tenían un mayor nivel de escolaridad, no deseaban el embarazo al inicio de la gestación, al enterarse del embarazo hubo mención de la posibilidad de abortar e intentos al respecto. Mientras que las adolescentes que dejaron la escuela antes del embarazo provienen de un nivel socioeconómico mas desfavorable, sus padres y ellas tenían pocas expectativas escolares y laborales para ellas, su nivel de asertividad y autoestima es bajo, al inicio de su embarazo la aceptación fue mucho mayor y hubo menos frecuencia de mención e intentos de aborto.

Para Ortigosa (1992 cit. en Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril, 1995), las principales consecuencias sociales que se presentan ante el embarazo precoz son: la deserción escolar y la minimización de la adquisición de habilidades vocacionales,

TESIS CON
FECHA DE ORIGEN

incorporación temprana a las actividades laborales, hijos ilegítimos, prostitución y acoso sexual.

Al mismo tiempo, la situación de las madres adolescentes generalmente las hace ser económicamente dependientes de la familia o su compañero sexual (Fuentes, Cruzat y Barrera, 1999)

Incluso algunos autores han relacionado la maternidad temprana como causal de una situación económica inestable o menos ventajosa en términos de los niveles posteriores de bienestar material de la familia, debido a que éstas madres tienen pocas posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado a razón de su escasa escolaridad y preparación (Fernández-Paredes, 1996; Stern, 1997).

Aunado a las consecuencias socio-económicas que se presentan, se han encontrado evidencias de que el embarazo adolescente tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor espacio entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población, lo que representa un problema demográfico (Stern, 1997).

Sin embargo, no debemos perder de vista que en la población rural, estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que sigue para formar una familia (Stern, 1997).

Con base en las consecuencias hasta ahora señaladas, diversas organizaciones internacionales, han calificado al embarazo y maternidad precoz como un problema de índole social, dándose a la tarea de investigar y recabar información que sea útil en la formación de estrategias que corrijan el problema o sus consecuencias.

Así encontramos que en una encuesta realizada por la United Nations Children's Fund [UNICEF] y CONMUJER aplicada a 753 hombres y 828 mujeres de entre 12 y 19 años de edad en el año 1999, se encontró que el 44% de los varones y el 21% de las mujeres declararon ser sexualmente activos, y un poco más del 50% de la muestra no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; la escuela es el

principal medio de información sobre sexualidad; la decisión que debe tomarse respecto al embarazo temprano es mayormente la unión o casamiento a pesar que concuerde la mayoría que los y las adolescentes no pueden ser buenos padres. El 82% de los entrevistados no ve ventajas de tener un hijo en la adolescencia y la principal desventaja es la interrupción de los estudios (CONMUJER, 2000).

Por esto, a razón de las cifras alarmantes y las situaciones presentes han surgido diversas políticas dirigidas a la atención de la población adolescente, pese a ser relativamente recientes, iniciando durante la última parte de la década de los ochenta; han subsidiado la creación de diversos programas para enfrentar el problema del embarazo y la maternidad en la adolescencia, enfocándose a dos vertientes: 1) evitar que las mujeres jóvenes tengan embarazos no deseados valiéndose de la educación sobre sexual humana, métodos anticonceptivos, entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación, actividades recreativas, orientación vocacional; 2) disminuir las consecuencias negativas de salud, económicas y sociales de las adolescentes embarazadas, mediante la atención prenatal y perinatal; orientación y ubicación laboral, centros de cuidado infantil y servicios de planificación familiar (United Nations Children's Fund [UNICEF], 1997; Laguna y Riquelme, 1995).

Así ha surgido el Programa para la prevención y atención integral del embarazo adolescente (PPAIDEA) implementado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [DIF] desde 1997, éste tiene por objetivo la atención a las jóvenes que están en proceso de gestación o que ya son madres, así como la prevención del embarazo en adolescentes en situación de riesgo. Éste se enfoca, en primera instancia, a prevenir en la población de entre 12 y 18 años de edad, los riesgos de exclusión social derivados del embarazo y maternidad precoz o no planeada en la adolescencia, con orientación y asistencia adecuada e integral que fomente una actitud responsable frente a su sexualidad. La otra vertiente del programa es brindar apoyos como atención psicológica, capacitación para el trabajo, becas académicas y otros servicios a este grupo de adolescentes, ya que se constituye en uno de los sectores más vulnerables a situaciones de riesgo, por su desventaja jurídica y social. Además, se procura fortalecerlos para reincorporarlos a la familia y a los ámbitos educativo y social, de donde por lo regular son

expulsados o marginados por su maternidad a temprana edad (DIF, 2003). De acuerdo con Cervantes (2001), el DIF y los institutos estatales de la mujer son los únicos que apoyan a las madres adolescentes, siendo el primero quien a través del PPAIDEA atendió durante el año 2001 a 152,351 jóvenes. En la actualidad, en la vertiente de atención, el programa cubre 279 municipios de 31 entidades federativas en donde se han fomentado 778 grupos de autoayuda para asistir a más de 9 mil 989 madres adolescentes y a sus parejas.

Pese a todo lo señalado anteriormente, en nuestro país aún se dan situaciones como la citada por Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE] en su página web sobre la situación predominante en Baja California en donde cada año nacen cerca de 10 mil niños de madres adolescentes; en promedio son 27.3 partos cada día, cantidad que aumenta año a año; y en donde sólo en el Hospital General de Mexicali, se registran unos 50 partos al mes de mujeres entre 15 y 17 años de edad, de ellas muchas presentan problemas de farmacodependencia y alcoholismo. Pero a pesar de las necesidades de información que existen al respecto, las autoridades quitaron el programa de educación sexual y salud reproductiva dirigido a las adolescentes, argumentando una crisis económica.

3.1.2.3. Psicológicas.

Otro rublo de consecuencias presentes en el embarazo y/o maternidad adolescente son las de orden psicológicas.

Primeramente se debe señalar que el embarazo en la adolescencia detiene el desarrollo psicológico de forma abrupta, impidiendo que se alcancen los logros de esta etapa: transformación profunda de la personalidad, con la adquisición de valores y de la propia individualidad. Las tareas que la adolescente debe realizar en esta etapa son el lograr el desarrollo de su separación-individuación y de su autonomía, construir y reforzar su identidad, establecer relaciones significativas fuera de la familia y alcanzar un sentimiento de autocontrol. Sin embargo, los procesos de embarazo y maternidad conllevan cambios psicodinámicos y físicos diferentes: surgen alteraciones en la forma de concebirse a sí misma, las expectativas cambian y se comienza a pensar en el otro ser

antes que en ellas mismas, sus ideas y valores se modifican, además el cuerpo y el esquema corporal sufren grandes modificaciones (Hebrant, Córdova y Díaz, 1994).

“La adolescente en pleno despertar..se va a ver precipitada hacia cambios que no tendrá el tiempo de elaborar (por ejemplo, cuando apenas está integrando su nueva imagen corporal de pronto ve su cuerpo cambiar al de una mujer embarazada),....la adolescente que está buscando constituir y reforzar su identidad por medio de un alejamiento de la figura materna (proceso de separación/individuación) se va a ver proyectada en una identificación muy fuerte (característica del proceso gestacional), con su madre. De tal forma que la progresión hacia la autonomía afectiva es imposible y se hace una regresión hacia una relación simbólica y ambivalente con la imagen materna” (Hebrant, Córdova y Díaz, 1994, p.26).

Por su parte para Polaino-Lorente y Martínez (1995), las adolescentes embarazadas han de hacer frente a tres situaciones: a) los problemas de identidad, dependencia, autonomía y control propio que todo adolescente tiene; b) aceptar los rápidos cambios corporales ocasionados por el embarazo situación relevante debido al especial grado de atención que las adolescentes les prestan a sus cuerpos; c) aceptar el papel de madre justo en el momento que comenzaban a poder llamarse “mujeres”, añadiéndose el papel de esposa o madre soltera (según sus circunstancias).

Aunado a lo anterior, la estabilidad emocional de la adolescente así como la situación que rodea el embarazo, representan en sí mismos puntos relevantes a considerar en el orden psicológico.

Así, el embarazo de la adolescente se categoriza según Semmens y Lammers (1986, cit. en Laguna y Riquelme, 1995), dependiendo del grado de participación consciente de ésta como:

- Embarazo accidental. Entran los frecuentes embarazos entre noviazgos prematuros producto de juegos sexuales íntimos, de parejas carentes de alguna madurez y que no comprenden nunca la responsabilidad que significan la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

relación sexual indiscriminada como fruto de impulso o del placer momentáneo o de la curiosidad. Resueltos por medio del aborto o el matrimonio apresurado.

- Embarazo intencional. Lo realiza la adolescente cuando piensa que satisfecerá alguna necesidad psíquica en este caso lo que más desea es el embarazo solamente y no la maternidad o el hijo. Comúnmente son adolescentes que no se sienten queridas o aceptadas por su familia, se creen inhábiles; aprovechan el poder sexual como "venganza" o para demostrar su competencia o notoriedad, o la injusticia de las acusaciones.
- Embarazo ignorado. Aquel cuyas complicaciones representa una alta tendencia como causa de muerte.

Desde este punto de vista, debemos considerar si el embarazo fue o no deseado o planeado, ello comienza a enlistar una serie de consecuencias de tipo emocional relacionada con este hecho.

Así, es preciso considerar que gran parte de los embarazos precoces son no planeados; de hecho, una encuesta realizada en nuestro país durante el año 1987 mostró que de las mujeres de entre 15 y 19 años que estaban embarazadas el 48% no había planeado su embarazo (CONMUJER, 2000). Igualmente, en la investigación realizada por García-Baltazar, Figueroa- Perea, Reyes- Zapata, Brindis y Pérez- Palacios (1993), se encontró que del grupo de adolescentes de entre 15 a 19 años, el 17.3% de mujeres declaró haber estado embarazada alguna vez y el 2.5% de los hombres había procreado alguna vez, de éste grupo, el 66.1% de los hombres y el 57.3% de las mujeres manifestaron que el primer embarazo fue no planeado o deseado. En el estudio de Fernández-Paredes y cols. (1996), se encontró que de una muestra estudiada de 70 adolescentes embarazadas menores de 15 años, el 71% (50 participantes) no planearon su embarazo, sin embargo, la actitud inicial de la madre precoz ante el embarazo fue de aceptación en el 69% de los casos.

Conjuntamente, se ha encontrado que la mayoría de los embarazos de menores de 15 años son producto de embarazos forzados en donde prevalece el incesto y la violación, el abuso y la explotación sexual; ello implica un aumento en las probabilidades de

rechazo, abandono y agresión infantil por las condiciones en que se produce el embarazo (Guzmán, 1997).

De cualquier forma, el embarazo y la maternidad adolescente que ha sido producto de una falta de previsión o de un abuso, representa para la adolescente hechos no deseados, experiencias que no quieren vivir pero que viven con culpa; visualizan su embarazo como un obstáculo que impide completar sus aspiraciones, básicamente la situación inesperada las hace reflexionar sobre su plan de vida; por ello, las reacciones ante el embarazo no deseado suponen la negación y renegación de la madre precoz ante este hecho, generalmente, una de las reacciones que las gestantes tienen ante su embarazo es el tratar de ocultarlo (Fuentes, Cruzat y Barrera, 1999); además, manifiestan mayormente sentimientos de tristeza y enojo asociados a la presencia del embarazo, perciben diversos cambios en su vida a partir de este acontecimiento como: falta de apoyo familiar, pérdida de la vida social y abandono de sus estudios, además de curiosamente, sentirse castigadas; los cambios radicales que ocurren en su vida les impiden seguir disfrutando de su juventud del modo que ellas quisieran, se sienten atadas a una responsabilidad para las que no se hayan capacitadas (Villanueva, Pérez-Fajardo e Iglesias, 2000).

Los cambios y dificultades que deben enfrentar, las hace visualizar su situación vital con angustia (Polaino-Lorente y Martínez, 1994); el aumento en cuanto a sus niveles de ansiedad, los conflictos con la pareja y la pérdida del apoyo familiar suelen asociarse en las madres adolescentes con un incremento en los síntomas depresivos (Barnety cols, cit. en Villanueva, Pérez-Fajardo e Iglesias, 2000). Para Aldana y Atkin (1997) las madres adolescentes que presentan mayores índices de depresión en el trascurso del embarazo son aquellas cuya familia de origen habita en situaciones de hacinamiento, tienen mayor número de cambios de figuras parentales, presentan niveles menores de asertividad, conductas y tendencias antisociales, cambios negativos de expectativas a raíz del embarazo, una autoimagen menos favorable; presentan poco apoyo familiar ante el embarazo y una mala relación con la pareja.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De igual modo, para Polaino-Lorente y Martínez (1995), las madres adolescentes entre 15 y 19 años presentan una mayor frecuencia de trastornos relativos al desajuste psicológicos.

En el estudio realizado por Lartigue, Vives, et. al. (1992) en donde se aplicaron una serie de instrumentos psicométricos para conocer la situación emocional por la que atraviesan las embarazadas adolescentes se encontró que respecto a la salud en general reportaban tristeza, depresión, insomnio, irritabilidad y mal humor, astenia, adinamia, cefaleas y ansiedad; la mitad de las adolescentes estudiadas presentan rasgos de desajuste emocional. Mientras que en el perfil arrojado del MMPI se denotan aspectos psicopatológicos referentes a sentimientos de inseguridad, culpa, tendencia a apartarse del grupo social, presentan problemas de tipo vocacional, por lo cual tienden a abandonar fácilmente cualquier tarea que se inicie; en cuanto a otros instrumentos se encontró que tienen altos niveles de responsabilidad y una falta de fe y confianza en la gente, una tendencia a sentirse criticadas por los demás e irritabilidad por lo que les hacen las otras personas. Dudan de su propia valía, experimentan sensaciones de gran ansiedad, depresión e infelicidad, tienden como medida de defensa a aparentar que se encuentran mejor de lo que en realidad están. Presentan un desinterés hacia la gestación, en cuanto al apoyo psicosocial se encontró el mayor puntaje con relación a la familia de origen, en segundo término se encuentra la familia de la pareja y en tercero el apoyo del compañero o novio.

Igualmente Hebrant, Córdova y Díaz (1994), encontraron en su investigación que las adolescentes embarazadas presentan sentimientos de culpa, temor, agresión, abandono, frustración e impotencia, se concibe el embarazo como un obstáculo y dominan los sentimientos depresivos.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril, (1995), la madre adolescente tiene una baja confianza en sus habilidades maternas. Las preocupaciones emocionales se hayan asociadas a la maduración y disposición psicológica para el embarazo y el parto.

Por otra parte, no sólo se tienen consecuencias en las madres adolescentes sino también en los hijos de éstas. Todos los sentimientos, emociones y reacciones que tiene la madre respecto a su embarazo hacen que al establecerse el vínculo materno-infantil lo haga con alteraciones y no de una forma sana, ello suele ser un predictor para futuras conductas de maltrato, retardo en el desarrollo físico, emocional y social del infante (Leventhal, 1988, cit. en Villanueva, Pérez-Fajardon e Iglesias, 2000).

Diversos estudios realizados en diadas de madres adolescentes y sus hijos han señalado que ellas son menos capaces con sus hijos y tienen menos conocimientos sobre su desarrollo, son menos sensibles a sus gestos, necesidades y son menos capaces de estimularles, suelen tener menor inclinación al juego espontáneo y emplean menos tiempo en mirar y tocar al niño. Son más propensas a emplear la agresión física con sus hijos en comparación con las madres adultas. Igualmente, las observaciones de la interacción madre-hijo concluyen que las madres adolescentes son menos expresivas, manifiestan una calidad de juego más pobre y están menos atentas a las respuestas de sus hijos. Perciben a sus hijos más negativamente que las madres adultas. Al cuestionarlas sobre el temperamento de su hijo, los describen como difíciles en mayor proporción que la población de madres en general. Asimismo, los hijos de las madres precoces presentan problemas de tipo cognitivo, conductual y emocional; su nivel intelectual es significativamente más bajo, incluso al llegar a la adolescencia; tienen dificultades para adaptarse en la escuela, problemas para aprender, manifiestan una mayor hostilidad problemas para someterse a la autoridad de la madre, son poco comunicativos, baja tolerancia a la frustración, altos índices de agresividad, impulsividad y distracción; presentan trastornos psiquiátricos con más frecuencia (Polaino-Lorente, 1995).

Igualmente, en Estados Unidos se han señalado los riesgos que corren los niños nacidos de madres adolescentes, entre estos está: tener problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y las enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Fernández-Paredes y cols. (1996), los resultados que obtuvieron en su investigación con embarazadas precoces tempranas y su seguimiento después del alumbramiento concuerdan en señalar que la problemática de salud del binomio madre adolescente-hijo se conforma no sólo de alteraciones físicas sino también de trastornos psicosociales, la conjunción de estos factores suele propiciar el denominado "síndrome del fracaso".

Sin embargo, algunos argumentos que se dan al respecto señalan que las diferencias maternas y del desarrollo infantil suelen estar influidas por variables de tipo socioeconómico, familiar, estabilidad marital, nutrición y cuidado prenatal, y no únicamente por la edad de la madre (Polaino-Lorente y Martínez, 1995).

De cualquier modo, el significado que tiene esta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, y la aceptación o el rechazo del entorno familiar ante tal situación son factores que incidirán en la salud emocional materna, en la relación madre-hijo y en el potencial logro de sus expectativas.

3.2. La Madre Adolescente: nuevos roles y obligaciones sociales.

Las consecuencias que se presentan respecto de esta problemática no sólo se refieren a los anteriormente señalados, pues a nivel social la madre adolescente suele ser objeto de nuevas obligaciones que le son impuestas como resultado de una serie de roles que ante su actual situación se le presentan.

Lo mencionado anteriormente inicia al considerar que en el ciclo de la mujer existen cuatro periodos críticos de transición que constituyen verdaderas fases de desarrollo de la personalidad y que poseen varios puntos en común: adolescencia, embarazo, maternidad y menopausia. Estos en sí mismos integran una nueva funcionalidad o cambio biológico, una forma de actuar, la realización de un nuevo rol y la adjunción de nuevas obligaciones otorgadas socialmente a la mujer que atraviesa por estos periodos (Laguna y Riquelme, 1995), esos arquetipos conformarán tanto su actuar final como mujer, como el de la sociedad con respecto a ella (Woodman, Shinoda, et. al., 1992).

Es posible que estos roles arquetípicos sean producto de una educación recibida desde la niñez y una especie de condicionamiento al respecto, pero para algunos autores, son antiguos roles que tienen paralelismos instintivos en muchas otras especies, como lo es evidentemente el caso de la protección materna (Woodman, Shinoda, et.al.1992).

Así, por ejemplo la adolescente es considerada inmadura, con obligaciones solo escolares cuya búsqueda de identidad le otorgan permisibilidad social de comportarse, vestirse, ser tratada y diferenciada dentro de su sociedad.

Igualmente, la mujer embarazada representa una figura amorosa, prestadora de su cuerpo para dar vida a un nuevo ser que gesta en su vientre, son tratadas con prudencia, cortesía y reparo. Mientras que la maternidad hace a la mujer ser vista con el calificativo de "madre" que significa socialmente aquella bajo la cual recae la tutela de un hijo, su actuar estará en función de ese ser que depende de ella por su incapacidad temprana para valerse por el mismo.

Ahora bien, como hemos visto hasta ahora, la embarazada precoz atraviesa por estos tres periodos, en conjunto o de manera pronta y próxima.

Pero, ¿cuál es la visión que se tienen socialmente de una madre precoz?. Retomando lo que hasta ahora se ha señalado a lo largo del presente trabajo; la sexualidad, su conocimiento, ejercicio o práctica y cuidado están ligadas, en México, a situaciones de género: mientras que en el varón es permisiva y aplaudida, en las mujeres es reprimida. El no vivir la sexualidad de acuerdo a una normatividad como se espera implica la estigmatización social (Guzmán, 1997). Por ello, "la concepción de la sexualidad que predomina en el imaginario social en México está basada en ideales, juicios y prejuicios que han politizado los fenómenos asociados al comportamiento sexual de las jóvenes" (Román, 2000, p.188). Ello es frecuente cuando escuchamos expresiones como: "dio su mal paso" o "salió con su domingo siete", refiriéndose al embarazo no planeado fruto de relaciones prematrimoniales; o, "ella andaba de ofrecida por eso el muchacho le hizo el favor", refiriéndose a la presencia del embarazo, la ausencia del hombre que participó en la concepción que ahora se desentiende de la situación; "seguro andaba de voladita con el muchacho y pues él es hombre" se refiere a la desventaja de

género que tiene la mujer frente a la conducta sexual contraria a la de los hombres. Estas son sólo algunas frases que hacen constar la doble moral implícita en el terreno sexual en la cultura mexicana. Por ello, en un modelo idealizado sobre la sexualidad femenina, el embarazo y la maternidad quedaron excluidos, considerándose propios de la edad adulta y aceptados sólo bajo la legitimación del matrimonio (Román, 2000). Así ante la presencia del embarazo precoz, la responsabilidad en la totalidad es de la mujer, es una obligación de la que no se puede desentender como lo consigue hacer el varón, la mujer deberá cargar con el peso de un embarazo que no desea o sencillamente no previo.

Sin embargo, se le enseña que la reproducción y ser objeto del placer del hombre son los únicos medios para expresar su sexualidad. Esto debilita la autoimagen y la autoestima de la persona, por lo cual aprende que para obtener aprobación social, debe subordinar su cuerpo y voluntad a las exigencias y deseos de los demás, asumiéndose como seres para otros y de otros. Ello ocasiona que al unirse o tener un hijo adquieran estatus de adultos, lo que representa independizarse de la autoridad paterna, a pesar de pasar a depender ahora del compañero sexual (Guzmán, 1997).

En el caso de la maternidad temprana, el acto la hace adquirir ese estatus adulto, lo cual implica un diferente comportamiento, obligaciones novedosas, la limitación de los privilegios que tenía al ser adolescente y el anteponer el bienestar del hijo antes que el suyo. A pesar de aún encontrarse cronológicamente en el periodo adolescente, esto no le representa ningún atenuante ante las exigencias sociales que le son impuestas: la madre debe ocuparse del bienestar de su hijo (a), velar por su cuidado, atención, manutención; por tanto, la totalidad de la carga de la educación de los hijos es para las mujeres. Mientras que los hombres son excluidos de toda o la mayor parte de la responsabilidad. Las exigencias para con ellas van desde encargarse completamente o con ayuda de la pareja, si este está presente después de la procreación, de su papel parental hasta asumir un papel económico como proveedoras de la familia. Esta situación, en ocasiones no es tan explícita en las familias con madres adolescentes, suele ser más bien algo implícito al hacer del conocimiento familiar la presencia del embarazo, regularmente fruto de relaciones sexuales prematrimoniales (Román, 2000).

Para Román (2000), la embarazada precoz pasa por un ritual de reclamo y perdón familiar, la presencia de su embarazo implica a nivel social, que los padres no fueron tan eficaces en su cuidado y educación, pero mayoritariamente, concluyen cuestionando y aceptando el embarazo; vislumbrando el futuro de la próxima madre de acuerdo con sus propias expectativas de aquello que se “debe hacer” para corregir la situación. Ello se traduce en la obtención de un apoyo familiar, tanto afectivo como económico condicionado a diversas situaciones: casarse, retomar las responsabilidades sobre su hijo y sus actos tal como lo solicitan de un adulto, etc.

Socialmente, se revaloriza a la embarazada precoz y la convierten virtualmente en madre, lo que significa un nuevo rol.

Las nuevas obligaciones implican que sus rutinas cambien radicalmente, la adolescente que poseía amplias libertades para divertirse, ahora deberá restringirse y anteponer su nueva obligación de madre antes que su diversión. Por ello, las madres adolescentes suelen sufrir de un aislamiento por parte de sus amigos que, evidentemente, no tienen los mismos problemas económicos y de tiempo propios de ellas (Polaino-Lorente y Martínez, 1995). Así, comienzan a vivir su maternidad como un acto solitario y excluyente. Además, sus nuevas obligaciones harán que, si no ha abandonado la escuela, lo haga cuando se le comiencen a hacer presentes los problemas económicos, del bienestar del hijo, el marido, entre otros; esto siempre condicionado al nivel de apoyo que recibe ya sea de su pareja, su familia o ambos.

De este modo, la adolescente puede ver a su hijo como una pesada carga y trata de deshacerse de ella, situación que genera conductas de maltrato que ya hemos señalado en el apartado anterior. La maternidad y el matrimonio se convierten para muchas mujeres en prisiones opresivas en lugar de santuarios.

Sin embargo, no se le otorga tregua frente a la presencia omnipresente de su hijo. Todo mundo se olvida que la maternidad sólo será motivo de gozo cuando sea realmente deseada por la mujer, compartida con el padre y apoyada por la sociedad (Laguna y Riquelme, 1995). Sin embargo, este tipo de sentimientos negativos ante la situación por la que atraviesa le representa sentimientos de negación o de culpa: puede no aceptar que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

siente estas emociones debido a una educación o creencias que le han enseñado que "debe" ser una madre y de aceptarlos, estos le generan culpa por no cumplir con los preceptos inculcados.

Así lucha contra sus sentimientos, su conducta y por ende con ella misma. Termina marcando las prioridades de su vida con respecto a una normatividad social, que le ha enseñado a ver solo a través de los ojos de su hijo.

3.2.1. La madre adolescente y su proyecto de vida truncado.

Los nuevos roles y obligaciones que le ocupan a la precoz madre, hacen que su vida se modifique radicalmente, su proyecto de vida se ve perturbado o quizá, el embarazo fue tan precoz que ni siquiera tenía uno definido; y falta como está de autoanálisis y decisión, es probable que se resigne a vivir como se va presentando la vida, dejándose guiar por su pareja, padres u otras personas de las que se siente objeto; recordemos que no cuenta con herramientas necesarias a nivel emocional y psicológico debido a que los procesos de establecimiento fueron truncados ante la presencia del embarazo en su etapa adolescente donde estos debieron darse. Así, la autonomía, toma de decisiones, proceso de identidad y otros no fueron totalmente resueltos.

Para Román (2000), las nuevas situaciones que se presentan son vividas con una visión pragmática de resolver el hoy porque el mañana quedará fuera de su alcance.

Aunado a ello, los estereotipos que se han establecido socialmente marcan el quehacer femenino; partiendo de la identidad de género, que se presenta como un ordenador de las relaciones sociales, el comportamiento masculino supone poder, en tanto la femineidad sumisión y dependencia.

"La mujer adquiere la capacidad de "ser" y "existir" si satisface las necesidades del varón y construye su proyecto de vida en torno a él. Su existencia adquiere sentido en la función de cuidar a otros, por la mediación de otros, a través de los otros. Su vida gira en torno a tres ejes: la maternidad, la atención del cónyuge o compañero y el cuidado del hogar. Lo demás es complementario o accesorio, sea

ello estudiar, trabajar o emprender cualquier otra actividad” (Guzmán, 1997, p.20).

Esto se presenta debajo de una aparente liberación originada por la cultura contemporánea que apoya las metas de la mujer, abriendo el mundo de los logros al nuevo desafío para la joven. Ello le provee de una libertad diferenciadora y conciente de los roles restrictivos y los límites psicológicos que esos roles imponían; sin embargo, esta conciencia no es una cuestión generalizada y en muchas de las ocasiones aún persisten las restricciones pasadas, lo que la hace perder conciencia de lo que ella es, quiere y necesita por lo que parece o debiera ser y necesitar, por lo cual se impide una verdadera autorrealización que puede buscar o que está buscando (Woodma, Shinoda, et.al., 1992).

Con todo, la joven adolescente comienza a visualizar su plan de vida, es decir, lo que desea y quiere hacer, los elementos con los que cuenta para lograrlo y las expectativas de vida que se genere; pero si a ella se le presenta la procreación en la adolescencia puede no sólo limitar las oportunidades de desarrollo personal sino truncarlas por completo si no recibe algún tipo de herramientas que le ayuden a concluir o cuestionarse acerca de ello.

Diversos estudios han encontrado que las embarazadas y madres adolescentes presentan una pobre consolidación de la identidad y bajos niveles de control afectivo, lo cual se traduce en una serie de incertidumbres en relación a los aspectos vocacionales, presentan escaso interés por continuar la escuela o desertan de ella, una estructura de la personalidad en proceso de integración e inmadurez para planear el futuro generando planes de vida poco definidos (CONMUJER, 2000; Lartigue, Vives, et. al., 1992; Villanueva, Pérez-Fajardo e Iglesias, 2000).

En el estudio realizado por Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril (1994), mediante estudios de caso a 15 mujeres primigestas de entre 15 y 19 años se encontró que sólo 3 trabajaban, dos referían que lo seguirían haciendo mientras que el resto situaban sus planes a futuro sobre el cuidado de sus hijos y su hogar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pero además, el proyecto de vida truncado genera graves fuentes de estrés, frustración, descontento con ella misma y con su hijo, culpándolo de no haber logrado lo que ella deseaba. Su estabilidad emocional se ve frágil ante la presencia de cualquier situación estresante que se le añada. Los hijos suelen sufrir de abandono y maltrato porque la madre no sabe cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado del pequeño. Son madres que se sitúan en los extremos de la relación madre-hijo, o bien son drásticamente aprensivas o fanáticamente despreocupadas.

Con base en lo anterior, Guzmán (1997) se cuestiona: ¿hasta dónde es posible afirmar que dadas las condiciones de incertidumbre y condicionamiento sociocultural, pueden las madres adolescentes construir un proyecto de vida autónomo? y, además añadiría: ¿de que forma es posible hacer esto?. Evidentemente todo planteamiento que se de a este respecto deberá tener en cuenta diversos puntos: la consideración de todas las circunstancias bio-psico-sociales, llámese condición social, étnica, de género, sociodemográfica, entre otras condiciones diferenciadoras; visualizar a cada adolescente como un modelo único e irrepetible cuyas necesidades son distintas unas de otras, por lo que no pueden ser tratadas como un número más de una estadística, el apego a una teoría que permita orientarse en cada ser y trabajar a su propio ritmo, por medio de la aplicación de modelos y programas que eviten la información extrema, planteada de forma poco creativa o llamativa, quizá hasta aburrida, puesto que se ha encontrado que ello sólo ocasiona que las adolescentes no aprendan todo lo que se les brinda y abandonen el programa; incluir información sobre Autoconcepto, autoestima, sexualidad, maternidad, técnicas psicológicas de afrontamiento, técnicas de relajación y entrenamiento en resolución de problemas, mismas que les ayudarán a concluir sus procesos psicológicos adolescentes que dejaron inconclusos y obtener las herramientas que les orienten en la construcción de su proyecto de vida. Esto debe ser parte de la labor de los psicólogos encargados de trabajar con esta población.

Además, es inútil presentar programas que sólo se basen en facilitar cualquier tipo de ayuda para que acaben sus estudios o puedan aprender algún trabajo y más tarde, encontrar un puesto laboral para desarrollar las tareas aprendidas, como lo hacen muchos

programas ya existentes, ello sólo ocasiona que continúen viviendo como la vida se va presentando sin metas claras ni definidas; ante la presentación de cualquier programa se debe plantear, en primer término, su grado de eficacia para esa población, no sólo al hablar de madres adolescentes sino de diversas comunidades o urbes; así como las relaciones existentes entre el programa, las asistentes y el contexto social con el que habitualmente interactúan; si un programa utilizado no esta especializado en la población que se está tratando su utilización es nula y totalmente desechable.

La atención que se preste a cada uno de estos puntos estará en función directamente proporcional de la eficacia del planteamiento, de no hacerlo el planteamiento estará destinado al fracaso.

Por todo lo anterior, a lo largo del siguiente capítulo se presenta una propuesta educativo-terapéutica que, especifica y trata de considerar los puntos que se han señalado.

Capítulo 4. PROPUESTA.

↳ Metodología.

La presente propuesta contempla una opción educativo-terapéutica de grupo diseñado para ser aplicado en instituciones cuya finalidad principal sea ofrecer alternativas favorables de intervención que le permitan a la madre adolescente un pleno desarrollo personal. Este taller lleva por título:

“Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti”.

Tiene como objetivo general:

↳ Al finalizar el taller las madres adolescentes participantes se reconocerán a sí mismas como un ser humano con capacidades y habilidades únicas, cuya aceptación ayude a mejorar su autoestima y le permita decidir sobre su proyecto de vida.

Respecto a los profesionistas que pueden aplicar este taller, estos deberán ser, sin posibilidad de excepción, psicólogos con una formación humanística o con conocimientos en esta teorización, debido a las herramientas profesionales con las que se deben contar, como la observación, alternativas de análisis, apego a la teoría y metodología, conocimiento de técnicas terapéuticas así como su aplicación, entre otras. Deberán ser, como mínimo dos profesionistas, uno de ellos será el que cumplirá la función de aplicar y dirigir el taller en su totalidad, mismo que será denominado facilitador, y un colaborador más que sirva de observador y bitácora, esto es para retroalimentar al facilitador con respecto a sus actividades, funciones, a la respuesta del grupo, lo que se percibe en éste, y hacer todas las anotaciones sobre cada sesión con el fin de tener suficiente información que sirva para formar los expedientes clínicos de cada una de las participantes y darles seguimiento a lo largo del taller, así como brindarles alternativas terapéuticas futuras, si así lo solicitaran.

↳ Sujetos:

Ha sido diseñado para grupos de 16 a 20 personas como máximo. Criterios de inclusión de las participantes:

- ✓ Ser de nacionalidad mexicana.
- ✓ Vivir en una zona urbana.
- ✓ Primigestas y haberse embarazado antes de cumplir los 18 años.
- ✓ No haber estado casadas o vivido en unión libre por más de 6 meses antes de concebir.

Criterios de exclusión de las participantes:

- ✓ Casos en donde se hayan embarazado a raíz de violación e incesto, debido a la consideración de que estos casos merecen atención centrada en estas situaciones específicas antes de enfocarse en el desarrollo de su plan de vida.

↳ Procedimiento:

Básicamente la estructura del taller estará comprendida de la siguiente forma:

Consistirá en un total de 15 sesiones de 100 minutos efectivos cada una, la primera será utilizada para la presentación del taller, es decir, fijar un encuadre terapéutico así como establecer un contrato psicológico con las participantes, se les explicará la duración del taller, en qué consiste, cuáles son los objetivos que se pretenden alcanzar, los horarios, la asistencia, los temas que se abordarán, así como el grado de compromiso que se requiere de parte de las participantes. Las 13 sesiones siguientes serán de tratamiento y el desarrollo de éste, y, por último, la sesión número 15 será para dar el cierre del taller, es decir, las conclusiones, los logros alcanzados de forma individual y colectiva, así como, las propuestas para mejorar este taller.

Las temáticas abordadas en el taller han sido divididas en cinco bloques, cada uno de los cuales es nombrado con un título que sintetice y sea característico del objetivo a perseguir al finalizar las sesiones correspondientes a ese bloque; es preciso aclarar que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los temas no son terminales de cada bloque, por el contrario son acumulativos, es decir, los rublos analizados en el primer bloque serán retomados en el segundo y así sucesivamente. De esta forma los módulos quedan comprendidos de la siguiente forma:

El primer bloque tiene por objetivo: Al finalizar las sesiones las participantes se reconocerán a sí mismas física y emocionalmente con base a sus actitudes y emociones, así como sus creencias y pensamientos. El título del bloque será: "Yo persona., Yo mujer., Yo ser humano". Se abordarán los temas de autoimagen, autoconcepto autoconocimiento y autoestima; comprenderá 3 sesiones en donde se aplicarán, al igual que en los demás bloques un número determinado de dinámicas que permitan la autoevaluación y el autoanálisis de las participantes.

El segundo bloque tiene por objetivo: Al finalizar las sesiones las participantes reconocerán sus emociones negativas y las habilidades que utilizan para afrontar sus conflictos interpersonales. Lleva por título: "La imagen en el espejo...se rompió en mil pedazos". Dentro de él se abordarán los temas de relaciones interpersonales y conflictos familiares. Se realizarán en 3 sesiones.

En el tercer bloque su objetivo es: Al finalizar las sesiones las participantes reconocerán las problemáticas existentes en su relación de pareja tanto en el ámbito emocional, sexual y de comunicación; así como, los beneficios y obligaciones que implica establecerse en pareja. Se titula: "Mi pareja...¿dispareja?". Los temas abordados serán: las relaciones de pareja y sexuales, el rechazo a la pareja y el abandono de la misma, y los sentimientos de culpa. Se llevará a cabo en 2 sesiones.

El cuarto bloque tiene por objetivo: Analizar lo que se es y diferenciar lo que se necesita eliminar para reconocerse como un ser valioso. Se titula: "No pierdas el tiempo afligiéndote por el pasado; aprende de él y sigue adelante". Se abordarán los temas de autoaceptación, autovaloración y autorrespeto y consta de 2 sesiones.

El quinto y último bloque tiene por objetivo: Diseñar y redactar en qué consistirá su proyecto de vida y de que manera planea realizarlo. Este bloque se denominó: Descubri la formula...Ser sencillamente como soy: "UNICA". Se abordarán los

siguientes temas: Identidad (rol madre, esposa, pareja, mujer, profesionalista, trabajadora, hija, etc.), proyecto de vida y habilidades sociales. Tendrá una duración de 3 sesiones.

↳ **Evaluación.**

Dentro de este taller se contempla una fase de evaluación con el fin de valorar los cambios obtenidos a raíz de la intervención terapéutica que representa; ésta será realizada en dos momentos: al inicio y al final del taller. Para ello se utilizarán dos instrumentos descritos en el apartado referente a ello.

Con estos instrumentos se realizará una primer medición (preevaluación). Ambos instrumentos servirán para verificar el alcance del objetivo general del taller. Esta primera evaluación se realizará en la fecha que inicie el taller, es decir en la primer sesión. Posteriormente, se realizará el taller terapéutico-educativo (intervención); al concluir la intervención el grupo será nuevamente evaluado (Post-evaluación) con los mismos instrumentos utilizados en la primera evaluación. Esta postevaluación será en la última sesión (cierre) del taller.

Asimismo, posterior a la fecha de postevaluación, se realizará una sesión de seguimiento o evaluación a los tres meses, mediante una entrevista en donde se les cuestionará sobre los logros alcanzados de acuerdo a su listado; se les preguntará claramente qué es lo que han logrado sobre su proyecto de vida y, si existe algo que se hayan propuesto y aún no lo han alcanzado así como lo motivos de esto. Dicha sesión de seguimiento se realiza con el fin de verificar los resultados alcanzados a largo plazo y verificar tanto la duración de la postevaluación como el logro de sus metas a largo plazo con relación a su plan de vida.

↳ **Instrumentos.**

1. Cuestionario escrito prediseñado sobre el plan de vida, mismo que ha sido estructurado de la siguiente forma:

- ✓ Un primer apartado donde se piden datos generales de la participante como: nombre, edad, dirección, estado civil, nivel socioeconómico, nivel escolar, edad de la madre al inicio del embarazo y edad del hijo.
- ✓ Un segundo apartado con 30 reactivos sobre Autoconcepto, autoestima y plan de vida, todas son preguntas abiertas.

2. Listado sobre sus planes y proyectos a corto y largo plazo. Se les solicitará al grupo realicen un listado sobre su proyecto de vida y sus meta a corto y largo plazo.

↳ **Aparatos:**

Todas las sesiones del taller deberán ser grabadas con una radiograbadora en audiocassette de 120 min.

↳ **Cartas descriptivas.**

Tema : "Presentación".

Sesión: I

Duración: 100 min.

Tema: Presentación.

Objetivo General de la Sesión: Al finalizar la sesión las participantes habrán creado un clima propicio para romper la tensión en el grupo; obtendrán información acerca del contenido del taller, así mismo identificarán al facilitador, observador y al resto de los participantes.

Objetivos específicos:

1. Los participantes identificarán al facilitador y observador.
2. Los participantes reconocerán al resto del grupo.
3. Los participantes obtendrán información del contenido del taller.
4. Los participantes eliminarán la tensión inicial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Dar la bienvenida a las participantes, entregarles a cada una al momento de su llegada un distintivo con el logotipo de la institución. Señalándoles que se lo coloquen en un lugar visible con el seguro que se les da, qué tomen asiento en donde ellas prefieran y que en un momento	50 distintivos con el logotipo que auspicia el taller y el nombre de éste, detrás de éste se coloca previamente en cada distintivo la figura de una fruta. 100 seguros pequeños. 50 sillas, 50	12 min.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	comenzará.	vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letreros grandes con los nombres de los temas y logotipos de cada uno de los bloques.	
Presentación del Taller.	<p>El facilitador da la bienvenida a todo el grupo de participantes, al taller denominado</p> <p><i>“Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permítas que otros elijan por ti”</i></p> <p>Menciona su nombre y nivel académico, así como el de su (sus) colaborador (es). Estos también darán la bienvenida a las participantes.</p> <p>Les explica que éste es un taller diseñado especialmente</p>		8 min.

	para las madres adolescentes cuyo objetivo es: Al finalizar el taller las madres adolescentes participantes lograrán reconocerse a sí mismas como un ser humano con capacidades y habilidades únicas, cuya aceptación ayude a mejorar su autoestima y le permita decidir sobre su proyecto de vida".		
Enlace	Se dice que el taller se llevará a cabo por medio de dinámicas y una serie de ejercicios con periodos de retroalimentación y reflexión sobre cada tema. Por ello para comenzar se les pedirá que realicen la siguiente dinámica que nos ayudará para conocer mejor a todas las participantes y establecer un mejor ambiente de trabajo.		2 min.
Dinámica de las frutas.	A la cuenta de tres todas se levantarán de sus sillas, comenzarán a caminar alrededor del salón y dirán en voz alta el nombre de la fruta que esta al reverso de su distintivo (el facilitador muestra uno de éstos), cuando encuentre a la persona que tiene la misma fruta que ustedes se sientan juntos y guardan silencio. A continuación platicarán con su pareja de los siguientes temas: Nombre o cómo les gusta que los llamen, edad,	50 Tarjetas de cartulina blanca de 7.62 x 12.7 cm. 200 figuras de papel de diferentes formas, figuras y colores, resistol, 100 plumones de colores.	5 min.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	<p>ocupación, edo. civil, gustos y expectativas sobre el taller.</p> <p>Tienen 5 minutos. Al terminar irán a la mesa que contiene muchos materiales (el facilitador señala la mesa) y le harán a su compañera un gafete.</p>		8 min.
Presentación en parejas.	<p>Ahora, cada miembro de las diadas presentará a su compañera a los demás miembros del grupo al terminar le darán el gafete que le hicieron y cada uno de ustedes se colocará el gafete en un lugar visible para todos los demás miembros del taller.</p>		15 min.
Presentación de los temas del taller.	<p>En esta parte es necesario que el equipo de trabajo ponga en juego su propia creatividad. Aquí se suele dar carta abierta para la presentación de los temas y es necesario también considerar cuantos son los miembros del equipo y los materiales o las posibilidades con las que cuentan para llevar a cabo la presentación de los temas. Sin embargo, se deben considerar los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La presentación debe ser lo más creativa posible. 2. Debe dar un breve panorama de cada bloque sin explicarlo por completo. 3. De la efectividad de esta presentación dependerá 		20 min.

en gran medida el que las participantes regresen a las siguientes sesiones.

Sugiero que dentro de lo posible se lleve a cabo por medio de pequeños psicodramas, mismos que se enfocan a los objetivos generales de cada bloque.

Para el primero la representación puede tratarse de una chica frente a un espejo que se este preguntando cosas sobre si misma, lo que siente por ella y piensa.

En el segundo bloque se hará un monólogo en donde una chica se cuestione sobre los conflictos que le aquejan en ese momento, por ejemplo: "ya estoy harta de que mis padres me digan como tratar a mi hijo (a), siempre me dicen que si no lo iba a atender no me hubiera embarazado, que soy una tonta porque mi novio ya no quiere ni verme, que se esta olvidando de mi y que además anda con otra muchacha..."

Para el tercer bloque puede estar una pareja discutiendo sobre lo diferente que eran su relación cuando eran

	<p>novios y ahora que está embarazada, que él sigue estudiando pero ha tenido que trabajar, ella se salió de la escuela, ya no se tratan con el mismo cariño de antes, las obligaciones son más, el varón llega cansado de trabajar y ya no quiere ir a ningún lado con ella...</p> <p>Para el cuarto bloque puede estar una joven sacando cosas de un costal grande diciendo: ya he dejado de cargar cosas que no me correspondían, si la gente quiere pensar cosas que no son verdad no es mi problema, yo soy una persona que le hecha muchas ganas a la vida, estoy estudiando, logrando mis metas, voy a acabar de estudiar, he conseguido una beca...</p> <p>En el quinto bloque se puede dramatizar la actuación de una chica que sea una joven dinámica, que hable de grandes logros y de lo bien que se siente como madre de su hijo (a).</p>		
Encuadre	<p>Para llevar a cabo todos los temas mencionados requerimos de ustedes algunos puntos:</p> <p>✓ Asistencia</p>		5 min.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puntualidad (se acuerdan con las participantes 5 minutos de tolerancia para iniciar cada sesión). ✓ Participación. ✓ Regla de confidencialidad. Señalar que lo que se comenta en el taller sobre las vivencias de las participantes son privadas y por lo tanto no se debe divulgarlas fuera del taller. <p>Se hace que las participantes establezcan estos puntos como compromiso.</p>		
<p>Preevaluación de las participantes.</p>	<p>A continuación les repartiremos un cuestionario, éste nos servirá para conocer su forma de pensar y sentir, (se leen las instrucciones), por favor respondan lo más sinceramente posible y al concluir me dan su cuestionario.</p> <p>Entonces yo (facilitador) les daré una hoja en la que ustedes realizarán un listado sobre su proyecto de vida y sus metas a corto y largo plazo. Escribirán primero su nombre completo y luego lo que consideran que deben o quieren realizar primero y así sucesivamente hasta lo que desean hacer dentro de algunos meses o años como.(se</p>	<p>50 cuestionarios.</p> <p>50 lápices</p> <p>50 hojas blancas tamaño carta.</p>	<p>20 min.</p>

	<p>dan ejemplos).</p> <p>Al terminar me dan su hoja.</p> <p>Tienen alguna duda, comenzamos.</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Así llegamos al final de esta primera sesión. Pero antes (mostrándoles el buzón), debo mencionarles que éste es un buzón en donde al final o al inicio de cada sesión ustedes pueden colocar notas respecto a las dudas, opiniones o críticas al taller. Este estará colocado en la mesa de la entrada del salón.</p> <p>Los esperamos el día de mañana a la (hora y lugar). Recuerden que deben ser puntuales. Al salir dejen su gafete en la caja que está en la entrada.</p>	<p>1 buzón de cartón con hojas pequeñas al costado y un lápiz. Una caja con un letrero que diga gafetes.</p>	<p>5 min.</p>

Tema: "Yo persona., Yo mujer., Yo ser humano".

Sesión: 2

Duración: 100 minutos.

Tema: Autoconcepto, autoimagen y autoestima.

Objetivo General del Bloque: Al finalizar las sesiones las participantes se reconocerán a sí mismas física y emocionalmente con base a sus actitudes y emociones, así como sus creencias y pensamientos.

Objetivos Específicos:

1. Las participantes identificarán sus actitudes dentro del medio donde se desenvuelven.
2. Las participantes reconocerán las emociones positivas y negativas hacia sí mismas.
3. Las participantes dialogarán acerca de sus creencias y pensamientos sobre sí mismas con los demás miembros del grupo.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida.	Los participantes serán recibidos por el coordinador del taller, se les dará a cada una su gafete, indicándoles que deben colocárselo en un lugar visible, y una paleta con una pequeña cinta en el palo indicándoles que no le quiten la cinta y que posteriormente se les indicará para que se utilizará. Se les pedirá que tomen asiento.	Gafetes de las participantes. 20 sillas. 20 paletas de caramelo con una cinta colocada en el palo, la mitad de las paletas con un color de cinta y la otra mitad con otro	5 min.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>Se les saluda, (buenos días, tardes o noches) y se les indica que este momento comenzaremos con la segunda sesión del Taller:</p> <p><i>“Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti”</i></p> <p>El día de hoy comenzaremos el bloque denominado : “Yo persona..., Yo mujer..., Yo ser humano”, mismo que veremos a lo largo de las 3 sesiones iniciales de este taller. A lo largo de éste trataremos de ver ¿quiénes somos? y ¿cómo somos? Por medio de diversas dinámicas.</p>	<p>color, en la cinta se enumerará la paleta del 1 al 10 (10 paletas con cinta azul y 10 con cinta roja). Debe tenerse cuidado de no dar de forma consecutiva dos paletas del mismo color de cinta, es decir, se da una azul, una roja, una azul, una roja.</p> <p>50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua, Buzón de cartón con hojas pequeñas al costado y un lápiz. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero y logotipo grande con el nombre del</p>	
--	--	---	--

		bloque.	
Formación de equipos.	<p>Se les pide que del lado derecho (señala el lado del salón) se coloquen con su silla las personas que tienen en su paleta la cinta de color azul y del lado izquierdo las que tienen la cinta de color rojo. Así tendremos dos equipos: los rojos y azules. Los integrantes de cada grupo colocarán sus sillas formando un círculo y se sentarán para escuchar la siguiente instrucción. Comenzamos.</p>		3 min.
Dinámica de los espejos.	<p>A continuación se les dará a cada uno de ustedes un espejo, se van a sentar cómodamente pero sin cruzar los pies o las piernas y colocan el espejo sobre sus piernas teniendo cuidado que no se les vaya a caer.</p> <p>Ahora, en la cinta de su paleta tienen un número que va del 1 al 10, ¿ya lo vieron?, con el vamos a tomar un turno para realizar la actividad. La persona que tiene el número uno va a levantar su espejo, se mirará en el a los ojos y dirá en voz alta: ¿qué es lo que ve ahí?, dirá tantas cosas como le sean necesarias. Una vez que termine las demás personas podrán hacerle algún comentario respecto a lo que dijo. Posteriormente la persona que tiene el número dos realizará</p>	<p>20 espejos de 19x18.5 centímetros con las orillas cubiertas por cinta de aislar de cualquier color a excepción de negro.</p>	30 min.

	<p>lo mismo y así sucesivamente hasta concluir con todas las participantes de cada equipo.</p> <p>Para verificar que ya está identificado el turno se pregunta: ¿Ya tienen identificado su turno?, veamos en el equipo azul levanten la mano ¿quién es el número 1., 2.,...3.,...? (se hace lo mismo con el otro equipo).</p> <p>Ahora se da la instrucción para comenzar.</p> <p>Nota: La coordinadora deberá estar muy atenta a los comentarios en cada equipo y deberá de estar en constante comunicación con el observador para auxiliarse sobre las reacciones de las participantes. Deberá centrar a las participantes sobre sí mismas, ya que es muy posible que comiencen a hacer cosas para no centrar su atención en ellas mismas, esto debe evitarse dentro de lo posible.</p>		
<p>Retroalimentación y Enlace</p>	<p>Se indica que la actividad ha concluido, se pide que pongan atención y se habla sobre la importancia de visualizarnos a nosotras mismas como personas con amplias posibilidades, poner atención a nuestros sentimientos, emociones y pensamientos debido a que muchas veces nos olvidamos de</p>		<p>5 min.</p>

	<p>hacerlo poniendo de pretexto las muchas ocupaciones que tenemos diariamente.</p> <p>Por ello se realizará la siguiente dinámica que permitirá poner mayor atención en nosotras mismas, nuestros sentimientos, emociones y creencias. Es decir poner más atención en nosotras mismas.</p>		
<p>Dinámica: "¿Quién eres tú?"</p>	<p>Se pide a las participantes se sienten cómodamente, no crucen las piernas ni los pies; (inicia la música de relajación), con voz lenta, grave y pausada se dice: "cierren los ojos, respiren hondo y exhalen (2 veces), sientan los latidos de su corazón, como entra y sale el aire de sus pulmones, como se llenan y se vacían...van a empezar un viaje a través de su propio cuerpo, concéntrate en tus pies, siente cada uno de tus dedos, como se sienten los zapatos sobre tus pies, siente tus tobillos tus pantorrillas y piernas, siente el contacto de tu cuerpo con la silla, el piso, tu ropa... (respira y siente los latidos de tu corazón); siente tu abdomen, tus glúteos sobre la silla, afloja y contrae tu abdomen...siente tu pecho, hombros brazos y manos, siente como tu sangre pasa a través de todo tu cuerpo, te revitaliza</p>	<p>Grabadora, Disco compacto de relajación, hojas blancas y lápices.</p>	<p>15 min.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y permite que vivas...siente como respiras, como el aire entra en tus pulmones, siente como entra aire a tu pecho, siente tu cuello, como sostiene tu cabeza, tu rostro, labios, nariz, mejillas, ojos, frente, siente tu cabello, piensa que todo eso eres tú y más, piensa ¿quién eres tú? (respira), concéntrate en tu cuerpo, tu sentir, la serenidad o impaciencia que sientes, piensa una vez más ¿quién eres tú?... (respira), ahora a la cuenta de tres vas a abrir los ojos, sólo hasta que cuente tres y estés lista para hacerlo, regresarás al aquí y al ahora, a la cuenta de tres: una...dos...tres, abrimos los ojos, despacio (de ser necesario se repite que habrán los ojos). Cuando todas las participantes abren los ojos se pone la música en un volumen más bajo.

Ahora se reparte a cada participante una hoja y un lápiz, y se les dice: ¿quién eres tú?, se pide que escriban la respuesta sobre la hoja sin hablar (se realiza la misma pregunta dos veces más).

Posteriormente se invita a que compartan sus anotaciones con los demás miembros del grupo diciendo: ahora que ya

5 min.

	<p>han escrito quienes son ustedes, ¿alguna desea compartir su respuesta con los demás miembros del grupo?, (se da la palabra y posteriormente se pregunta nuevamente).</p> <p>Nota: antes de iniciar el ejercicio debe de preguntarse sobre si existen participantes con problemas cardiacos ya que es preferible evitar estos ejercicios con ellos. La persona que realice la relajación debe poner atención a los gestos de las personas, si estos son de angustia o poca concentración, si alguna persona no puede o no quiere continuar la relajación se le pide que trate de hacer el ejercicio pero de negarse o dificultársele se le indica que continúe sentado mientras los demás concluyen el ejercicio.</p>		10 min.
Retroalimentación	Se habla de lo que pensamos cuando estamos en comunicación con nuestro cuerpo y con nuestro ser, sobre la autoimagen que cada una de nosotras tiene sobre sí misma y los pensamientos que se tienen de sí misma.		5 min.
Enlace	La imagen, concepto que tenemos de nosotras mismas, así como el valor que nos otorgamos a nosotras mismas se refleja en la forma en la que nos manejamos ante la vida. Por ello vamos a realizar un ejercicio que nos servirá para		5 min.

	ver de que forma nos proyectamos ante los demás.		
Dinámica: "Si fuera...."	Para la siguiente dinámica se utilizará un muñeco (se muestra el muñeco), jugaremos a que en cuanto inicie la música, le pasarán el muñeco a alguna de sus compañeras y ésta a su vez se lo pasará a otra, así sucesivamente hasta que se detenga la música, la persona que se quede con el muñeco al final deberá completar las frases del letrero (se señala el letrero) y se pone un ejemplo, y con cada una deberá decir porqué.	Muñeco de peluche con sonido al contacto, letrero grande que diga: <ul style="list-style-type: none"> • Si fuera un mueble, ¿qué mueble sería? • Si fueras un color.. • Si fueras un vehículo... • Si fueras un país... • Si fueras una prenda de vestir.. • Si fueras una estación del año..... 	12 min.
Retroalimentación	La coordinadora deberá hablar sobre la forma en la que se proyecta uno mismo. Señalará cómo nos apreciamos y nos conceptualizamos a nosotros mismos.		2 min.
Cierre de la sesión	Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les ha parecido interesante.		3 min.

	<p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		
--	--	--	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema: "Yo persona., Yo mujer., Yo ser humano".

Sesión: 3

Duración: 100 minutos.

Tema: Autoconcepto, autoimagen y autoestima.

Objetivo General del Bloque: Al finalizar las sesiones las participantes se reconocerán a sí mismas física y emocionalmente con base a sus actitudes y emociones, así como sus creencias y pensamientos.

Objetivos Específicos:

1. Las participantes se evaluarán a sí mismas en el aquí y ahora, conforme a la idea que tienen de sí.
2. Las participantes identificarán sus debilidades o defectos que consideran que más le afectan en su actuar cotidiano.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida	La coordinadora recibe a las participantes, se les entrega su gafete y se les indica que se lo coloquen en un lugar visible y tomen asiento. Al comenzar la plenaria se les indica que son bienvenidas a la 3era. sesión del taller: <i>"Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que</i>	Caja con los gafetes de las participantes, 20 sillas. 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas	5 min.

	<p><i>comozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p> <p>y que continuaremos con el tema:</p> <p>"Yo persona., Yo mujer.. Yo ser humano...", con el que comenzamos la sesión anterior y se les recuerda que su atención debe centrarse en responder ¿quién soy? y ¿cómo soy?.</p>	<p>pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre del bloque y su logotipo. Buzón</p>	
Formación de equipos.	<p>Se les pide a las participantes que se enumeren del 1 al 4, luego se les pide que las número 1 se coloquen en uno de los extremos del salón, sin sus sillas y que se sentarán en el piso cómodamente (de ser posible se recomienda que se cubra el piso con colchonetas antes de iniciar la sesión), los números dos en otro extremo, lo mismo para las número tres y cuatro. Así se tendrán cuatro equipos de trabajo.</p>	Colchonetas.	4 min.
Dinámica: "Escudo de armas".	<p>Se les reparte la hoja con el escudo de armas y un lápiz; se indica que cada una tiene una hoja como la de la muestra (se señala la cartulina), en la cual responderán a las seis preguntas con dibujos que simbolicen sus respuestas. Así la pregunta uno se responderá en el espacio del escudo con el número uno, la</p>	<p>Cartulina con el escudo de armas. Hojas con el escudo de armas (ver anexo 2), lápices.</p>	7 min.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>pregunta dos en el espacio del escudo con el número dos y así sucesivamente hasta concluir las seis preguntas. Para ello tendrán 7 minutos.</p> <p>Luego se les indica que compartan con las demás miembros de su equipo sus respuestas, explicándoles que dibujaron y que quisieron representar ahí.</p>		12 min.
Retroalimentación	<p>La coordinadora deberá señalar la importancia de reconocer e identificar lo que somos, nuestros logros, fallas, las necesidades que tenemos de afecto y cariño de otros y lo que pretendemos hacer; se debe hacer hincapié en que no se necesita estar al borde de la muerte para hacer algo que no hemos hecho o que hemos retrasado por miedo, capricho, falta de voluntad, etc.</p>		5 min.
Enlace.	<p>Así como vamos identificando cómo somos y quienes somos, una parte importante de conocernos es reconocer que así como tenemos grandes virtudes igualmente tenemos serias debilidades o fallas o defectos. Por ello, el ejercicio siguiente nos ayudará a enfocarnos mejor en nuestras debilidades y aceptarlas.</p>		3 min.
Formación de	Se les reparte a cada participante una tarjeta y se les pide que a	20 tarjetas de cartulina de	5 min.

parejas.	la cuenta de tres se levanten y comiencen a decir en voz alta el nombre del país anotado en su tarjeta, una vez que encuentre a la persona que tiene el mismo país, se sentaran juntas y guardaran silencio para darles la siguiente instrucción.	colores con el nombre de un país. Cada dos tarjetas se cambia el nombre del país. <ul style="list-style-type: none"> • MÉXICO. • CÁNADA. • ARGENTINA. • COSTA RICA. • BRASIL • PERÚ • ESPAÑA • SUECIA • URUGUAY • IRLANDA. 	
Dinámica: “Aceptando nuestras debilidades”	Se les da a cada participante una hoja y un lápiz y se les pide que escriban en ella tres o cuatro cosas que más les molestan de sí mismas, sus más grandes fallas o debilidades, lo que no les gusta de sí mismas, pero que admiten que hacen o son. Luego se les indica que una vez que han terminado hablarán	Hojas, lápices, colchonetas.	5 min.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>con su compañera de diada sobre ello, tratando de no adoptar una actitud defensiva.</p> <p>Al terminar se pedirá a las participantes se sienten sobre las colchonetas del piso formando un círculo grande, al lado de su compañera de diada, cada una por turnos empezando por el equipo o diada de México, dirá sus debilidades escritas así:</p> <p>“Yo soy...</p> <p>Con forme dice cada una de sus debilidades deberá decir cómo considera que puede transformar esa debilidad en logro, debido a que si la menciona es porque le está afectando.</p> <p>Cada que termina un participante de señalar sus debilidades y la forma en la que puede transformarlas se pide al grupo le den sugerencias de alguna otra forma en la que puede transformálas, al finalizar se pide a las participantes le den un aplauso fuerte por el valor de reconocer sus debilidades y limitaciones ya que ello requiere de mucha valentía.</p>	<p>Turno de las diadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MÉXICO. • CÁNAADA. • ARGENTINA. • COSTA RICA. • BRASIL • PERÚ • ESPAÑA • SUECIA • URUGUAY • IRLANDA. 	<p>5 min.</p> <p>25 min.</p>
Retroalimentación	Se dice que “en tu debilidad está tu fuerza”, así que sería muy		3 min.

	bueno que cada una de las debilidades que aquí han mencionado las trasformen en fuerza para lograr metas que se propongan.		
Cierre de la sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 min.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema "Yo persona., Yo mujer., Yo ser humano".

Sesión:4

Duración: 100 minutos

Tema: Autoconcepto, autoimagen y autoestima.

Objetivo General del Bloque: Al finalizar las sesiones las participantes se reconocerán a sí misma física y emocionalmente con base a sus actitudes y emociones, así como sus creencias y pensamientos.

Objetivos Específicos:

1. Las participantes examinarán sus comportamientos estableciendo un alto clima de confianza entre ellas.
2. Las participantes identificarán sus necesidades afectivas.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes, indicándoles que se lo coloquen en un lugar visible para el resto del grupo y tomen asiento. Se saluda a todas las participantes en plenaria, se les indica que está es la sesión número cuatro del taller. "Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas:	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas	5 min.

	<p>asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</p> <p>A lo largo de las dos sesiones anteriores hemos visto y desarrollado el bloque:</p> <p>"Yo persona., Yo mujer....., Yo ser humano.....".</p> <p>en esta sesión concluiremos el bloque y trataremos de encontrar las mejores respuestas a las dos preguntas que han servido de eje lineal en la primera parte del taller.</p> <p>Estas preguntas son: ¿quién soy? y ¿cómo soy?.</p>	<p>pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua.</p> <p>Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero y logotipo grandes con el nombre del bloque.</p> <p>Buzón, caja de gafetes, gafetes y seguros para los gafetes.</p>	
<p>Dinámica:</p> <p>"Bolsillos vacíos".</p>	<p>Se pide a las participantes se coloquen sentadas sobre las colchonetas en el suelo, formando un círculo.</p> <p>Luego se pide que saquen de los bolsillos o bolsas de mano (mochilas, monederos, etc.) todo aquello que traigan consigo y que lo dismantelen, de tal manera que queden unidades de cosas frente a ellas.</p> <p>Se pide que digan en plenaria porqué traen esas cosas y qué</p>	<p>Colchonetas, hoja de procesamiento (ver anexo 3), lápices.</p>	<p>3 min.</p> <p>25 min.</p> <p>3 min.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	<p>significado los une a ellas.</p> <p>Una vez que concluyeron se les da a cada una la hoja de Procesamiento y se les pide que la contesten.</p> <p>Posteriormente se divide al grupo en dos partes, para ello la coordinadora partirá el círculo en dos mitades formando dos círculos más pequeños.</p> <p>Una vez formados los subgrupos se pide que analicen la dinámica tratando de llegar a conclusiones sobre qué les pareció y cómo se sintieron al respecto.</p> <p>La coordinadora solicita que una representante de cada equipo de las conclusiones a las que llegaron.</p>		<p>3 min.</p> <p>5 min.</p> <p>5 min.</p>
Retroalimentación	<p>La coordinadora deberá hablar de que todo lo que somos y cómo lo proyectamos día a día , minuto a minuto en todo aquello que hacemos, pensamos y hasta lo que traemos consigo. La autoimagen (como nos vemos a sí mismas), el Autoconcepto (cómo nos definimos a nosotras mismas) y la autoestimación (el valor que nos otorgamos) son indicadores de quiénes somos y cómo somos.</p>		<p>5 min.</p>

Enlace.	Parte de ese conocimiento de sí mismas se encuentra en la identificación de nuestras necesidades afectivas. Por ello, para identificarlas realizaremos el siguiente ejercicio.		3 min.
Dinámica: "Dos renglones"	<p>Se le da a cada participante una hoja tamaño carta y un lápiz, se les pide que doblen la hoja a la mitad y escriban en una de las partes, en solo dos renglones una frase, pensamiento o verso que les habría gustado que alguna persona les hubiera dicho en algún momento y que escriban el nombre de esa persona así como su parentesco con ellas.</p> <p>En la otra parte de la hoja se les pide escriban en dos renglones, una frase, verso o pensamiento que ellas se dirían a sí mismas.</p> <p>Al concluir se pide a las participantes que con sus sillas formen un círculo grande en el que todas se integren y compartan con el resto de las participantes en plenaria sus frases y el por qué les hubiera gustado que se las dijeran y decirselas a sí mismas.</p> <p>La coordinadora debe dar la palabra a cada una de las participantes que deseen compartir su pensamiento. Es importante que todas las participantes lean sus frases.</p>	20 Hojas blancas y 20 lápices.	5 min. 5 min. 25 min.
Retroalimentación	La coordinadora invita a todas las participantes a decirse a sí		3 min.

	<p>mismas las frases que escribieron. Se les sugiere que ellas deben ser las personas más importantes para si mismas, que nadie las conoce como ellas mismas y menos las comprenderán como sólo ellas pueden hacerlo.</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesante.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		<p>5 min.</p>

Tema: "La imagen en el espejo...se rompió en mil pedazos".

Sesión: 5

Duración: 100 minutos.

Tema: Relaciones interpersonales y conflictos familiares.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes reconocerán sus emociones negativas y las habilidades que utilizaban para afrontar sus conflictos interpersonales.

Objetivos específicos:

1. Las participantes identificarán las actitudes que más les causan conflicto de otras personas, así como las reacciones que ellas tiene ante éstas.
2. Las participantes reconocerán las emociones negativas que otras personas tiene hacia ellas.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes, indicándoles que se lo coloquen en un lugar visible para el resto del grupo y tomen asiento. Se saluda a todas las participantes en plenaria, se les indica que está es la sesión número cinco del taller:	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klínnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande	5 minutos

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>“Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti”.</p> <p>Hoy iniciaremos un nuevo bloque denominado</p> <p>“La imagen en el espejo.....Se rompió en mil pedazos”.</p> <p>en él veremos todos esos conflictos que más inquietud nos causan.</p>	<p>con el nombre del Taller y Logotipo de la institución.</p> <p>Letrero grande con el nombre y logotipo del bloque. Buzón, gafetes, seguros, caja de los gafetes.</p>	
<p>Formación de parejas.</p>	<p>Se pide a los participantes que a la cuenta de tres caminen hacia todas direcciones y traten de buscar a la compañera que tiene en el gafete la etiqueta con el nombre del animal igual a ellas.</p> <p>Al encontrar a su pareja se sentarán juntas y guardarán silencio.</p>	<p>Se colocan antes de iniciar la sesión, al reverso de cada uno de los gafetes de la participantes una etiqueta con diferentes nombres de animales, cada dos etiquetas se cambia el nombre, los nombres son:</p> <p>Gato, conejo, chapulin, colibrí, mariposa, rana, tortuga, león, caballo, venado.</p>	<p>5 minutos</p>

<p>Dinámica:</p> <p>“Lo que tu haces...”</p>	<p>La coordinadora colocará un letrero (con cinta adhesiva) sobre la espalda de cada una de las participantes de forma que otras puedan ver el letrero pero la participante que lo tiene puesto no pueda hacerlo, se indica que no pueden decirle a su compañera la acción que esta escrita sobre su espalda. Luego se repartirá al azar una temática a cada pareja. Se pedirá que entablen una conversación de 15 minutos sobre ese tema pero realizando cada una la acción que dice el letrero de su pareja. Se dirá que deberán poner atención en dos punto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cuál es la acción que está realizando su pareja con ellas. 2. cómo las hace sentir con ello. <p>Esto será por cuatro minutos.</p> <p>Después preguntará a cada participante si logró descubrir ¿cuál era la acción que realizó con ella su compañera?, ¿qué es lo que le llevó a saberlo?, en la vida real, ¿hasta que punto puede soportar las reacciones de los demás</p>	<p>Cinta adhesiva, Letreros o etiquetas (uno para cada participante, no importa que se repitan los letreros):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sermonéame, • Aconséjame • Escúchame • Compréndeme • Respétame • Enjuiciame • Ignórame. • Dime que estoy equivocado • Cállame • Ridiculizame • Dime que tengo razón. <p>10 hojas tamaño carta con las temáticas, una temática en cada hoja, no importa que se repitan (las temáticas):</p>	<p>35 minutos</p>
--	---	--	-------------------

	<p>hacia su modo de ser al cual ella misma le haya puesto etiqueta?, y ¿qué emociones le hizo sentir esa acción que tomaron con ella?</p>	<p>las temáticas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de la marihuana debería ser legalizado. • Los varones tiene mayor libertad sexual que las mujeres. • Cualquier mujer tiene el derecho de abortar, cuando ella lo decida. • La prevención del embarazo es un asunto que sólo le toca a la mujer. • ¿El aborto debe ser legalizado en México?. 	
<p>Retroalimentación</p>	<p>Se habla de la forma en la que las personas nos hacen sentir con su comportamiento, mismo que incluso en muchas ocasiones nosotras mismas utilizamos algunas veces y casi siempre.</p> <p>La importancia que tiene respetar a los demás y exigir</p>		<p>5 minutos</p>

	respeto hacia nosotras mismas al poder ser escuchadas, consideradas y entendidas.		
Enlace.	Es muy posible que algunas personas con las que convivimos, no nos ayuden a superarnos o peor que nos detengan en el camino, pero no lo reconocemos por que negamos que pueda haber esa posibilidad, debido a que son personas que nosotros consideramos especiales o incapaces de hacernos algún mal. Por ello, la siguiente dinámica nos ayudará a darnos cuenta mejor de ello.		5 minutos
Dinámica: "El asesino"	<p>Previamente a iniciar la sesión se pide a tres participantes que actuarán en esta dinámica de asesinatos.</p> <p>Se le indica al grupo que ahora estamos amenazadas por unas asesinas que no sabemos quienes son, se explica que las asesinas cuando guiñan o cierran el ojo a cualquier persona esta cae muerta. Por ello todas deben estar atentas para descubrir quiénes son las asesinas. Se indica que todas deberán caminar rápido, conversar con todas sin hacer grupos ni pararse y estar muy atentas. A aquella persona que la asesina le guiñe el ojo, debe contar mentalmente hasta cinco (para dar tiempo a que la</p>	Letreros grande de CARCEL y MORGUE.	35 minutos

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>asesina no esté enfrente) y luego pegar un grito y caer muerta. Todas las participantes deben estar atentas a descubrir a la asesina o las asesinas. Se pide a alguna de las participantes que sea el juez (ella deberá de ser escogida arbitrariamente). Cuando alguna de las participantes sospeche que alguien es la asesina deberá denunciarla con la juez, la acusada debe decir la verdad, si es o no la asesina, en caso de que efectivamente lo sea, la juez la lleva a la cárcel, en caso de que no sea, lleva a la que la acuso injustamente.</p> <p>La coordinadora actuará de ambulancia, cuando un compañero caiga, lo levanta y lo coloca en una de las esquinas del salón.</p> <p>El juego termina cuando todas las asesinas han sido descubiertas, cuando las asesinas hayan aniquilado al resto o cuando el tiempo destinado se agote.</p> <p>Al final se dice quienes fueron las asesinas y se les pregunta cómo lo supieron o por qué no lo adivinaron.</p>		
Retroalimentación	Se habla de la importancia que representa reconocer que		5 minutos

	<p>no todas las personas que nos rodean pueden ser benéficas en nuestras vidas. Hay que poder reconocer a las personas que nos hacen daño, quizá sin quererlo, y alejarnos o marcar distancia emocional y física con ellas.</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		<p>5 minutos.</p>

Tema: "La imagen en el espejo...se rompió en mil pedazos".

Sesión: 6

Duración: 100 minutos.

Tema: Relaciones interpersonales y conflictos familiares.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes reconocerán sus emociones negativas y las habilidades que utilizaban para afrontar sus conflictos interpersonales.

Objetivos específicos:

1. Las participantes expresarán cuáles son los conflictos que más les perturban en ese momento de su vida, así como las emociones que sienten ante estos.
2. Las participantes identificarán las emociones negativas que tienen hacia las personas más cercanas con las que se interrelacionan.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes, indicándoles que se lo coloquen en un lugar visible para el resto del grupo y tomen asiento. Se saluda a todas las participantes en plenaria, se les indica que esta es la sesión número seis del taller.	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura,	5 min.

	<p>esta es la sesión número seis del taller:</p> <p>"Convértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</p> <p>Esta es la segunda sesión que dedicamos para el desarrollo del bloque:</p> <p>"La imagen en el espejo.....Se rompió en mil pedazos".</p> <p>en él veremos todos esos conflictos que más inquietud nos causan.</p>	<p>2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre y logotipo del bloque. Buzón, gafetes, seguros y caja para gafetes.</p>	
"Sensibilización"	<p>Se pide a las participantes que se sienten en sus sillas, que se quiten todo lo que les apriete como anillos, sujetadores del cabello, cinturón, etc.</p> <p>La coordinadora comienza a decir en voz pausada al tiempo que comienza la música a un volumen bajo:</p> <p>Por favor cierren los ojos, comiencen a soltar su cuerpo y relájenlo, no crucen los pies ni las manos; suéltelos, comiencen a respirar lento y profundo, vamos a hacer cinco respiraciones a</p>	<p>Grabadora, C.D: de música de relajación y meditación.</p> <p>20 lápices y 20 hojas tamaño carta con las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre: • En silencio reflexiona acerca de lo que 	50 min.

TESIS CON
 FOLIO DE ORIGEN

su tiempo. Sientan su respiración (3 veces). En este momento vamos a crear nuestro propio espacio de seguridad, un lugar protegido, donde podamos ir cada vez que lo necesitamos. Un lugar cómodo confiable en donde soy yo misma, dónde hay amor, respeto, confianza y paz, salud, felicidad, justicia, verdad, nobleza, gratitud; donde soy yo misma éste lugar es de nuestro agrado, lo decoro cómo a nosotras nos gusta, con los olores, las texturas y colores que más nos agraden, éste lugar está protegido y nadie más que nosotras puede entrar.

En éste espacio me siento cómoda, relajada y empiezo a recordar algunas cosas quizá de mi infancia o del momento actual de mi vida, cosas o situaciones en las cuales algunos adultos ya sean padre, madre, abuelo, abuela, tíos, ministros de la iglesia, religiosas, maestros, hermanos, amigos o algunos otros nos decían cosas como: no puede hacerlo, siempre haces las cosas mal, no eres suficientemente buena, siempre te tengo que estar cuidando, eres tonta, nunca puedes hacer nada bien. Estas palabras suelen ser elementos que nos duelen, hieren y no nos dejan crecer, que de alguna u otra manera las estamos recordando, dejamos fluir esas sensaciones de coraje e

recordaste y escríbelo en el espacio siguiente.

impotencia. Respiren lento y profundo y con estas sensaciones comenzamos a regresar poco a poco a su tiempo, respirando lento y profundo y con estas sensaciones comenzamos a regresar poco a poco a su tiempo, respirando lento y profundo, regresamos al aquí y al ahora (repetir dos veces).

Cuando las personas abran los ojos se les da una hoja la cual van a contestar en silencio.

Cuando todas hayan terminado se le pregunta si alguna quiere compartir lo que escribió con el resto del grupo. La coordinadora dará la palabra a quienes deseen hacerlo. Después dirá: recuerden que las emociones negativas que guardamos nos hacen mucho daño dentro y si las sacamos ya no pueden hacer daño. Y vuelve a preguntar si alguien más quiere compartir lo que escribió en la hoja y da la palabra. Cuando cada participante termine de relatar lo que escribió en la hoja se le agradece por confiarles su situación.

Se trata de que la mayoría de ellas digan lo que ha escrito, si alguna se rehúsa debe respetarse su decisión pero se le invita a reflexionar sobre ello y recordar que éste es un espacio para

	escucharla y no juzgarla.		
Retroalimentación y Enlace.	Se señala que todas las personas traemos experiencias y emociones que nos hacen daño y que venimos cargando como si fueran una maleta muy pesada pero que es necesario que dejemos de cárgalas por que ello sólo nos obstaculiza el crecimiento personal.		5 min.
Dinámica: "Mis maletas"	Se invita a las participantes a escribir en las hojas blancas que se les dan todas aquellas cosas que creen que les duelen o lastiman y que las están limitando y obstaculizando en su camino. Luego de que terminen de escribir se levantan y van a pegar todas esas hojas en estas maletas (se señalan las maletas que están pegadas en la pared), con el adhesivo que les daré. La coordinadora se coloca cerca de las maletas y les da tanto adhesivo como le pidan. Nota: la música que se comenzó a escuchar desde la dinámica anterior no se quita hasta que se va a dar el cierre de la sesión.	4 maletas o bolsas grandes de cartón de color café. Hojas blancas y lápices.	30 min.
Retroalimentación	Se habla de que el estar cargando todas las emociones, recuerdos, pensamientos y experiencias negativas sólo ocasiona que nos llenemos de emociones negativas: rencores, miedos,		5 min.

	ansiedades, temores, etc. Por eso es mejor desprendernos de ello, dejarlos salir para que no hagan más daño adentro de cada una de nosotras.		
Cierre de la sesión	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 minutos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema: "La imagen en el espejo...se rompió en mil pedazos".

Sesión: 7

Duración: 100 minutos

Tema: Relaciones interpersonales y conflictos familiares.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes reconocerán sus emociones negativas y las habilidades que utilizaban para afrontar sus conflictos interpersonales.

Objetivos específicos:

1. Las participantes reconocerán e identificarán la forma como afrontan sus conflictos interpersonales.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes, indicándoles que se lo coloquen en un lugar visible para el resto del grupo y tomen asiento. Se saluda a todas las participantes en plenaria, se les indica que está es la sesión número siete del taller. "Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el	5 minutos

	<p>por ti".</p> <p>A lo largo de las dos sesiones anteriores hemos visto y desarrollado el bloque:</p> <p>"La imagen en el espejo...Se rompió en mil pedazos".</p> <p>en esta sesión concluiremos el bloque.</p>	<p>nombre del Taller y Logotipo de la institución.</p> <p>Letrero grandes con el nombre y logotipo del bloque. Buzón, gafetes, seguros para los gafetes y caja de gafetes.</p>	
Enlace.	<p>En nuestra vida diaria nos enfrentamos a diversas situaciones que afrontamos de diversos modos, para ello utilizamos mecanismos de defensa, ellos son una serie de conductas o actitudes que utilizamos para proteger nuestro Yo. Algunos mecanismos de defensa son: el bloqueo, el ataque, justificación, retracción, simulación, seducción, evitación e intimidación. Es posible que la utilización de algunos de ellos como forma de afrontar nuestros problemas puedan causarnos problemas más serios. Por ello, la siguiente dinámica trata de cómo afrontamos las situaciones de la vida y como estas formas de afrontarlo puede causarnos problemas.</p>		5 minutos
Formación de equipos.	<p>Se da a cada participante un globo y se les indica que a la cuenta de tres lo inflarán y amarrarán de la punta a modo que no se salga el aire. Luego buscarán a las demás compañeras</p>	<p>4 globos de color rosa, 4 de color azul, 4 de color amarillo, 4 de color blanco y</p>	10 minutos

	que tienen el mismo color de globo que ellas, una vez que estén las cuatro juntas romperán juntas sus cuatro globos para avisar que ya esta listo su equipo.	4 de color morado.	
Dinámica: "Mecanismos de defensa".	<p>Una vez ya formados los equipos se les indica que a continuación realizarán pequeñas obras de teatro o representaciones sobre los diversos mecanismos de defensa, se pide que pase con la coordinadora una representante de cada equipo a escoger una hoja. Una vez que cada representante tenga su hoja regresará con las integrantes de su equipo, les mostrará la hoja y la leerá para ponerse de acuerdo en idear la representación que harán al grupo, la representación debe dar un ejemplo del tipo de mecanismo de defensa que les tocó.</p> <p>Luego de 10 minutos se pide a los grupos hagan su representación, al terminar cada representación se pide a las demás participantes que traten de adivinar o identificar cual fue el mecanismo que utilizaron, luego de algún tiempo un miembro del equipo lee su hoja.</p>	Hojas de mecanismos de defensa (ver anexo 4).	70 minutos
Retroalimentación	Se leen las hojas que no fueron elegidas por los equipos para completar los demás mecanismos. Se habla de que los		5 minutos

	<p>mecanismos de defensa son formas de actuar que tenemos cuando nos vemos ante alguna situación y los aplicamos como defensa de la estabilidad de nuestro Yo, sin embargo, algunos como la intimidación o el ataque pueden ocasionarnos más problemas que beneficios en nuestras relaciones personales.</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		<p>5 minutos.</p>

TESIS CON
FALLA DE CRIDEN

Tema: "Mi pareja. ¿díspareja?"

Sesión: 8

Duración: 100 minutos .

Tema: Las relaciones de pareja y sexuales, el rechazo a la pareja y el abandono de la misma, matrimonio y unión libre, la comunicación y la violencia doméstica.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes lograrán reconocer las problemáticas existentes en su relación de pareja tanto en el ámbito emocional, sexual y de comunicación; así como, los beneficios y obligaciones que implica establecerse en pareja.

Objetivos específicos:

1. Las participantes discutirán sobre las creencias acerca de las instituciones del matrimonio, la familia y la unión libre.
2. Las participantes conocerán los derechos y obligaciones en el matrimonio y la unión de hecho o libre.
3. Las participantes conocerán la información referente al ámbito sexual tanto femenino como de pareja.
4. Las participantes conocerán la información referente al ciclo de la violencia doméstica.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida.	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes, pidiéndoles que se coloquen en un lugar	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de	5 minutos

	<p>visible para el resto del grupo y tomen asiento.</p> <p>Se da la bienvenida a las participantes en plenaria, se indica que esta es la sesión número 8 del taller:</p> <p><i>"Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros decidan por ti".</i></p> <p>En esta sesión iniciaremos un nuevo bloque titulado:</p> <p><i>"Mi pareja...¿dispareja?"</i>.</p> <p>en la que abordaremos los temas de:</p> <p>La relación de pareja, Comunicación, matrimonio o unión libre y familia.</p> <p>Por ello comenzaremos a realizar los ejercicios de esta sesión.</p>	<p>conos, 1 caja de klínnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre del bloque y el logotipo de éste. Buzón, gafetes, caja de gafetes, seguros.</p>	
<p>Formación de equipos.</p>	<p>Se reparte a las participantes una paleta a cada una. Luego se pide que las participantes con las paletas que tiene la cinta de color azul pasen al frente.</p>	<p>20 paletas con una cinta de color en el palo, 9 de estas cintas serán de color azul y las demás de</p>	<p>5 minutos</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

		algún otro color.	
Dinámica: "talk show"	<p>Se coloca a las nueve participantes con sus respectivas sillas al frente del salón.</p> <p>Se les dan a escoger papeles doblados a la mitad que contiene las características del personaje que representarán. Se les explica al grupo de participantes que harán una especie de "Show de Cristina", en el que el tema a discutir es: "unión libre o matrimonio".</p> <p>La conductora del programa deberá presentar a su panel, dar la palabra y dar conclusiones.</p> <p>La coordinadora marca el inicio del show y sede la palabra a la conductora.</p>	<p>9 hojas tamaño carta de colores dobladas a la mitad de modo que no se vea lo que está escrito en ellas. Las hojas deberán decir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representarás a una religiosa ferviente de la congregación del Sagrado Corazón de María o alguna otra que prefieras o se te ocurra, que está en contra de la unión libre y a favor del matrimonio. • Representarás a una mujer liberal y feminista, que está a favor de la unión libre y en contra del divorcio. • Representarás a un hombre machista, casado desde hace 10 años y con una amante 	20 minutos

		<p>desde hace 5 años, está a favor del matrimonio y en contra de la unión libre.</p> <ul style="list-style-type: none">• Representarás a una mujer que vive en unión libre desde hace un año, pero desea que ella y su esposo se casen.• Representarás a una mujer divorciada, cuyo marido la golpeaba y maltrataba; ahora quiere vivir en unión libre con su nueva pareja.• Representarás a una mujer miembro de la "Liga de la decencia y las buenas costumbres", que está en contra de la unión libre y a favor del matrimonio.• Representarás a un abogado, especialista en caso de divorcio y a favor de la unión
--	--	---

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		<p>libre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representarás a la conductora del programa. • Representarás a una adolescente que debe decidirse si casarse con su novio o vivir en unión libre. 	
Retroalimentación	<p>La coordinadora debe hablar sobre la diferenciación entre las creencias o pensamientos sobre el matrimonio y la unión libre producto de sus historias de vida, de la relación que han visto en casa con sus padres y de las situaciones que les rodean.</p> <p>La importancia de decidirse por una opción con la pareja, decisión que solo pueden tomar con base en: sus creencias, las ventajas y desventajas, y las posibilidades de cada opción.</p> <p>Señalar que el matrimonio debe ser visto como una unión cuyo fin es la vida en común (es decir, la convivencia, cooperación y mutuo auxilio). Mientras que por su parte,</p>		5 minutos

	la unión libre legalizada es una relación de convivencia que cumple con los requisitos de ley que un hombre y una mujer establecen sin casarse.		
Enlace.	En ambas opciones se tienen obligaciones y derechos, por ello vamos a analizar las obligaciones de ambas posturas, así como sus derechos.		3 minutos
Dinámica: "Igualdad de derechos"	Se da a cada participante una hoja de "igualdad de derechos y obligaciones en la relación de pareja" y un lápiz. Se les pide que frente a cada enunciado, después de leerlo señalen con una "M" si consideran que la obligación o derecho se refiere al matrimonio y una "U" si consideran que pertenece a la unión libre. Al terminar se les pide que se califiquen y se les dicen las respuestas correctas, se pregunta cuantas personas acertaron y en que enunciado dudaron más.	20 hojas de "igualdad de derechos y obligaciones en la relación de pareja"(ver anexo 5), 20 lápices.	15 minutos
Retroalimentación	Se les explica que el matrimonio y la unión libre tienen a nivel legal derechos y obligaciones, y que a nivel legal son vistas como instituciones muy similares.		3 minutos.

	<p>el jugador ha tenido el atino de utilizarlos por lo cual debe ser premiado y avanzar a la casilla inmediata después de esa sin que se le haga ninguna pregunta hasta su siguiente tiro.</p>	<p>formando una "S" gigante.</p> <p>1 dado grande.</p> <p>Hoja de preguntas (ver anexo 6).</p>	
Retroalimentación	<p>La retroalimentación se da en cada una de las preguntas que se contestan.</p>		
Cierre de la sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 minutos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema: "Mi pareja...¿dispareja?"

Sesión: 9

Duración: 100 minutos.

Tema: Las relaciones de pareja y sexuales, el matrimonio y la unión libre, la comunicación.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes lograrán reconocer las problemáticas existentes en su relación de pareja tanto en el ámbito emocional, sexual y de comunicación; así como, los beneficios y obligaciones que implica establecerse en pareja.

Objetivos específicos:

1. Las participantes diferenciarán la comunicación verbal y no verbal.
2. Las participantes compararán la comunicación funcional y disfuncional
3. Las participantes identificarán la funcionalidad del modo en el que se comunican con las personas más cercanas.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega su gafete y les pide se lo coloquen en un lugar visible para el resto del grupo y tomen asiento. Da la bienvenida a las participantes saludándolas al iniciar la plenaria, indica que está es la sesión número 9 del taller.	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas	5 min.

	<p>plenaria, indica que está es la sesión número 9 del taller:</p> <p><i>"Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros decidan por ti".</i></p> <p>Esta es la segunda y última sesión dedicada al bloque:</p> <p>"Mi pareja...¿dispareja?".</p> <p>en la que trataremos de concluir los temas fijados desde la sesión anterior para este bloque:</p> <p>La relación de pareja, Comunicación, matrimonio o unión libre y la violencia de pareja.</p> <p>Por ello comenzaremos a realizar los ejercicios de esta sesión.</p>	<p>pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución.</p> <p>Letrero grande con el nombre y logotipo del bloque.</p> <p>Buzón, caja de gafetes, gafetes y seguros para los gafetes.</p>	
<p>Dinámica:</p> <p>"Presentación de bebés".</p>	<p>Se explica a las participantes la definición de comunicación, comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Se explica que los bebés son una clara forma de ejemplificar la comunicación no verbal, debido a que ellos expresan sus</p>	<p>Letreros grandes y muy vistosos (ver anexo 7 "LA COMUNICACIÓN");</p> <p>2 tarjetas de colores numeradas del uno al cinco</p>	<p>5 min.</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>emociones y sentimientos sin hablar.</p> <p>La coordinadora forma 2 diadas de manera arbitraria (debe elegir para cada diada a una persona que sea muy alegre, poco tímida y extrovertida, a la que se le asigna el papel de bebé; y a una persona que sea poco más retraída, silenciosa y tímida que será la madre del bebé). A las personas que representarán a los bebés se les dan a escoger una tarjeta con la indicación de la acción que debe expresar y se le pide que no la diga a su compañera.</p> <p>Una vez formadas las diadas se pide a las participantes que se coloquen en círculo para observar las representaciones. Se explica al grupo que se representarán varias diadas de madre y bebé en el cual el bebé tratará de decirle algo a su mamá pero sin hablar, sencillamente como lo hace un bebé: balbuceando, gateando, llorando, con sonidos guturales, etc.; y la madre deberá adivinar lo que el niño quiere decirle. Ahora se pide a las diadas que hagan su representación frente a todos por el turno que indica su tarjeta.</p> <p>Nota: la coordinadora ya debe tener bien identificadas a las</p>	<p>con la siguiente instrucción (una instrucción por tarjeta):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dile a tu mamá que tienes miedo. • Dile a tú mamá que te pican los moscos. 	<p>3 minutos</p> <p>8 minutos</p>
--	---	--	-----------------------------------

	<p>personas que utilizará en las diadas antes de iniciar la sesión para no perder tiempo y dar agilidad a la dinámica.</p>		
Retroalimentación	<p>Se explica a las participantes que generalmente utilizamos a diario las dos formas de comunicación: verbal y no verbal. También es posible utilizarlas al mismo tiempo. Esto ocurre cuando comunicamos algún mensaje a alguien (comunicación verbal) y los movimientos que tenemos al hacerlo, el cómo nos paramos, sentamos, los gestos que hacemos, etc.</p>		3 minutos.
Enlace.	<p>Ahora que ya sabemos que ambas formas de comunicación pueden darse al mismo tiempo vamos a tratar de diferenciar si la comunicación verbal y no verbal en una misma situación son coherentes en el mensaje.</p>		3 minutos.
Formación de equipos.	<p>Así como están van a enumerarse del 1 al 3. Comenzando contigo (señala a una persona) y dice uno, luego señala a otra diciendo dos, luego señala a una tercera y espera a que diga tres, así hasta que estén enumeradas todas las participantes.</p> <p>Ahora se juntan las personas del número uno y se les asigna un lugar en el salón, luego las número dos y así hasta llegar al número tres.</p>		3 minutos

<p>Psicodramas.</p>	<p>Se entrega a cada equipo una tarjeta al azar y se les indica que tienen cinco minutos para ponerse de acuerdo para la representación de estas situaciones.</p> <p>Se pide a los equipos realicen su representación (según el número de tarjeta que les toco), se pide a los demás participantes del taller observen y guarden silencio.</p> <p>Se pide a los participantes que analicen si hubo coherencia entre lo que cada personaje representado decía y cómo lo hacía.</p>	<p>3 tarjetas de colores numeradas del 1 al cuatro, con la siguiente instrucción (una instrucción por tarjeta):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tu equipo representará la discusión de una pareja de novios en donde uno de ellos cree que su pareja le ha sido infiel y la pareja trata de convencerlo que eso no es verdad. • Tu equipo representará un mitin político para convencer a los ciudadanos que la legislación del aborto es lo mejor que le puede suceder a la mujer en materia de derechos 	<p>5 min.</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p>
---------------------	---	--	--

		<p>constitucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tu equipo representará a un grupo de ayuda que trata de convencer a los jóvenes que las drogas no son buenas. 	
Retroalimentación	Se habla de la incongruencia que muchas veces tenemos al decir las cosas, ya que con la voz digo una cosa y con el cuerpo digo lo contrario.		3 minutos
Enlace.	Se indica que así como existe una comunicación verbal y no verbal, también existe el grado de efectividad que tiene el mensaje que damos o la comunicación que tenemos con los demás.		3 minutos
Dinámica: "Comunicación efectiva e inefectiva"	<p>Se divide al grupo en dos partes iguales.</p> <p>Se explica al grupo en que consiste la comunicación efectiva y la inefectiva auxiliándose de los carteles.</p> <p>Se pide a uno de los equipos que idee y represente una situación de pareja en la que la comunicación sea inefectiva. Igualmente, se pide al otro equipo que idee y represente una</p>	<p>Letreros grandes y muy vistosos (ver anexo 7 "LA COMUNICACIÓN")</p>	<p>3 minutos</p> <p>5 min.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	<p>situación de pareja en la que la comunicación sea efectiva.</p> <p>Se da un margen de cinco minutos para que ideen la situación y luego se pide que las representen</p> <p>Al concluir las representaciones se pide a cada equipo explique por qué su representación fue de una comunicación efectiva e inefectiva.</p>	<p>5 min.</p> <p>10 min.</p> <p>8 min.</p>
Retroalimentación	<p>Se pide a las participantes reflexionar sobre cómo es la comunicación que ellas tienen con las personas más cercanas y en específico con su pareja.</p> <p>Se le invita a que reflexionen sobre si algunos de sus conflictos no se solucionarían de tener una comunicación coherente (verbal y no verbal) y eficiente (clara, directa, específica y congruente).</p>	5 min.
Cierre de la sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas. Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas. Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>	3 min.

Tema: "No pierdas el tiempo afligiéndote por el pasado; aprende de él y sigue adelante".

Sesión: 10

Duración: 100 minutos.

Tema: Autoaceptación, autovaloración y autorrespeto.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones los participantes analizarán lo qué se es y diferenciarán lo que necesitan eliminar para reconocerse como un ser valioso.

Objetivos específicos:

1. Las participantes reconocerán en el perdón una forma de romper con las ataduras que los detienen en su crecimiento personal, asimismo aprenderán a soltar y a perder, lo que fortalecerá su autoestima.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida.	Las participantes serán recibidas por el coordinador del taller quien les entregará su gafete, les pedirá que tomen asiento. Se saluda a las participantes en conjunto y se les indica que darán inicio a la sesión número 10 del taller. <i>"Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que</i>	20 sillas. 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de	5 minutos

	<p><i>conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p> <p>Hoy comenzaremos un nuevo bloque denominado: "No pierdas el tiempo afligiéndote por el pasado; aprende de él y sigue adelante".</p> <p>En el cual vamos ha hacer justamente eso: liberarnos del pasado y visualizar hacia delante.</p>	<p>agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre del bloque y logotipo. Buzón, caja de gafetes, gafetes y seguros para los gafetes.</p>	
<p>Formación de parejas.</p>	<p>Ahora, van a buscar debajo de sus sillas un cuadrado de cartulina que está pegado, despéguenlo sin mostrárselo a nadie. Bien, ¿ya lo tienen todas?, ahora en ese cuadrado esta escrita una palabra sobre una acción que ustedes realizarán, cuando yo lo indique se pondrán de pie, caminarán por el salón y realizarán la acción para encontrar a otro compañero que está realizando la misma acción que ustedes, no pueden hacer o decir otra cosa que no sea la acción que dice su papel, al encontrar a su compañera se sentarán juntas y guardarán silencio.</p> <p>Se pregunta si quedan claras las instrucciones y se da la</p>	<p>Cinta adhesiva.</p> <p>20 cuadrados de cartulina o cartoncillo de cualquier color excepto negro, de 5x5 centímetros. Estos deben pegarse de uno en uno bajo los asientos de las participantes antes de iniciar la sesión.</p> <p>Cada dos cuadrados se escribirá una acción diferente,</p>	<p>10 minutos</p>

	<p>indicación para comenzar.</p> <p>Una vez que ya todas estén sentadas, se les pide que se coloquen una frente a la otra.</p>	<p>las acciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salta, • Ladra, • Maúlla, • Silva, • Croa, • Cacarea, • Camina de puntitas, • Pon tus manos en las orejas, • Ráscate la cabeza muchas veces, • Jálale la ropa a todas tus compañeras. 	
<p>Dinámica:</p> <p>“El perdón”</p>	<p>Se reparte a cada participante una hoja y un lápiz. Se les pide a las participantes que elaboren una lista de cosas, personas o situaciones que les hacen daño o con las cuales se sienten muy incómodas y/o tienen sentimientos negativos, incluidas ellas mismas, o cuyos recuerdos les son muy desagradables (desde el momento cuando están</p>	<p>Hojas blancas y lápices, grabadora y Disco compacto de música de relajación y meditación.</p>	<p>25 minutos</p>

realizando su listado se pone música de relajación o meditación a un volumen bajo). Cuando terminan su listado se les habla de lo importante que es el perdonar para poder liberarse de las ataduras, de que los sentimientos negativos nos hacen perder tiempo y energías en ellos, pero si nos liberamos de ellos toda esa energía puede utilizarse en actividades que nos ayuden a lograr un crecimiento personal.

Ahora una de ustedes leerá a la otra cada uno de los nombres o situaciones que escribió en su lista diciendo: YO PERDONO A....(retomando lo escrito en su lista); la pareja que está con ella únicamente le responde: ERES LIBRE DE MI. Cuando ella termine, la otra persona comenzará a leer su lista en la misma forma.

Se debe hacer hincapié en que se desaprueba dar consejos, se trata de permitir que la otra persona se libere de pensamientos negativos, pero que después de terminar su listado si así lo sienten, pueden abrazar a la otra persona para confortarla.

<p>Dinámica:</p> <p>“La vasija”.</p>	<p>Se pide a las participantes que al concluir cada pareja su actividad, llamen a la coordinadora y coloquen sus hojas dentro de la vasija que tendrá ella, diciendo al momento de depositarla: YO TE PERDONO Y ME LIBERO DE TI.</p> <p>Una vez que se terminen de echar todas las hojas la coordinadora colocará la vasija en el centro, le echará alcohol y le prenderá fuego con sumo cuidado.</p> <p>Cuando este ardiendo se eleva el volumen de la música y se permite reflexionar sobre ello en silencio. Diciendo únicamente: “el fuego todo lo purifica y lo transforma, el perdonar nos purifica, libera y nos posibilita ser personas renovadas.</p> <p>Nota: debe practicarse con anterioridad como prender la vasija con las hojas para evitar accidentes.</p> <p>Si alguna de las participantes no desea echar sus hojas al fugo no debe presionársele, se respeta su decisión y se le indica que lo hará cuando ella este lista para hacerlo aun</p>	<p>Vasija de barro, alcohol y cerillos. Grabadora y disco de música de meditación.</p>	<p>25 minutos</p>
--------------------------------------	--	--	-------------------

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	cuando no sea dentro del taller.		
Retroalimentación	Las experiencias pasadas tienen influencias en el comportamiento de ahora, aunque no se pueda cambiar lo que paso ayer, si se puede cambiar lo que se siente ahora. La barrera principal para ello es vivir en el pasado, lleno de culpas, resentimientos, etc.		3 minutos.
Dinámica: Reconfortándonos.	Se pide a todas las participantes formen un círculo grande todas juntas tomadas de las manos, se indica que se vaya cerrando a modo de que queden participantes en el centro y afuera y se les indica que se abracen fuerte todas en conjunto. Desde el momento que se inicia la actividad debe escucharse una música suave y lenta de meditación y conforme el círculo se acerca el volumen aumenta un poco más. Es importante que se integren al abrazo también las coordinadoras.	Grabadora y disco compacto de meditación.	25 minutos.
Cierre de la sesión	Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas. Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se		7 minutos

	<p>ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p> <p>Se pide que como material para la siguiente sesión traigan su camiseta, camisa, blusa o suéter favorito. Sólo una prenda la que más les guste.</p>		
--	--	--	--

Tema: "No pierdas el tiempo afligiéndote por el pasado; aprende de él y sigue adelante".

Sesión: 11

Duración: 100 minutos.

Tema: Autoaceptación, autovaloración y autorrespeto.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes analizarán lo que se es y diferenciarán lo que necesitan eliminar para reconocerse como un ser valioso.

Objetivos específicos

1. Las participantes identificarán las conductas que necesitan modificar para reconocerse como seres valiosos.
2. Las participantes reconocerán sus valores y cualidades o aptitudes como herramienta para modificar conductas que consideran negativas en ellas mismas.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida	Antes de permitir que las participantes pasen al aula se recogen las prendas que se pidieron en la sesión anterior y se colocan pegadas en la pared o sobre sillas colocadas con el respaldo cerca de la pared de modo que no estorben a las colchonetas que se colocarán en el piso para el primer ejercicio. Se da la bienvenida a las participantes, se les entregan sus gafetes	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas	5 minutos

	<p>y se les pide que se coloquen en las colchonetas.</p> <p>Se saluda al grupo, se indica que esta es la sesión número 11 del taller:</p> <p><i>"Conviértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p> <p>Esta es la última sesión del tema: <i>"No pierdas el tiempo afligiéndote por el pasado; aprende de él y sigue adelante".</i></p> <p>Por ello, vamos a concluir la tarea que comenzamos la sesión anterior y está propuesta para este bloque: liberarnos del pasado y visualizar hacia delante.</p>	<p>para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución.</p> <p>Letrero grande con el nombre y logotipo del bloque. Buzón, gafetes, seguros para gafetes, caja de gafetes.</p>	
<p>Dinámica:</p> <p>"Limpieza mental".</p>	<p>Se pide a las participantes que se acuesten sobre las colchonetas, se pongan boca arriba, sin cruzar los pies o las piernas, ni las manos, cierran los ojos y comienzan a respirar profundamente y exhalar el aire por la boca (3 veces).</p> <p>Con voz lenta pero firme se comienza a decir:</p> <p>"Vamos a relajar el cuerpo, póngase cómodas, sus espaldas</p>	<p>Colchonetas, grabadora, Disco compacto de música de relajación y meditación.</p>	<p>25 minutos</p>

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

rectas, las manos descansadas sobre el piso, vamos a sentir como cae la fuerza de gravedad sobre nuestro cuerpo. Respiramos hondo y exhalamos por la boca (2 veces), ahora vamos a hacer una especie de limpieza mental, vamos a imaginar una corriente de agua, quizá una cascada, un río, el mar, una corriente de agua con la que tu te sientas tranquila, obsérvala, ve como cae el agua, como la corriente se lleva todo lo que esta en el agua, lo arrastra y lo aleja. Respira profundamente, una vez más. No dejes de imaginar esa corriente de agua, siente como está el ambiente fresco, pasivo, tranquilo. Ahora imagina que tienes en la mano una bolsa grande y estorbosa, la pones en el piso y siente como tu brazo y tu espalda descansa de dejar toda esa pesada carga al lado de aquella corriente de agua. Respira profundamente y exhala. Ve esa bolsa a un lado tuyo, ábrela dentro están todas las viejas experiencias, buenas y dolorosas experiencias convertidas en papeles de varios colores, las buenas experiencias están de colores brillantes, azul, dorado, plateado, los colores que más te gustan; y las malas experiencias son los papeles de color negro, observa tu bolsa llena de papeles. Esas experiencias buenas con las que te quieres quedar o que deseas conservar en tu mente vas a arreglarlas, límpialas, repara la hoja arrugada y ponlas junto a ti,

	<p>no se van a volar porque no hace viento. Repara una por una, pero en cada acción que realices, tiene que hacerlo con gusto, con ánimo y deseos de mejorar. Vamos arréglalas Respira.</p> <p>Ahora ve los papeles negros, son viejas heridas, faltas de perdón, recuerdos que te perturban y que no te permiten caminar porque son muy pesados, son lastres; todos ellos están en esa bolsa grande convertidos en papeles negros. Vamos a deshacernos de ellos con la ayuda de la corriente del agua. Toma uno por uno y arrójalos al agua, observa como se los lleva, los destruye y los arrastra lejos de ti; respira, ve tomando otro y otro despacio, échalos en la corriente de agua, despídete de ellos, diles que ya no te harán más daño, que ya están lejos de ti y no volverás a permitir que te atormenten, que te hieran. (se guarda silencio unos segundos 10 aproximadamente). Todas esas experiencias dolorosas se están disolviendo, van desapareciendo. Vamos échalas todas. Tu eres lo suficientemente fuerte para liberarte de ellas. Tiralos como quien tira la basura que ya no necesita.</p> <p>Ahora que ya te liberaste de ellos, observa las hojas de los buenos recuerdos, las que arreglaste. Acomódalas y cuidalas. Observa</p>		
--	---	--	--

	<p>esa corriente de agua que te ha permitido liberarte de los malos recuerdos y conservar sólo los que te interesan. Piensa que después de hacer esto tienes mucho espacio dentro de ti para las nuevas acciones, deseos y pensamientos. Ya no cargas cosas que no necesitas.</p> <p>Respira hondo y exhala (2 veces), ahora así como estás vas a regresar al aquí y ahora, ya limpia, con nuevas fuerzas y espacios, recargada sólo de recuerdos buenos, placenteros y felices.</p> <p>Respira y exhala, vamos a regresar al aquí y ahora y a la cuenta de tres vas a abrir los ojos despacio. Una, dos tres, abrimos los ojos y regresamos al aquí y ahora.</p> <p>Se repite la instrucción última hasta que todas abran los ojos. Se indica que se conserven en esa posición, que estiren las manos y el resto del cuerpo, que aprieten y suelen las manos, y conforme su cuerpo se sienta mejor pueden quedarse sentadas sobre las colchonetas o acostadas como prefieran.</p>		
Retroalimentación	Es importante vivir y estar en el aquí y ahora. El pasado ya es historia y sólo sirve para recordar si de él puede aprovechar algo en el presente; el futuro no existe, si bien se puede planear y tener		5 minutos

	metas y objetivos; lo único que realmente se vive es el aquí y ahora. Si se hace un presente consciente y valioso, se tendrá un pasado maravilloso y un futuro prometedor. Pero para formar un buen presente es necesario dejar de cargar cosas que solo nos pesan y detienen, pero que no nos permite superarnos. Hay una frase que dice: "Siempre estamos a punto de comenzar".		
Enlace.	Hasta aquí hemos visto como , con ayuda de algunos ejercicios, el liberarnos del pasado nos ayuda a construir un nuevo presente. Ahora vamos a visualizar más detenidamente las actitudes que debemos modificar para poder acceder a visualizarnos como personas más positivas y entusiastas.		3 minutos.
Dinámica: "El bazar mágico"	Se explica a las participantes que la mayoría de nosotras desea valores o cualidades que supone le ayudarán a lograr lo que quiere en la vida. Valores como el amor, la honestidad, el respeto sí misma; valores que supone tienen o no en la medida que cada uno quiere. Por ello el salón se convertirá en un gran almacén mágico, una tienda en la que se venden esos valores y virtudes que cada uno necesita. Ahora se hace que observen los valores pegados en las paredes.	Letrero grande, creativo y muy vistoso o llamativo que diga: "EL BAZAR MÁGICO" 200 tarjetas de 20 x 10 centímetros de diferentes colores, de las cuales en 100 de ellas se escribirán	10

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	<p>Se dice: "piensen que ahora tiene la posibilidad de comprar los valores que desean solo tienen que pedirlos y se les darán, pero como todo en esta vida tiene un precio, en esta tienda no se paga con monedas ni dinero común, se paga con defectos de una misma. Es decir, por cada valor que ustedes quieran comprar en esta tienda deberán dejar a cambio uno de sus defectos.</p> <p>Ahora tienen diez minutos para despegar los valores que desean y si alguno no están me dicen para que se los escriba en estas tarjetas, recuerden que en esta tienda encuentran todos los valores y cualidades que ustedes necesitan. Cuando terminen de recolectar los valores y cualidades que quieren, toman una hoja y un lápiz de la mesa de materiales y escriben los valores que quieren y los defectos que dejarán como pago a cambio de esos valores. Cuando concluyan de anotar sus valores y defectos levantan su mano para que le expliquen a la vendedora (coordinadora) cual será su compra y su forma de pago.</p> <p>La coordinadora (vendedora) tendrá la labor de someterlas a dudar sobre si lograrán dejar ese defecto a cambio de su nueva virtud. Recordarles que es muy complicado cambiar los defectos.</p>	<p>diferentes valores (una tarjeta por valor), los valores son: amor, amistad, valor, fuerza de voluntad, tenacidad, firmeza, fortaleza, amor a uno mismo, tranquilidad, lealtad, creatividad, honestidad, veracidad, libertad, paz, paciencia, prudencia, perseverancia, etc. Las otras cien se utilizarán en el momento de la dinámica para escribir los valores que hagan falta y soliciten las participantes.</p> <p>Hojas blancas y lápices.</p>	<p>13 minutos</p>
--	--	---	-------------------

	<p>Nota: De ser posible se sugiere que la coordinadora y los demás miembros de su equipo de colaboradores se caractericen de vendedores (judíos, árabes, etc.) para lograr un ambiente más cálido, recuerden que se está trabajando con adolescentes y la creatividad es muy importante.</p>		30 minutos
Retroalimentación	<p>Las cualidades que aquí adquirimos son como ponernos una camiseta, una blusa o un suéter, se deben sentir, nos tapan, envuelven o cobijan.</p> <p>Pero para que no olviden cuales fueron las cualidades que obtuvieron hoy que los defectos que dejaron a cambio, cada vez que ustedes se pongan su camisa, blusa o suéter favorito este estará impregnado con magia del bazar mágico en el que hoy estuvieron y servirá para recordárselos.</p>		4 min.
Cierre de la sesión	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes. Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión. Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas. Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 min.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema: "Descubrí la fórmula...Ser sencillamente como soy: "UNICA".

Sesión: 12

Duración: 100 minutos.

Tema: Identidad (rol madre, esposa, hija, pareja, mujer, profesionista, trabajadora, etc.), proyecto de vida y habilidades sociales (asertividad).

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes diseñarán y redactarán en qué consiste su proyecto de vida y de que manera planean realizarlo.

Objetivos específicos:

1. Las participantes identificarán la forma asertiva de comunicación.
2. Las participantes pondrán en práctica la utilización de frases asertivas.
3. Las participantes identificarán sus metas a largo plazo.

<i>CONTENIDO</i>	<i>ACTIVIDAD DEL EDUCADOR</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
Bienvenida	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes pidiéndoles que se lo coloquen en un lugar visible y tomen asiento. Se saluda a las participantes en plenaria y se les indica que	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas	10 min.

	<p>está es la sesión número 12 del taller.</p> <p><i>"Conviértete en la personas más positiva y entusiasta que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p> <p>Es esta sesión se iniciara un nuevo y último bloque denominado:</p> <p>"Descubri la fórmula.....Ser sencillamente como soy: "UNICA".</p> <p>Dentro de este bloque trataremos de concluir lo que hemos iniciado 11 sesiones atrás: el descubrir ¿quién soy y cómo soy?, los problemas que tengo y el cómo solucionarlos, mi situación de pareja, la manera en la que me comunico con los demás, lo que necesito perdonar para liberarme y seguir adelante y, ahora, la auténtica definición de mis metas y objetivos.</p> <p>Por ello, ahora vamos a poner mucho mayor énfasis en las habilidades que nos pueden servir como herramientas en la</p>	<p>para colocar los materiales y garrafón de agua.</p> <p>Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grandes el nombre del tema y logotipo del bloque. Buzón, caja de gafetes y gafetes, seguros para los gafetes.</p>	
--	---	--	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	definición del proyecto de vida, del cómo y en qué dirección van a ir cada una de ustedes. Así comenzaremos con una dinámica que nos ayudará a fortalecer las habilidades sociales.		
Dinámica: "El bote de los mensajes positivos".	<p>Se explica a las participantes que es la asertividad, sus componentes y lo que un mensaje asertivo debe contener (se auxilia de los letreros pegados en la pared).</p> <p>Se pide a las participantes que se sienten sobre las colchonetas que están en el piso formando un círculo grande, en el centro del círculo se pone una botella de refresco y se les explica que jugarán una variación del juego de la botella: cada participante girará la botella y al detenerse aquella que la señale la boca de la botella le tocará sacar un papel del "bote de los mensajes positivos" (se muestra el bote que ya tiene los papeles con los mensajes doblados dentro), se explica que en el se encuentran mensajes que ellas deberán cambiar para que sean asertivos. Debe corregirse a las asistentes si el mensaje no es del todo asertivo pero siempre diciéndoles primero lo bueno que lograron y luego donde estuvo el error.</p>	<p>Letreros grandes y vistosos (ver anexo 8 "asertividad")</p> <p>Colchonetas, una botella grande de refresco, un bote ancho forrado o pintado de forma muy vistosa con un letrero que diga "bote de mensajes positivos", sin tapa.</p> <p>Papeles de colores doblados a la mitad con las siguientes frases (una frase por papel, estos son sólo algunos ejemplos de las frases que deberán ser colocadas pero debe hacerse tantas frases como participantes</p>	<p>10 min.</p> <p>30 min.</p>

estén en el taller):

- Es posible que si estoy de humor vaya contigo a la fiesta.
- Tal vez si hacemos algo para que no me embarace tendré relaciones sexuales contigo.
- Muchas personas me dicen que soy guapa pero no sé si lo soy.
- Como que lo de probar drogas me hace dudar.
- He pensado en la posibilidad de que algún día tú y yo tengamos relaciones sexuales.
- No estoy tan segura e que sea buena idea tener relaciones sexuales.
- He pensado que aunque soy

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		<p>buena en la escuela, tal vez no sea buena idea que te haga tu trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estoy confundida acerca de si acepto o no el regalo. • He pensado que si me llamas con más frecuencia, irá mejor la relación. • Tal vez si me quisieras no serías tan agresivo. • Ya se que no te importo. 	
Retroalimentación	Se habla de lo benéfico que es el ser asertivo, poder expresar las ideas, sentimientos y pensamientos sin el temor de sentirnos mal. El derecho que se tiene de ser escuchado, entendido y atendido.		5 min.
Enlace.	Se menciona que la asertividad es una herramienta básica que nos ayuda, no sólo a comunicarnos mejor sino también a tomar decisiones sin temor a no ser entendidos. Algunas de esas decisiones son las relativas a las decisiones a largo plazo cómo la situación escolar o el estado civil. Por ello		3 min.

	realizaremos el siguiente ejercicio que habla de ese proyecto de vida escolar y civil.		
Dinámica: "Si para mi...No para mi"	Se pedirá a los participantes que se sienten en círculo, se les darán tres pelotas y se les pedirá que comiencen a pasarlas de una en una, pueden lanzarlas de lado a lado del círculo o a sus compañeras de junto, cuando escuchen que la música se detiene la dejan de pasar y las personas que se queden con ellas responderán por turnos al vagón que sigue: si para mi (con la cara feliz de su paleta) o no para mi (con la cara triste de su paleta) mostrando la cara de la paleta que desean de acuerdo con su plan de vida (se darán cuatro vueltas al tren).	Tren de papel con vagones de carga y en cada uno se coloca un letrero en el siguiente orden: Educación Secundaria. Preparatoria Universidad Maestría y Doctorado. Casamiento Unión Libre Tener más hijos Divorcio. Segundo matrimonio.	30 min.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		<p>20 Paletas de cartón con dos caras en un lado una cara triste y en la otra una sonriendo.</p> <p>3 pelotas grandes, Grabadora y caseete.</p>	
Retroalimentación	<p>La importancia de plantearnos lo que queremos hacer a largo plazo con nuestras vidas, quienes queremos ser y como podemos lograrlo.</p> <p>Además se debe hacer hincapié en que la escolaridad es muy importante para lograr metas profesionales y mejores ingresos.</p>		5 min.
Cierre de sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y</p>		5 min.

	venir con muchas ganas.		
	Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.		

Tema: "Descubri la fórmula...Ser sencillamente como soy: "UNICA".

Sesión: 13

Duración: 100 minutos.

Tema: Identidad (rol madre, esposa, hija, pareja, mujer, profesionista, trabajadora, etc.), proyecto de vida y habilidades sociales.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes diseñarán y redactarán en qué consiste su proyecto de vida y de que manera planean realizarlo.

Objetivos específicos:

1. Las participantes reconocerán las necesidades que las motivan para realizar sus acciones.
2. Las participantes reconocerán sus prioridades de vida, con base en sus creencias.
3. Las participantes definirán sus metas a corto y largo plazo.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes y les pide que tomen asiento. Se saluda al grupo en plenaria indicándoles que esta es la sesión número 13 del taller. <i>"Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas:</i>	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote	5 minutos

	<p><i>asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p> <p>Esta es la segunda sesión del bloque:</p> <p><i>"Descubri la fórmula.....Ser sencillamente como soy: UNICA".</i></p> <p>En la cual hablaremos sobre esas metas y objetivos que tenemos en la vida. Pero primero vamos a tratar de enfocarnos en cuestiones que van de la mano con los objetivos y metas. Esas cuestiones son las fuerzas con las que realizamos las cosas.</p>	<p>de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre del bloque y logotipo. Buzón, caja con gafetes, seguros para los gafetes.</p>	
Enlace.	<p>En la vida para realizar las cosas o acciones es necesario estar motivados, tener algo que nos impulse a llevar acabo nuestras metas, éstos motivantes pueden ser internos (sentimientos de superación, de bienestar, de necesidad, etc.) o externos (los hijos, la pareja, los padres, etc.). Sin embargo, debemos identificarlos para saber porque estamos haciendo las cosas.</p>		3 minutos
Collage "Mis motivaciones"	<p>Se pide a las participantes que con los materiales que se les dan, recorten de la revista todos aquellos dibujos fotos o palabras que</p>	<p>A cada una de las participantes debe</p>	10 minutos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	<p>identifican como motivantes para su vida. Pueden darse ejemplos. Se indica el tiempo que tienen para llevarlo acabo.</p> <p>Posteriormente se pide a las participantes que compartan voluntariamente con el resto del grupo por qué escogieron esos recortes. Se pide que levanten la mano para hacerlo y se da la palabra a quien quiera, de no encontrar participación se pide a algunas personas en específico que lo hagan. No es necesario que todas lo digan ante todo el grupo, sólo algunas.</p>	<p>dársele: una revista con muchos anuncios o fotos, resistol, una hoja de cartoncillo tamaño carta y unas tijera.</p>	<p>minutos</p> <p>7 minutos.</p>
Retroalimentación	<p>Se habla de la importancia de identificar los motivadores y las necesidades que nos impulsan a hacer las actividades diarias o lograr las metas a largo y corto plazo.</p>		<p>3 minutos</p>
Enlace.	<p>Una vez que hemos reconocido cuales son las motivaciones que tenemos en nuestra vida es necesario reconocer también cuales son las prioridades que tenemos y cómo acomodarlas de acuerdo a su importancia.</p>		<p>3 minutos</p>
Formación de equipos.	<p>Se pide a las participantes que para realizar la siguiente dinámica se enumeren del uno al cuatro. Luego se colocan juntas todas las participantes que les toco el número uno, en otro equipo los números dos, en otro los tres y en otro los cuatro. Formarán un círculo con sus sillas y atenderán a la siguiente instrucción.</p>		<p>5 minutos</p>

<p>Dinámica:</p> <p>"Metáfora para las personas que dicen: que no tienen tiempo, o tienen una agenda saturada....."</p>	<p>Se da a cada participante una hoja de "Metáfora para las personas que dicen: que no tienen tiempo, o tienen una agenda saturada.....", se pide que la lean en equipo y que al concluir analicen y reflexionen, de forma individual, ¿cuáles consideran que son sus piedras grandes o prioridades en su vida?. Y las anotarán al reverso de la hoja de la metáfora.</p> <p>Posteriormente compartirán con el resto del equipo lo que reflexionaron cada una por separado y que elijan una representante que diga de forma general cuales son las prioridades de las integrantes del equipo.</p> <p>Se pide a cada representante que diga las prioridades del equipo.</p>	<p>20 Hojas de "Metáfora para las personas que dicen: que no tienen tiempo, o tienen una agenda saturada....." (Ver anexo 9).</p> <p>Lápices.</p>	<p>10 minutos</p> <p>8 minutos</p>
<p>Retroalimentación</p>	<p>Se habla de que cada persona tiene diferentes prioridades, pero que es posible que algunas de ellas se parezcan a las prioridades o otras personas. Sin embargo, lo importante es tenerlas presentes y bien definidas ya que éstas servirán de guía en nuestras vidas.</p>		<p>3 minutos</p>
<p>Enlace.</p>	<p>Hasta ahora hemos visto las motivaciones que cada una tiene para realizar las cosas y los objetivos en su vida, también cuales son sus prioridades y poco a poco se ha visualizado cuales pueden ser sus metas y objetivos de vida. Por ello realizaremos una dinámica que</p>		<p>3 minutos</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	nos permitirá tener más claro los objetivos y metas de cada una de sus vidas.		
Dinámica: "La larga y alegre línea de la vida"	<p>Se dan a cada participante cinco metros de cinta adhesiva enrolladas en un lápiz, 10 tarjetas y un plumón.</p> <p>Se les indica que con la cinta deberán marcar en el piso una línea recta que representará la línea de su vida, en uno de los extremos de la línea señalarán su fecha de nacimiento y en el otro extremo su fecha de muerte (anotando cada fecha en dos de las tarjetas blancas). En algún punto de la línea señalarán con la cinta el punto en donde consideran que se encuentran en este momento de su vida.</p> <p>Con el resto de las tarjetas se les pide que escriban todas las metas y objetivos que les gustaría realizar desde el momento en el que se encuentran hasta la fecha de su muerte y las coloquen sobre la línea de su vida.</p> <p>Una vez que terminen se pide a una por una que explique al resto del grupo su línea de la vida.</p>	Cinta adhesiva de color azul o algún otro que no sea negro. 20 lápices. Se enrolla cinco metros de cinta en cada lápiz, 200 tarjetas blancas de 12.5 x 7.5 centímetros, 20 plumones o marcadores negros.	12 minutos 20 minutos
Retroalimentación	Debe hacerse hincapié en las metas que cada participante desea alcanzar y que ahora sólo falta visualizar más detenidamente e identificar las herramientas con las que se puede contar para		3 minutos.

	realizarlas.		
Cierre de la sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 minutos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tema: "Descubri la fórmula...Ser sencillamente como soy: "UNICA".

Sesión: 14

Duración: 100 minutos.

Tema: Identidad (rol madre, esposa, hija, pareja, mujer, profesionista, trabajadora, etc.), proyecto de vida y habilidades sociales.

Objetivo General del bloque: Al finalizar las sesiones las participantes diseñarán y redactarán en qué consiste su proyecto de vida y de que manera planean realizarlo

Objetivos específicos:

1. Las participantes identificarán los obstáculos que tienen para lograr sus objetivos y metas propuestas por ellas mismas.
2. Las participantes definirán sus metas a corto y largo plazo.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	La coordinadora recibe a las participantes, les entrega sus gafetes y les pide que tomen asiento. Se saluda al grupo en plenaria indicándoles que está es la sesión número 14 del taller. <i>"Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otras elijan por ti."</i>	20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klinnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los	5 minutos

	<p><i>por ti".</i></p> <p>Esta es la tercera y última sesión del bloque:</p> <p><i>"Descubri la fórmula.....Ser sencillamente como soy: UNICA".</i></p> <p>En la cual hemos hablado de la comunicación asertiva, las motivaciones, prioridades y, por supuesto, de las metas y objetivos a corto y largo plazo. Sin embargo, es muy probable que al tratar de alcanzar esas metas que se han propuesto se encuentren con un sin fin de obstáculos. Por eso el siguiente ejercicio tratará de ello.</p>	<p>materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con el nombre del bloque y logotipo. Buzón, caja con gafetes, seguros para los gafetes.</p>	
<p>Maratón de obstáculos.</p>	<p>Se pide a los participantes que vayan a algún espacio libre previamente definido (jardín o patio grande), una vez ahí se divide al grupo en dos partes, a los miembros de un equipo se les dan letreros grandes que colgarán en sus cuellos, ellos representarán los obstáculos.</p> <p>Se les pide a los obstáculos que se coloquen en forma de barrera en lugares que previamente deben estar designados (se colocarán en diferentes partes de una gigante "S" imaginaria, al final se coloca un letrero grande que diga "meta") y su trabajo es no permitir que pasen los participantes; la otra parte del grupo deberá</p>	<p>Letreros para colgar en el cuello con los siguiente escrito:</p> <p>mi pareja, el valor o la fuerza, padres, amigos, maestros, familia, pareja, flojera, uno mismos, etc.</p> <p>Letrero de "META".</p>	<p>10 minutos</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	<p>formarse en fila frente a la salida y al escuchar el silbato saldrán corriendo uno por uno, con un espacio de tiempo de 30 segundos entre cada jugador.</p> <p>Posteriormente, una vez que todo el primer grupo haya pasado los obstáculos y llegado a la meta, éstos se colocarán en lugar de los obstáculos realizarán la misma función con ellos.</p>	Silbato.	30 minutos
Retroalimentación	<p>Se hará hincapié en que constantemente, en la vida nos topamos con obstáculos que nos hacen parecer el camino escabroso, e incluso, nosotras mismas, solemos ser grandes obstáculos tanto para los otros como para sí mismas.</p> <p>Nuestro trabajo es vencerlos como se hizo en la dinámica, para poder lograr nuestras metas.</p>		5 minutos.
Enlace	<p>Precisamente para tener más claras nuestras metas y los obstáculos que vamos a vencer, realizaremos el siguiente ejercicio.</p>		3 minutos
Redacción de plan de vida.	<p>Se da a cada participante una hoja blanca y un lapicero, se les pide que hagan una carta para ellas mismas, diciendo y explicando que piensan hacer de ahora en adelante, sus metas, sus objetivos, los obstáculos a vencer, la forma en la que</p>	40 hojas tamaño carta, 20 lapiceros y 20 sobres grandes.	15 minutos

	<p>desarrollará su plan de vida paso por paso.</p> <p>Una vez que concluyan de hacer sus cartas se pide a cada una la lea a las demás y al terminar se dice que todas desean que lo logre en conjunto, se le da un sobre para que la guarde.</p>		25 minutos
Retroalimentación	Se habla sobre la importancia de todo el bloque: la motivación, prioridades, la forma asertiva de expresar nuestras inquietudes y esa definición del proyecto de vida.		7 minutos
Cierre de la sesión.	<p>Se señala que hemos llegado al final de la sesión, se pregunta a las participantes cómo se sintieron con las dinámicas, si les han parecido interesantes.</p> <p>Reflexionemos sobre lo que el día de hoy se ha hablado en la sesión.</p> <p>Se les invita a regresar a la siguiente sesión, ser puntuales y venir con muchas ganas.</p> <p>Dejar sus gafetes al salir en la caja para ello y se le recuerda sobre el uso del buzón.</p>		5 minutos

Tema: Cierre del Taller.

Sesión: 15

Duración: 100 minutos.

Tema: Cierre.

Objetivo General: Al finalizar la sesión, las participantes concluirán el taller.

CONTENIDO	ACTIVIDAD DEL EDUCADOR	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	<p>La coordinadora recibe a las participantes, les da sus gafetes y les indica que tomen asiento.</p> <p>Da la bienvenida a las participantes en la plenaria y les indica que esta es la última sesión del taller.</p> <p><i>"Conviértete en la persona más entusiasta y positiva que conozcas: asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti".</i></p>	<p>20 sillas, 50 vasos desechables, 1 frasco de nescafé, té de limón, azúcar, cucharas, 1 paquete de conos, 1 caja de klínnex, 1 bote de basura, 2 mesas pequeñas para colocar los materiales y garrafón de agua. Cartel grande con el nombre del Taller y Logotipo de la institución. Letrero grande con los nombres de los bloques y sus</p>	5 minutos

		logotipos. Buzón, caja con gafetes, seguros para los gafetes. Todos los materiales utilizados en las dinámicas de las sesiones anteriores.	
Post-evaluación de las participantes.	<p>A continuación les repartiremos un cuestionario, éste nos servirá para conocer su forma de pensar y sentir, (se leen las instrucciones), por favor respondan lo más sinceramente posible y al concluir me dan su cuestionario.</p> <p>Entonces yo (facilitador) les daré una hoja en la que ustedes realizarán un listado sobre su proyecto de vida y sus metas a corto y largo plazo. Escribirán primero su nombre completo y luego lo que consideran que deben o quieren realizar primero y así sucesivamente hasta lo que desean hacer dentro de algunos meses o años como. (se dan ejemplos).</p> <p>Al terminar me dan su hoja.</p> <p>Tienen alguna duda, comenzamos.</p> <p>Al concluir toda la evaluación se les dirá a las participantes</p>	20 cuestionarios, 20 hojas blancas tamaño carta y 20 bolígrafos.	20 minutos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	que realizará un seguimiento de cada una de ellas con base en sus metas a corto y largo plazo por ello, con sus datos la coordinadora se pondrá en contacto con cada una de ellas a los tres meses de concluido el taller para entrevistarlas por última ocasión.		
Hojas de despedida.	La coordinadora sienta a las participantes alrededor de algunas mesas y les da un lapicero a cada una. Les indica que cada historia tiene un principio y un fin o quizá otro inicio, por ello para despedimos, en cada una de estas hojas esta hasta arriba el nombre de cada una de ustedes, se las voy a ir pasando y cada una de ustedes le escribirá algo a su compañera para despedirse o alentarla en su camino. Al finalizar me entregan las hojas.	40 Hojas blancas tamaño carta, engrapadas de dos en dos, en cada juego de hojas se escribe el nombre de alguna de las participantes al inicio con letra grande. Es decir un juego de hojas para cada participante con su nombre. 20 lapiceros	30 minutos.
Remembranza de las participantes.	Se hace una remembranza de lo visto en las sesiones. Se pide a las participantes que formen un círculo grande y se tomen de las manos, cada una ira diciendo lo que aprendió en el taller, lo que se propuso lograr. Se pide que levante la mano quien desea comenzar y se le da	Expedientes de todas las participantes (ver observaciones generales).	40 minutos

	<p>la palabra.</p> <p>La coordinadora irá dando la palabra a quien levante la mano y sólo dirá ¿quién sigue?, hasta que todas pasen.</p> <p>Al concluir de cada exposición se dará un aplauso a la participante y se le entregará su expediente.</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Se agradece a todas las participantes en plenaria por su presencia, constancia y dedicación para el taller.</p> <p>Se pide un aplauso para todo el grupo.</p>		<p>5 minutos</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Observaciones generales:

- ❑ Desde el inicio del taller debe acordarse que se hablará de tú sin distinción de edades, ello para dar una mayor confianza a las jóvenes y que se le observe a la coordinadora y los miembros del equipo de trabajo como una persona a quien pueden confiar sus pensamientos sin temor a ser reprimidos.
- ❑ Al dar la bienvenida a las participantes y entregarles su gafete se les recuerda colocárselo en un lugar visible para el resto del grupo.
- ❑ Al inicio y final de la sesión se les señala a las participantes que en la mesa hay café, té o agua que pueden tomar.
- ❑ Siempre después de dar cada una de las indicaciones, invariablemente se pregunta si quedo claro o si se tienen alguna duda.
- ❑ Siempre antes de iniciar un ejercicio de relajación o sensibilización, se pregunta si alguna de las personas padece enfermedades cardíacas y dependiendo de ello se evita que las personas con estos padecimientos realicen la actividad debido a que se ha observado que la temperatura y el ritmo cardíaco tienden a bajar.
- ❑ Todos los trabajos escritos que se realicen en las diferentes sesiones deberán ser almacenados por la coordinadora hasta el final del taller, y serán devueltos en su expediente a las participantes el día del cierre.
- ❑ Se debe pedir a las participantes que todos los trabajos que se elaboran en el taller lleven su nombre completo para evitar confusiones a la hora de hacer los expedientes.
- ❑ Después de dar la instrucción para realizar alguna actividad debe señalarse el tiempo con el que cuentan para realizarla.
- ❑ Si durante alguna de las sesiones, alguna de las participantes comienza a llorar, es recomendable dejarla hacerlo, y pedirle después de algunos minutos que continúe y señale por qué llora. Se le ofrecen tantos pañuelos deséchales como sea necesario.

- ☞ Desde la sesión número once se sugiere que se haga hincapié al inicio y al final de cada sesión del número de sesiones que restan para concluir el taller, esto para ir preparando a las participantes para el fin de este periodo terapéutico.
- ☞ El expediente de las participantes estará formado por todos los ejercicios escritos (incluido el collage de las motivaciones) que realizaron a lo largo del taller. Estos trabajos deberán ser agrupados en un fólter tamaño oficio color amarillo con el título y logotipo del taller en el frente y en la pestaña el nombre completo de la participante escrito con letra de molde o a máquina eléctrica. Además debe adicionarse una hoja con nombre y teléfonos de las participantes como red de ayuda. Una hoja con los nombres, teléfonos y direcciones de las instituciones de la entidad que brindan apoyo de cualquier índole, a las embarazadas y madres adolescentes.
- ☞ Es importante que a la carta que redactaron las participantes en el ejercicio "Redacción del plan de vida", realizado en la sesión 14 se le saque una fotocopia, debido a considerarlo un apoyo en la evaluación de las participantes. Esta fotocopia será retenida por la coordinadora.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

De acuerdo con los preceptos teóricos señalados en los capítulos anteriores, la Psicología Humanista con base en sus teorías, propone la autorrealización como el objetivo fundamental en el ser humano, su alcance se logra mediante la utilización de todas aquellas herramientas y posibilidades contenidas en uno mismo (valores, sentimientos, ideas, habilidades, capacidades, aptitudes y actitudes), éstas son detectadas por medio de un autoanálisis que otorga el conocimiento y saber de sí mismo, mediante la confrontación de nosotros mismos por medio de un proceso terapéutico.

Dicha Psicología tienen como fin y objetivo generar en cada persona que busca ayuda, el asumir la responsabilidad de su propia existencia, reconociendo que a pesar de las limitaciones y obstáculos se posee libertad de elección.

Por ello, el darse cuenta de su propia naturaleza interior, tomar conciencia de sus potencialidades y capacidades, talentos, recursos latentes, impulsos creativos y deseos; los dota de facultades que les sirven de guía en el alcance de su auto-realización, además de propiciar el autorrespeto. Conjuntamente, como se ha indicado en apartados anteriores, el ser humano autorrealizado tiende a ser más autónomo y autodirigido ello facilita la toma de decisiones, en especial con respecto al plan de vida.

Con base en esto, se elaboró el Taller educativo-terapéutico titulado: "Convértete en la persona más positiva y entusiasta que conozcas: Asume tus decisiones y no permitas que otros elijan por ti". Cuyo objetivo prioritario es evitar que la madre o embarazada precoz trunque su proyecto de vida. Su fundamentación y proceder se rigen en la Psicología Humanística.

Este taller, pretende como objetivo general que al finalizar las 15 sesiones las madres adolescentes participantes, logren reconocerse a sí mismas como un ser humano con capacidades y habilidades únicas, cuya aceptación ayude a mejorar su autoestima y le permita decidir sobre su proyecto de vida.

Con base en lo anterior, se espera que mediante la confrontación y revaloración de las diversas experiencias de la existencia humana (miedos, amores, valores, sentimientos, etc.), las participantes reconozcan su propia personalidad y autenticidad de la misma. El punto inicial o prioritario para ello es la generación de un ambiente terapéutico protegido, es decir, que se visualice como aquel espacio de libertad, comprensión y "visión incondicionalmente positiva" como indicó Rogers al exponer su terapia centrada en el cliente, cuestión revisada en el primer capítulo. En la medida que las participantes visualicen un espacio libre y protegido, el trabajo terapéutico será más fluido, la participación constante y las barreras psicológicas como la negación, rechazo o aislamiento serán menores. En un segundo paso –hago hincapié en que no por ello es menos importante y que éste se da de forma conjunta con el primero-, se pretende que las participantes comiencen a tomar conciencia del Autoconcepto o noción que tienen de sí mismas; es decir, se inicia un constante trabajo de confrontación hacia sí mismas para generar un autoconocimiento más profundo, además de poder expresar con base en su historia personal las situaciones circundantes que les aquejan antes, durante y después de su embarazo, según sea el caso; se trata de que ellas, en este clima propicio, tiendan a analizar las experiencias incongruentes o que les causan molestia, para que al retomarlas en un trabajo terapéutico como el que brinda el taller educativo-terapéutico, las participantes se permitan la posibilidad de resignificarlas o reconstruirlas; es necesario hacer hincapié en que de ninguna manera se pretende modificar el pasado sino los sentimientos que se tienen respecto de éste. Valorar o revalorar sus experiencias les permite un conocimiento más amplio de sí mismas, ello les lleva a tener mayor confianza en su persona, y modificar su propia estimación.

Sin embargo, éste no sólo sirve para reconocer lo ya existente sino también, como su nombre lo indica, se trata de educar o reeducar, dentro de los límites de la profesión del psicólogo, las actitudes de las participantes, esto es, en lo concerniente a la forma de confrontación, toma de decisiones, la información brindada con respecto a la agresión, comunicación y sexualidad, con el fin de prevenir o tomar conciencia de los conflictos ya existentes o futuros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con ello, se pretende generar una herramienta que permita no sólo afrontar la problemática del plan de vida truncado en la madre o embarazada adolescente sino también, representa una pequeña estrategia, a nivel preventivo de problemáticas psicosociales como la desintegración familiar, la violencia intrafamiliar; crecimiento de la población, entre otros. Esta propuesta de intervención aunada a otras más especializadas y específicas pueden dar positivos resultados en ámbitos preventivos.

REFERENCIAS.

Aldana, E. y Atkin, L. (1997). Depresión durante el embarazo en adolescente. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. 11. 184-189.

Bautista, R. (1993). Necesidades educativas Especiales. Málaga: Ediciones Aljibe

Bee, H. (1995). El desarrollo del niño. (2ª.Ed.). México: Harla. Cap. 3,4,5,6,15.

Bee, H. y Mitchell, S. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. México: Harla.

Belsky, J. (1996). Psicología del envejecimiento. España: Masson.

Brenes, I. (1999). Abriendo mis alas para volar: módulos para la revisión y el fortalecimiento de la identidad de niñas y adolescentes embarazadas y madres. San José Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Carrasco, E., Esquer, A., Román, R., Cubillas, Ma. J., Abril, E. (1994). Ambiente Familiar, actividad sexual y embarazo en la adolescencia. La Psicología Social en México. 5. 521-526

Castanedo, C., Brenes, A., Jensen, H., Lucke, H., Rodríguez, G. y Thomas, P. (1993). "Terapia Rogeriana". Seis enfoques psicoterapéuticos. México: Manual Moderno.

Cervantes, E. (2001). Apoya el DIF a Madres Adolescentes. El Sol de México. México, D.F. 24 de junio.

Comisión Nacional de la Mujer [CONMUJER] (2000). Foro Embarazo en Adolescentes: Avances y Retos. México: Autor.

Del Valle, S. (2002). Sobreviven cuatro de cada 10 nacimientos con malformaciones genéticas. Comunicación e Información de la Mujer [cimanoticias]. Viernes 1 de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Febrero de 2002, México, D.F. (en Red). Disponible en:
<http://www.cimacnoticias.com/noticias/o2feb/02020104.html>.

Eskala, E., Atkin, L., Valdez, A. y Fernández-McGregor, A. (1990). La adolescente embarazada y su relación de pareja. La Psicología Social en México. 3.82-86

Estévez, P. y Atkin, L. (1990). El significado del abandono escolar para la adolescente embarazada. La Psicología Social en México. 3. 87-90

Fernández-Paredes, F., Castro-García, M., Avila-Reyes, M., Martín-Blanco, E., Godínez-González, M., Fuentes-Aguirre, S.(1996). Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 53. (2), 84-88.

Fitzgerald, H., Strommen, E. y McKinney, J. (1990). "Socialización: organización del comportamiento social". Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar. México: Manual Moderno.

Fuentes, M., Cruzat, H., y Barrera, M. (1999). El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. Revista Cubana de Enfermería. 15. (1), 22-27

García-Baltazar, J., Figueroa- Perea, J., Reyes- Zapata, H., Brindis, C. y Pérez- Palacios, G. (1993). Características Reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. Salud Pública de México. 35. (6),682-691.

García, G. (1995). La edad del compañero y la calidad de relación de pareja en madres adolescentes: un estudio comparativo. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. México.

Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE]. Página web con dirección:
<http://www.gire.org.mx/home.html>

Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE] (2003). Derechos reproductivos: embarazo adolescente. (En Red). Disponible en: <http://www.gire.org.mx/derechos/d4.html>

González, A., Alonso, R., Gutiérrez, A. y Campo, A. (2000). Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Revista Cubana de Pediatría. 72. (1), 54-59.

Guzmán, L. (1997). Embarazo y Maternidad Adolescente en Costa Rica: Diagnóstico de Situación y Respuestas Institucionales. San José, Costa Rica: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.

Hall, C. y Lindzey, G. (1970). La teoría del sí mismo y la personalidad. México: Paidós

Hebrant, I., Córdova, A. y Díaz E. (1994). Una Experiencia terapéutica con un grupo de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología Iberoamericana. 2. (1), 23-30.

Horrocks, J (1990). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2002). Resultados del XII Censo General de Población y Vivienda , 2000 (En red). Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Lafarge, J. y Gómez, J.(1992). Desarrollo del potencial humano. México: Trillas.

Laguna, L. y Riquelme, A. (1995). Estudio Comparativo de la actitud hacia la maternidad en adolescentes embarazadas y madres adolescentes. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. México.

Lartigue, T., Vives, J., Arnaldo, L., López-Duplán, A., Wohlmut, R. y Casanueva, E. (1992). Características de Personalidad de un grupo de adolescentes embarazadas de la Ciudad de México. Revista del Departamento de Psicología. 5.(3-4), 65-76.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Larson, R., Blum, B., Jiménez, C., Shiavon, R. (2000). Dificultades de las adolescentes y sus madres para asimilar la información sobre sexualidad y reproducción. Acta Pediátrica de México. 21. (2), 53-57
- Lerner, M. (1974). Introducción a la Psicoterapia de Carl Rogers. México: Nueva Visión.
- Maslow, A. (1988). El hombre autorrealizado: hacia una Psicología del ser. Barcelona: Kairós.
- Mckinney, J, Fitzgerald, H. y Strommen, E. (1994). Psicología del desarrollo: Edad Adolescente. (2ª Ed.). México: Manual Moderno.
- Nelson, W., Vangham, V. y Mckay, J. (1998). Tratado de Pediatría. (7ª. Ed.). México: Salvat.
- North, R. (1991). El Autoconcepto. México: Concepto.
- Ochoa, A. (1998). Respuestas para vivir una sexualidad inteligente y segura. México: SELECTOR.
- Olivares, R. y Rodríguez, I. (1992). La importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en persona. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Iztacala. Edo. de Méx. México.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1998). Psicología del desarrollo. (7ª. Ed.). México: McGrawHill.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1995). Embarazo y Maternidad en la Adolescencia. España: Universidad de Navarra, Instituto de Ciencias para la Familia: Ediciones Rialp.
- Rodríguez, M. (1993). Autoestima: Clave del éxito personal. México: Manual Moderno.
- Rogers, C. (1989). "Los fundamentos del enfoque personalizado". El camino del Ser. Barcelona: Kairós.

- Rogers, C. (1993). El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica. México: Paidós.
- Román, R. (2000). Del Primer Vals al Primer Bebé. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Sánchez, M. (1998). El enfoque centrado en la persona y los principios de comunicación que le subyacen. Tesina de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Iztacala. Edo de Méx. México.
- Secretaría de Salud Pública [SSA] (2000). Principales causas de mortalidad en edad posproductiva. (En Red). Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/apps/htdocs/estadísticas/mortalidad/mortalidad.htm>
- Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. México: Thomson Editores.
- Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia [DIF] (2003). Programa de Prevención y atención integral del embarazo en adolescentes. (En Red). Disponible en: <http://dif.gob.mx/grupos/adolescentes/embarazo.html>
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública de México. 39.(2), 137-143.
- Treboux, D. y Bus Rossnagel, N. (1990) Social Network Influences on Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. Journal Of Adolescent Research. 5 (2), 175-189.
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (1997). Taller de Salud Sexual y Reproductiva para madres y embarazadas adolescentes: Propuesta metodológica. México: Autor.
- Villanueva, L., Pérez-Fajardo, Ma., Martínez, H. y García, E. (1999). Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginecología y Obstetricia de México. 67. 356-360.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Villanueva, L., Pérez-Fajardo, Ma., e Iglesias, L. (2000). Factores sociodemográficos asociados a depresión en adolescentes embarazadas. Ginecología y Obstetricia de México. 68.143-148.

Woodman, M. Shinoda, J., Eisler, R., Johnson, R., Singer, J., Metzger, D., Young-Eisendrath, P. Whitmont, E. (1992). Ser Mujer. España: Kairós.

ANEXOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 1.**CUESTIONARIO.**

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre su situación actual, le pedimos que las responda lo más sinceramente posible debido a que ellas nos permitirán conocer su forma de pensar y sentir, así como algunos datos generales de reconocimiento. Debemos aclarar que todo lo que usted escriba es confidencial y sólo será utilizado con fines de diagnóstico.

GRACIAS.

Nombre: _____

Edad: _____ Edo. Civil: _____

Nivel Socioeconómico: _____

Nivel de escolaridad: _____

¿Qué edad tenía en el momento de su primer embarazo? _____

Edad actual de sus hijos (as): _____

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

2. Algo que hace bien es: _____

3. Lo mejor de ser usted es: _____

4. Sus habilidades y destrezas son: _____

5. Sus debilidades y limitaciones son: _____

6. ¿Cómo expresa depresión y tristeza? _____

7. ¿De qué manera demuestra sus temores, ansiedades o preocupaciones? _____

8. ¿Cómo expresa sus alegrías o sensaciones de felicidad? _____

9. ¿De qué manera expresa sus enojos y frustraciones? _____

10. ¿Con qué frecuencia duda de usted misma? _____

11. ¿Se siente apenada y avergonzada con frecuencia? _____

12. ¿Se relaciona fácilmente con otras personas? _____

13. ¿Tiene fe en sus talentos y habilidades? _____ ¿Por qué? _____

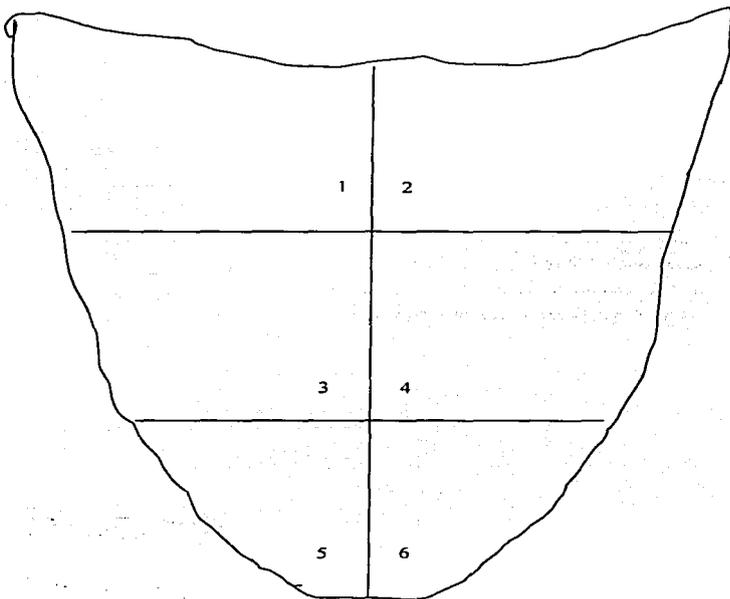
14. ¿Maneja y supera sus conductas indeseables? _____ ¿De qué forma? _____
15. ¿Planea y dirige su propio futuro? _____ ¿De qué forma? _____
16. ¿Se compromete a sí misma en algo? _____ ¿En qué? _____
17. ¿Se responsabiliza anticipadamente de las consecuencias de su conducta? _____
18. ¿Asume la responsabilidad de sus propias decisiones? _____
19. ¿De qué forma? _____
20. ¿Se siente aprisionado, incapaz de hacer algún cambio en su conducta? _____ ¿Por qué? _____
21. ¿Nunca o casi nunca experimenta con nuevas conductas? _____ ¿Por qué? _____
22. Respecto al pasado, ¿cómo afronta sus errores? _____
23. ¿Cual ha sido su mayor logro? _____
24. ¿Qué hace por sí misma? _____
25. ¿Qué hace para usted misma? _____
26. Cuando usted toma una decisión, ¿Cómo hace que los demás respeten su decisión? _____
27. Si pudiera pedir un deseo sobre su futuro, ¿Qué le gustaría pedir? _____
28. ¿Qué tiene planeado hacer en un mes? _____
29. ¿Qué oficio, o profesión le gustaría ejercer? _____
30. ¿Qué desea hacer al terminar este taller? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 2.

ESCUDO DE ARMAS.

1. ¿Quién soy?
2. ¿Cuál ha sido mi mayor logro?
3. ¿Qué es lo que me gustaría que todo mundo me diera?
4. ¿Cuál ha sido mi mayor falla?
5. ¿Qué haría si me quedara un año de vida y tuviera garantizado el éxito en lo que yo emprendiera?
6. Tres cosas que me gustaría que la gente dijera de mí, si hoy muriera.



Anexo 3.

HOJAS DE PROCESAMIENTO.

¿QUIÉN SOY YO EN FUNCIÓN DE LOS OBJETOS QUE CARGO?

¿OLVIDÉ ALGÚN OBJETO QUE NORMALMENTE SUELO TRAER?.

¿CUÁL?

¿INTENCIONALMENTE NO QUISE SACAR ALGO QUE SÍ TRAIGO CONMIGO?

¿QUÉ COSA ES?

¿QUÉ PASARÍA CONMIGO , A NIVEL EMOCIONAL, SI DE REPENTE TODO ESTO QUE TRAIGO DESAPARECIERA EN ESTE MOMENTO?.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 4.**MECANISMOS DE DEFENSA.**

Se pasa un mecanismo en cada hoja.

• **ATAQUE:** Cuando una persona percibe a otra como una amenaza para su Autoconcepto o estabilidad dispone del recurso de ataque para defenderse, de una posible agresión y además sobre ventaja con respecto a la fuente de conflicto. El ataque puede revestir multitud de formas distintas desde peleas hasta ataques verbales. Este último es empleado por personas que tratan de combatir su sentimiento de inferioridad, pues plantean sus relaciones sobre la agresión sistemática, comúnmente se les conoce a estas personas como destructivas, ya que necesitan encontrar mal todo lo que hacen los demás para poder rebajarlos a su nivel. El razonamiento psicológico es el siguiente: si ataco a los demás afecto su seguridad y rebajo su Autoconcepto con lo cual quedo en condiciones de relacionarme con ellos desde la igualdad. La persona podría intentar lo contrario y mejorar su autoestima, pero ello le exige un esfuerzo y espíritu de superación a lo cual no puede estar dispuesto a sacrificar, pues le resulta más fácil destruir a los demás que construirse él mismo y mientras los demás aguanten, el esquema puede servir.

• **INTIMIDACIÓN:** cuando una persona se siente amenazada o inferir intenta compensar la potencial desventaja procurando impresionar o asustar a la persona que le produce ese sentimiento. La intimidación se manifiesta de dos formas, una que se orienta a reforzar el valor del Yo y la otra que anima la seguridad del contrario. A) Presunción. El sujeto amenazado, sintiéndose en condiciones de inferioridad con respecto del sujeto amenazante, intenta impresionar a su enemigo para que éste se retraiga. El puede decir "usted no sabe con quien se está metiendo. B) amenaza y desafío. A través de ella el individuo trata de minar la seguridad del adversario, para de esta manera tomar ventaja mostrando al oro su fuerza o poder para que desista de su actitud.

• **SEDUCCIÓN:** es la utilización interesada de los atractivos que una persona puede poseer para, a través de ellos, despertar el interés y lograr la protección de aquel a quien se considera que por fuerza, poder o capacidad puede resultar un buen protector.

Tradicionalmente ha sido un recurso utilizado por muchas mujeres para conseguir el favor y la protección del hombre.

- **EVITACIÓN:** algunas personas en vez de afrontar la fuente de conflicto prefieren evítala, adoptando una actitud de no enfrentamiento, para ello practica una retirada estratégica en el caso de que esto sea posible, o con la huida en casos de peligro inmediato y manifiesto. Desde el prejuicio machista se les suele llamar cobardes siempre y cuando la persona ante una situación de peligro perfectamente asumible en proporción a su fuerza y capacidad de reacción, decide huir y no afrontar el riesgo.

- **BLOQUEO:** Es una forma de inmovilización que se utiliza para defensa, pues a través de él pretenden librarse de las amenazas externas desde la pasividad, puede aparecer de dos formas: A) Inhibición. Es una reacción instintiva que actúa junto a la evitación ante una amenaza externa. En la variante voluntaria de la inhibición la persona prefiere no reaccionar ante una determinada situación de peligro para evitar el enfrentamiento, esta actitud suele llamarse "hacerse el sordo" o "dar la espalda". B) Obstinación. En ella la persona persiste y mantiene una actitud determinada, son independencia de que se considere adecuada o no, por temor a la desvalorización si cambia de opinión o conducta. Son personas calificadas como testarudas.

- **JUSTIFICACIÓN:** son los argumentos que la persona utiliza a través del razonamiento para defender la legalidad de su conducta con el fin de preservar el valor social del Yo. Esta táctica es empleada por personas que necesitan la aprobación de los demás para afirmar sus acciones, por ello las explican de manera tal que sean socialmente aceptables. Ejemplo: "todo mundo lo hace", "se lo merecía".

- **RETRACCIÓN:** es el retroceder o ampararse en una posición considerada segura que nos sirve de abrigo ante posibles agresiones externas y se manifiesta en la conducta a través de tres actitudes básicas: 1) sumisión: a través de ella la persona consigue la protección de la persona quien se somete, donde la persona dice "yo soy débil y tu eres fuerte", "tú me proteges y yo te sirvo". Un grado atenuado de la sumisión es que algunas personas que necesitan ser aceptadas para autoafirmarse o buscar la protección de los demás como consecuencia de su débil carácter, adoptan conductas serviles, pues son exageradamente atentos siempre dispuestos a sacrificarse por los demás aún a costa de su propio perjuicio, pues con su actitud están pidiendo que se le acepte y se les quiera.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2) auto disminución: cuando una persona considera que puede ser objeto de las críticas o agresiones de alguien y no se siente con la fuerza para contrarrestarlas con la presunción, opta por autodisminuirse y desvalorizarse, mostrando con ello que es insignificante y no merece ser atacado, por ende el agresor al quedar en un plano elevado debe otorgar su benevolencia. 3) cobertura: es uno de los recursos de toda relación jerarquizada y por tanto propio de instituciones, con esquemas de relación basados en el principio de autoridad. La cobertura es ampararse ante la ley que sitúa a la persona bajo un manto protector. Entonces la persona actúa con seguridad de que tal protección garantiza la inmunidad de su acción, entonces es capaz de ejercer una función cuya responsabilidad remite a su protector.

• **SIMULACIÓN:** es el mecanismo más utilizado, sobre todo en relaciones superficiales e interesadas; consiste en un conjunto de conductas orientadas a presentar una imagen cambiada de nosotros mismos, para conseguir a través de una falsa imagen unos objetivos determinados. En si es la base de la hipocresía social. La simulación orientada inicialmente a preservar el valor social del Yo se emplea cada vez más, no para evitar su desvalorización sino para revalorizar ficticiamente creando en las personas una especie de falsa imagen de si mismas que llegan a interiorizarse y que en situaciones extremas puede conducir a la "neurosis del éxito". Esta neurosis es una necesidad compulsiva y desbordada de sentirse importante de acuerdo con los parámetros psicosociales como son la popularidad y prestigio social.

Anexo 5.

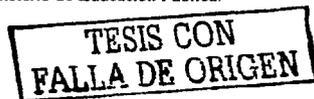
“IGUALDAD DE DERECHO Y OBLIGACIONES EN LA RELACIÓN DE PAREJA”

- ☐ Responsabilidades compartidas en el trabajo doméstico.
- ☐ Regular asuntos domésticos.
- ☐ Proveer educación a los hijos/as.
- ☐ Respeto y fidelidad mutua.
- ☐ El esposo tiene la obligación de cubrir gastos familiares y que la esposa contribuya a cubrir los gastos.
- ☐ Derecho a recibir pensión alimentaria para si misma, en caso de que la persona no cuente con recursos económicos propios para vivir.
- ☐ Derecho a la mitad de los bienes cuando la relación ha terminado.
- ☐ Derecho a ser copropietaria de los programas de vivienda de interés social.
- ☐ Derecho a la herencia si su pareja muere.
- ☐ Derecho al patrimonio familiar.
- ☐ Presunción de paternidad, los hijos nacidos durante la unión de la pareja se presumen que son del compañero.
- ☐ Derecho a decidir el número de hijos/as que desea tener.
- ☐ Derecho a la integridad personal.

Respuestas:

Matrimonio y Unión libre, Matrimonio, Matrimonio y unión libre, Matrimonio y unión libre, Matrimonio, Matrimonio, Matrimonio y Unión libre, unión libre, unión libre, unión libre, unión libre, unios libre y matrimonio; matrimonio y unión libre.*

* Brenes, I. (1999). Abriendo mis alas para volar: módulos para la revisión y el fortalecimiento de la identidad de niñas y adolescentes embarazadas y madres. San José Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.



Anexo 6.**MARATÓN DE LA PAREJA.**

1. En una relación de pareja lo más importante es el contacto sexual? R: en una relación de pareja es importante la comunicación, el afecto y el contacto sexual; no exclusivamente este último.
2. Cómo puede contagiarse el SIDA? R: transfusión de sangre, de la madre al feto, por contacto sexual y por aparatos quirúrgicos contaminados.
3. Qué es un Seropositivo? R: el SIDA tiene 4 fases la primera es un periodo de ventana en donde no hay síntomas, la segunda es cuando se le denomina a la persona que lo padece SEROPOSITIVO, y es aquel que es trasmisor de la enfermedad pero aún no tiene síntomas (en este periodo puede detectarse la enfermedad mediante la prueba de Elisa); en la tercera fase aparecen los síntomas y puede comenzar hasta después de 3 años de contagiado. La última y cuarta fase es la terminal que es donde el sistema inmunológico es casi inexistente y cualquier enfermedad que se contraiga suele ser fatal.
4. Consideras que la masturbación es únicamente algo que hacen los varones y por qué? R: no es exclusiva de los varones, también es practicada por las mujeres ya que es una forma de obtener placer sexual.
5. Los testículos y las glándulas deben tener el mismo tamaño? R: no, es normal que uno sea ligeramente más grande que el otro.
6. Cómo se previenen las Enfermedades de Transmisión sexual? R: llevando una Higiene sexual: lavarse con agua limpia y jabón los genitales, el ano, la boca y manos antes y después de la relación sexual. No darse baños vaginales o meterse jabón vaginalmente porque se eliminan las defensas naturales de la vagina y, por ello estamos más propensos a adquirir infecciones. Al bañarnos es importante la palpación de los testículos para revisar que no exista nada fuera de lo cotidiano y con la observación de la vagina con un espejo; limpiarse al ir al baño hacia atrás y no hacia la zona de los genitales. Es mejor utilizar ropa interior de algodón y no utilizar pantalones muy ajustados. Averiguar antes de tener relaciones sexuales la situación de salud de nuestra pareja. Utilizar condón y tener una sola pareja sexual.

7. Qué es y para que sirve el clítoris? R: es el único órgano de la mujer cuya única función es la excitación y el placer. Es similar a un pene diminuto y se pone erecto y duro al estar excitado; se encuentra fuera de la vagina, en la parte superior de los labios de la vulva. Para encontrarlo fácilmente se coloca el dedo en el ombligo, baja en línea recta hasta que termina el vello púbico, lo primero que se encuentra después de los labios mayores es el clítoris.

8. Cómo es el orgasmo femenino? R: un orgasmo femenino es una convulsión, un éxtasis, una descarga de tensión. Hay espasmos, contracciones intensas de la vagina y el útero, que oscilan entre 3 sacudidas para las más discretas o hasta 15 o más en las mujeres ardientes, que inician con intervalos de 0.8 segundos entre una y otra para ir uniéndose hasta ser casi una sola encadenada al final, cayendo luego en el relax. Los orgasmos femeninos se producen principalmente desde el clítoris; manipularlo y acariciarlo con la mano o la lengua suele ser suficiente para producir orgasmos. Por su parte, la penetración vaginal procura una sensación de ocupación muy placentera que no la da el clítoris por sí mismo. Además la mujer, contrario al varón, puede reponerse de un orgasmo y repetirlo infinidad de veces, por lo cual se dice que la mujer es multiorgásmica.

9. Cómo podemos saber si tenemos alguna infección vaginal o Enfermedad de Transmisión Sexual? R: Si tenemos comezón, enrojecimiento, dolor, ampollas, úlceras, u otras excoりaciones en la zona de los genitales. Si el flujo se vuelve oscuro, blancuzco, amarillo, café y maloliente.

10. Qué se debe hacer cuando nos diagnostican alguna infección vaginal? R: hablar con todos aquellos con los que se tuvo contacto sexual porque probablemente ellos o ellas también estén infectados. Seguir el tratamiento que diga el especialista.

11. Qué función tiene la píldora de emergencia? R: se utilizan cuando existe una situación inesperada como la ruptura del condón, o, incluso, la violación, su función evita tres cosas: 1) si estamos en el inicio del ciclo menstrual, el ovario ni siquiera soltará el óvulo; 2) si estamos en los días fértiles, el ovario no será receptivo y no se dejará fecundar; 3) en caso incluso de que llegara a ser fecundado, la situación hormonal que crea la píldora no permitirá que anide en la matriz. La píldora de emergencia sólo es útil si se toma hasta en un período de 72 horas después del acto sexual. La manera de tomarla es 2 píldoras juntas después de la relación peligrosa (situación de emergencia en la que no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se tomaron precauciones contraceptivas o las utilizadas no funcionaron) y otras dos doce horas después, de manera que hayas tomado las 4 antes de transcurridas 72 horas del percance. Si se trata de una micropíldora (Mycroginón) entonces la dosis será doble (4+4)

12. Cómo funciona y en qué momento puede colocarse el Dispositivo Intrauterino?. R: es colocado por el ginecólogo después del embarazo o en cualquier otra fecha que no exista embarazo.

13. Consideras que la violencia en casa es un asunto que debe mantenerse en secreto y por qué? R: la violencia en cada no sólo no debe mantenerse en secreto sino además debe buscarse ayuda en las diversas instituciones para ello.

14. Conoces el ciclo de la violencia doméstica y cuál es ? R: el ciclo de la violencia doméstica tiene cuatro fases, la primera es una acumulación de tensión, la segunda es una explosión es decir, el incidente agudo de agresión; la tercera es cuando viene un distanciamiento de la pareja (momentos en los que suelen acudirse a levantar las demás, se separan del esposo); posterior a esta fase viene otra de arrepentimiento y comportamiento cariñoso, en la que el agresor promete no volver a hacerlo, le dice a la mujer que si ella no vuelve a hacer lo que ocasiona su enojo el no volverá a pegarle, y es en esta fase donde la mujer regresa con el esposo y retira la demanda, además de asegurar que quizá ella es la que causa que su esposo o pareja la golpee. Estas fases se repiten una y otra vez y en ocasiones el tiempo entre una y otra fase disminuye por lo que la violencia va siendo mayor.

15. Los hombres agresivos suelen ser únicamente alcohólicos o enfermos? R: no necesariamente, pueden agredir a la mujer sin necesidad de serlo. La causa de la agresión no es el alcohol o un desajuste hormonal, la agresión surge desde el momento en que se cree que un sexo es superior al otro.

16. La violencia sólo es física? R: No, la violencia puede ser física (cuando arriesga o daña la integridad corporal de una persona); violencia psicológica (acción u omisión dirigida a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas utilizando la intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra forma que cause daño en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal); violencia sexual (acción dirigida a mantener una interacción sexual

mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro acto que implique anular la voluntad de la otra persona.

17. ¿Qué es lo más importante en la relación sexual de pareja? R: el punto central es la libertad que tengan las personas para decir lo que quieren, y el respeto que tengan para colaborar con la otra persona en lo que les gusta a cada una. Esto implica que ambos señalen cuándo y cómo desean la relación sexual. Con ello obtienen placer las dos personas y no sólo una.

18. Cuáles son las razones por las que una mujer no puede sentir placer, ni llegar al orgasmo, durante la relación sexual? R: los sentimientos de culpa y vergüenza (se piensa que el placer sexual no es algo de las mujeres decentes). La ignorancia y falta de información sobre el cuerpo.

19. Cuáles consideran que pueden ser los cambios para vivir el placer más plenamente? R: podríamos intentar pensar en nuestro cuerpo de manera distinta, superar aquellas ideas que nos hacen difícil disfrutar y encontrar placer. Empezar a hablar con nuestra pareja, y proponerle cambios en la forma de tocarnos; en los momentos y tiempos; en encontrar un espacio más privado, si no lo tenemos; en encontrar tiempos en los que estemos más descansados; o en resolver los problemas que nos están llenando de rabia y coraje. Con las y los hijos podemos revisar la forma como les hablamos del placer, de la masturbación y de la sexualidad.

20. Qué opinas del sexo oral o anal? R: El acto sexual puede llevarse acabo en diferentes modalidades, estas practicas (oral y anal) son decisión de la pareja, pero deberán tomarse precauciones para evitar infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual, éstas son: la práctica debe de ir siempre de arriba hacia abajo, es decir, primero la boca, luego la vagina y por último el ano. Es muy posible que la penetración por vía anal pueda causar pequeños la ruptura de algunos vasos sanguíneos por lo que el riesgo de contagio o infección es mayor, así que se recomienda utilizar condón.

Nota: se pregunta conforme esta el listado enumerado y no por el número de casilla.*

*Todas las respuestas de las preguntas fueron obtenidas en UNICEF (1997). Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes. Propuesta metodológica. México: UNICEF, y Ochoa, A. (1998). Respuestas para vivir una sexualidad inteligente y segura. México: SELECTOR



Anexo 7.

LA COMUNICACIÓN

Comunicación.

Es el proceso que tiene por finalidad intercambiar cualquier tipo de información. La comunicación se produce cuando nos relacionamos con los demás y transmitimos nuestras ideas, pensamientos, sentimientos y emociones.

Comunicación funcional:

- Clara: los mensajes pueden ser entendidos.
- Directa: los mensajes se dirigen a quien se pretende los recibe.
- Específica: sin generalizaciones inadecuadas.
- Congruente: los mensajes verbales son compatibles con los no verbales.

Comunicación disfuncional.

- Confusa. Los mensajes son poco claros.
- Indirecta. Utilizó a otras personas para enviar mensajes a una tercera.
- Inespecífica. Todo lo generalizo.
- Incongruente o contradictoria. Los mensajes verbales son incompatibles con los no verbales o viceversa.

Comunicación verbal:

Se establece a través de las palabras.

Comunicación no verbal o corporal:

Se establece a través de la expresión facial, postura, gestos y ademanes expresados con el cuerpo, tono de voz, actitudes, etc.

Anexo 8.**ASERTIVIDAD.**

La manera de lograr una comunicación efectiva es asegurarse de dar mensajes en un lenguaje sencillo, con ideas cortas y precisas. Además es de gran importancia que la idea que se transmite sea congruente con lo que se hace y se piensa.

Al tipo de comunicación afectiva, clara y directa se le conoce como comunicación asertiva.

Las personas que son capaces de expresar lo que cree y lo que siente de manera efectiva y sin agredir a otros se conocen como asertivos.

Iniciar las frases con mensajes "YO" y dirigir el mensaje directamente a la persona a quien se le quiere comunicar, sin utilizar intermediarios.

Utilizar la palabra "YO" de la comunicación posibilita que se acepten las ideas y sentimientos propios. Es importante transmitir los mensajes con palabras sencillas evitando frases agresivas hacia la persona con quien se habla.

La asertividad requiere el manejo armónico de algunos elementos, estos son:

- Respetarse a sí mismo y a los demás
- Ser directo, honesto y oportuno.
- Tener control emocional.
- Saber escuchar y decir las cosas.
- Ser congruente entre la expresión verbal y no verbal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 9.**Metáfora para las personas que dicen: que no tienen tiempo, o tienen una agenda saturada.....**

Un experto en Gestión del Tiempo quiso sorprender a los asistentes a su conferencia. Sacó de debajo del escritorio un frasco grande de boca ancha, lo colocó sobre la mesa, junto a una bandeja con rocas del tamaño de un puño y preguntó: ¿Cuántas rocas piensan que caben en el frasco?

Después de que los asistentes hicieran sus conjeturas, empezó a meter rocas hasta que llenó el frasco.

Luego preguntó: ¿Está lleno?

Todo el mundo lo miró y asintió.

Entonces sacó de debajo de la mesa un cubo con gravilla. Metió parte de la gravilla en el frasco y lo agitó. Las piedrecillas penetraron por los espacios que dejaban las rocas grandes.

El experto sonrió con ironía y repitió: ¿Esta lleno?

Esta vez los oyentes dudaron.

Acto seguido, puso en la mesa un cubo con arena que comenzó a volcar en el frasco. La arena se filtraba en los recovecos que dejaban las rocas y la grava, pregunto de nuevo:

¿Esta lleno?

¡No!, exclamaron los asistentes.

Bien, dijo, y cogió una jarra de agua de un litro que comenzó a verter en el frasco y cuando aún no rebosaba, pregunto: Bueno, ¿Qué hemos demostrado?

Un alumno respondió: Que no importa lo llena que esté tu agenda, si lo intentas, siempre puedes hacer que quepan mas cosas.

No!, concluyó el experto:

Lo que está lección nos enseña es que si no colocas las rocas grandes primero, nunca podrás colocarlas después.

¿Cuáles son las grandes rocas de tu vida?

Tus hijos, tus amigos, tus sueños, tu salud, la persona amada....

Recuerda, ponlas primero, el resto encontrará su lugar.