



**UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO**  
**EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**AUTÓNOMA DE MÉXICO CON CLAVE DE**  
**INCORPORACIÓN 8852-25**

**LA IMAGEN CORPORAL DE LA**  
**ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A**  
**ANALINE AGUILAR VARILLER**



**DIRIGIDA POR:**  
**LIC.LAURA ELIZABETH MARTINEZ**  
**HERNANDEZ**

**ACAPULCO, GRO.**

**2008**



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**

Al pensar en hacer esta investigación, uno no tenía la idea de la grandeza del camino largo que tenía por delante.

Parecía algo más sencillo, pero en realidad, fue un trabajo encontrar información, en términos de tiempo y de material humano. Aunque uno sólo no podría llegar a iniciar y a terminar esta tarea.

Por esta razón es que dejamos acá, registrada, la ayuda de los maestros, colegas y amigos y a los que participaron como colaboradores.

A mi asesora Laura y Julieta por haber hecho una gran colaboración en las mejoras del trabajo.

Presentamos públicamente agradecimientos a todas las personas que auxiliaron, pidiendo disculpas por algún mal entendimiento u omisión involuntaria.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el amor, paciencia y apoyo incondicional a todas horas en esta labor complicada.

A mis maestros, en especial a usted profesora Laura, pues sin su ayuda no hubiera permitido terminar esta investigación.

A mis amigos, Fanny, Evelía, Maki, Yetin, Helena y Griselda, a mis primas Nancy y Diana, mis tíos, a mi sobrina consentida Naomy.

A mi gran amor, Carlos, sin su apoyo y comprensión no lo hubiera hecho.

¡Simplemente Gracias!

# ÍNDICE

Agradecimientos

Dedicatorias

Índice

Introducción.....1

## CAPÍTULO 1. BASES TEÓRICAS E INVESTIGACIONES DE LA ADOLESCENCIA.

1.1 La historia de la investigación de la adolescencia.....	4
1.2 Definición de la adolescencia.....	7
1.2.1 Inicio de la Adolescencia .....	11
1.2.2 Fases de la adolescencia.....	13
1.2.3 La sexualidad en la adolescencia.....	15
1.3 La identidad del adolescente.....	19

## CAPÍTULO 2. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

2.1 Concepto del embarazo en la adolescencia.....	22
2.2 Factores del embarazo.....	23
2.2.1 Inicio precoz de las relaciones sexuales.....	25
2.2.2 No utilización de anticoncepción.....	28
2.3 Prevalencia del embarazo en la adolescente.....	30
2.4 Implicaciones del embarazo.....	35
2.4.1 Sociales.....	35
2.4.2 Psicológicas.....	36
2.4.3 Físicas y Biológicas.....	38

CAPÍTULO 3. EL EMBARAZO Y LA IMAGEN CORPORAL DEL ADOLESCENTE GESTANTE.

3.1	Importancia y Evolución de la imagen corporal.....	44
3.1.1	Definición de imagen corporal.....	46
3.2	Aspectos que conforman la imagen corporal.....	49
3.2.1	Formación de la imagen corporal.....	49
3.2.2	Factores socio afectivos y la influencia en la imagen de la adolescentes gestante.....	51
3.3	Modificaciones Corporales en la adolescente gestante.....	53
3.3.1	Cambios anatómicos y fisiológicos.....	53
3.3.2	Cambios psicológicos en la gestante por trimestre.....	55
3.4	Proceso corporal y la formación de la autoimagen.....	59
3.5	Fronteras del yo: zona de seguridad.....	69
	<b>Conclusiones.....</b>	<b>72</b>
	<b>Propuestas.....</b>	<b>76</b>
	<b>Glosario.....</b>	<b>103</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>108</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>120</b>

## INTRODUCCION

Los cambios producidos en los adolescentes permiten el desarrollo de una madurez afectiva que conlleva al inicio de su vida sexual. Sin embargo, estas transformaciones se presentan de diferente forma de acuerdo al género, hombre-mujer. Y en una proporción simbólica de los adolescentes tales transformaciones pueden traer consigo la confusión de su Self, luego entonces en las estadísticas de México se refleja un gran porcentaje de embarazos precoces en el noviazgo de los mismos. Puesto que el aumento de embarazo contribuye al crecimiento de población y a los efectos adversos en la salud de la madre y el bebé.

Dado que por sus consecuencias el embarazo adolescente ha sido reconocido como una problemática psicosocial y biomédica, los modos de su prevención e intervención secundaria deben dar una respuesta integral y coordinada al embarazo precoz. Así mismo la adolescente no está preparada para ser madre, porque en la cultura en que se da la maternidad adolescente queda en riesgo la integridad del ser humano junto con su imagen y existencia.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios morfológicos, somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Algunas modificaciones se manifiestan de manera desigual en cada gestante adolescente de acuerdo a su contexto socio-cultural, alimentación, entorno laboral, relaciones con su entorno y su

propia pareja, además la adolescente no está preparada fisiológica ni anatómicamente para enfrentar las alteraciones del embarazo<sup>1</sup>.

Durante éste periodo aumentan los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales, no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. No identifican a su hijo como un ser dependiente de ellas y no asumen su crianza, la que generalmente queda a cargo de la madre de la joven. Es por ello, que en este trabajo se da la tarea de fomentar un taller de autoconfianza, autoestima y responsabilidad hacia su propia persona y la crianza de su bebe, con la finalidad que cada adolescente embarazada profundice en las alternativas de crecimiento emocional y afectivo con la ayuda de su familia y sus propios recursos personales.

En el capítulo 1 se pretende abordar aspectos teóricos fundamentales necesarios para la comprensión de la definición e historial sobre la adolescencia. Estos aspectos deben enmarcarse en la historia de la investigación de este grupo social específico de modo que comprendamos sus conceptos de manera global y no parcialmente, como normalmente se aborda. Por ello en este apartado se proporcionará un panorama general de las visiones que conciben a la adolescencia a fin de relacionarlas e integrarlas entre si.

---

<sup>1</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26-04-06

El capítulo 2, por otro lado se centra específicamente en uno de los principales problemas sociales que suceden en la adolescencia como es el *Embarazo adolescente* y que interesan a esta investigación, donde se describen los factores e implicaciones que se pueden presentar durante el embarazo de una adolescente entre edades que oscilan de 10 a 19 años de edad, así como las cifras de embarazo de gestantes adolescentes que se perciben a nivel mundial, nacional y regional en el estado de Guerrero.

En el capítulo 3, se plantea como el embarazo tiene que ver con la importancia de la imagen corporal que presenta la adolescente gestante desde la fecundación hasta el momento del parto y después de éste, explicando de modo general conceptos teóricos generales de la imagen corporal desde diferentes enfoques psicológicos. Sin embargo, para fines de esta investigación en la imagen corporal de la gestante adolescente se focaliza en el enfoque Gestalt para crear un taller vivencial.

# **CAPÍTULO 1. BASES TEÓRICAS E INVESTIGACIONES DE LA ADOLESCENCIA**

## **1.1 La historia de la investigación de la adolescencia**

La vida es un cambio constante de modos, costumbres, hábitos y morfología. Es evidente que la gente tiene recursos para cambiar a través de la vida. Originalmente estos cambios son continuos, hacen que el campo de desarrollo humano trate de describir y predecir las alteraciones producidas en el hombre y la mujer a través de la edad. Estas descripciones tienen aplicaciones prácticas y teóricas, comprenden las variantes de humor y la influencia que tienen en el individuo; aunque en el adolescente, sería importante aceptarlos como seres humanos que poseen sentimientos, emociones y deseos sin excluirlos de la sociedad.

Alrededor del tiempo, intelectuales e investigadores han buscado una etapa nueva en el estudio del desarrollo del hombre: la adolescencia. El misterio de la concepción de la adolescencia es incierto y amplio, pues científicos se han preocupado por el concepto tomando en cuenta las características de este período.

Durante la historia incluso antes de Cristo, Platón se preocupaba por la educación de los jóvenes. Aristóteles realizó ensayos sobre “el carácter apasionado e irascible” de los adolescentes y habló de la tendencia extremista que toman ellos<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Elkind, D. ALL GROWN AND O PLACE TO GO, Adison Valley, MA, 1984 citado en Papalia, D. y Wendkos, S. Desarrollo Humano. McGraw-Hill ,Colombia, 1997,p.405

Uno de los primeros estudiosos del período adolescente del desarrollo del ser humano fue el psicólogo G. Stanley (1964), el cual describió el desarrollo sexual, social, intelectual y emocional<sup>2</sup>. Hasta entonces, la adolescencia no era considerada una etapa del desarrollo sino hasta el s. XX con Hall, quien se convirtió en el pionero del estudio humano sobre la adolescencia. Hall pensaba que la adolescencia tenía la peculiaridad de la tensión (stress) y la aflicción; la comparó con las ideas de Sturm Und Drang: Tormenta- Tensión, aceptada en el siglo XVIII. Sin embargo, esta teoría ha sido defendida hasta nuestros días en especial por los psicólogos y sociólogos psicoanalíticos<sup>3 4 5</sup>.

Una perspectiva social como la de Albert Bandura asume que la adolescencia es un período tormentoso y presta atención a cosas superficiales y afirma que los medios de comunicación han influido de modo dramático en el patrón del adolescente<sup>6</sup>.

Es importante destacar que existen diversos teóricos que han tratado de hacer estudios y atribuciones para mejorar la perspectiva de la adolescencia, los cuales todavía no han encontrado un concepto firme y estable acerca de éste. Y esta búsqueda se ha complicado debido al papel que desempeñan los jóvenes dentro de la sociedad, la elección vocacional y la unidad de grupos.

---

<sup>2</sup> McKinney, John Paul, Fitzgerald, Hiram E., Tr. Rivera Ramírez Pedro, PSICOLOGIA DEL DESARROLLO, Edad Adolescente, Ed. Manual Moderno, México, 1982, p.10

<sup>3</sup> Ibídem

<sup>4</sup> Papalia, D. y Wendkos, S., DESARROLLO HUMANO. McGraw-Hill, Colombia, 1997, p.12

<sup>5</sup> Rice Philip F., Tr. Ma. Elena Ortiz Salinas, DESARROLLO HUMANO, Estudio del ciclo vital, 2ªed., Ed. Prentice Hall, México 1997, p. 328

<sup>6</sup> McKinney, J.P., et. Al. y Op. cit., p. 10

Esta población se ha convertido en punto rojo debido al índice de riesgos de salud, sociales, entre otros, que presentan, y dichos riesgos han aumentado en los últimos 50 años en los adolescentes<sup>7</sup>. Como resultado de este fenómeno, el campo de estudio es relativamente escaso comparada con la psicología de los niños. "Al repasar la edición de 1972 del **Manual of child psychology** de Carmichael... La investigación sobre el desarrollo psicológico del adolescente es todavía escaso"<sup>8</sup>.

La falta de entusiasmo en el estudio de los adolescentes no sólo se refleja en el campo de la investigación sino se extiende en la terapia y en el manejo de esta población en riesgo. Por lo que surge la necesidad de más información sobre ésta etapa.

En la actualidad psicólogos sociales y sociólogos hacen hincapié en el estudio minucioso y de análisis de la cultura juvenil. Esto se relaciona con las limitaciones acerca de la poca información y la falta de integración de datos que puedan proporcionar alternativas para poder relacionarse con los adolescentes.

---

<sup>7</sup> McKinney, J.P., et. Al. y Op. cit., p. 10

<sup>8</sup> Ibídem, p. 13

## 1.2 Definición de la adolescencia

Diversas publicaciones asumen diferentes concepciones acerca de la adolescencia.

Etimológicamente, “**Adolescencia**, proviene de **ad**: a, hacia y **olescere** de **olere**: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. Implica un proceso de **crisis** (del griego **crisis**: acto o facultad de distinguir, elegir, decidir y/o resolver)”<sup>9</sup> <sup>10</sup>.

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se parece a la fase fetal y los primeros años de vida en cuanto a los cambios drásticos y rápidos. Estos son muy notables en el aumento de desarrollo de los órganos reproductores, la aparición de los rasgos secundarios como el vello corporal, entre otros. La OMS define como *adolescencia* al “*período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica*”, y fija sus límites entre los 10 y 20 años<sup>11</sup>.

En la visión psicológica, el enfoque psicoanalítico la concibe como un período de crisis o conflicto manifestado por una perturbación y rebeldía sublimado de los padres hacia la sociedad, otros como una etapa de transición entre la niñez y la adultez. El indicador de esta fase es la madurez emocional-física con respecto a los cambios hormonales que presenta el adolescente. Tal

---

<sup>9</sup> Secretaría de Salud, Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes, EN BUEN PLAN, 1994, p.35, 25 Abril 2006.

<sup>10</sup> Rice, P.F. et Al., Op. Cit. p.326

<sup>11</sup> R. Issler, Juan (2001), EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107 - Agosto/2001, pp. 11-23  
[http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html) , Agosto 2005

madurez emocional-física le permite al adolescente adoptar actitudes y comportamientos de un rol adulto al interactuar con jóvenes de su grupo de edad y buscar el apoyo de otras personas para enfrentar tales cambios físicos, emocionales y sociales.

Es entonces, que surge la comparación social donde el adolescente evalúa las capacidades, conductas, características de personalidad, apariencia, reacciones del yo con los otros<sup>12</sup>.

Pere (1990) asume que para los adolescentes son muy importantes los héroes y los ideales. Se rodean de cosas de estos modelos, carteles, autógrafos, artículos, discos y tratan de imitar su vestimenta y su comportamiento<sup>13</sup>. Ellos se apropian de los estereotipos observados y los incluyen como parte de su concepto del self.

“A nivel corporal, a los jóvenes les desencadenan sensaciones, sentimientos de curiosidad, extrañeza, miedo, etc., con respecto a su sexualidad. Así, la curiosidad los lleva a la exploración de su propio cuerpo, a observarse continuamente cómo éste se va moldeando; a descubrir la masturbación y experimentar vivencias de placer sexual diferentes a comparación de la infancia.<sup>14</sup>”

Posteriormente, los cambios producidos en los adolescentes permiten el desarrollo de una madurez afectiva que conlleva el inicio de su vida sexual. Todo este proceso, ligado a los cambios corporales, colabora en la formación del sí mismo (SELF).

---

<sup>12</sup> Morris, PSICOLOGÍA SOCIAL, Ed. Pearson Hall, ed. 2000, México, D.F., p.p. 386-387.

<sup>13</sup> Front, Pere, PEDAGOGÍA DE LA SEXUALIDAD, Ed. Grao, Barcelona, 1990.

[www.isp.info.mx](http://www.isp.info.mx), 4 febrero 2007

<sup>14</sup> Ibídem

En cambio, los sociólogos ubican al adolescente en un “grupo marginal” situado entre dos culturas<sup>15</sup>. No tienen un grupo firme ni claro. Precisamente la mayor de las dificultades que ve y siente el adolescente se encuentra en el que no pertenece al período de niño ni tampoco al adulto.

Esta situación es observable en lo legal, pues las responsabilidades y derechos de los adolescentes no se encuentran bien definidos. En México, a partir de los 18 años, gozan de privilegios y responsabilidades y reglas sociales a diferencia de EE.UU. donde es a partir de los 21 años. Sin embargo, no se ha encontrado una definición concreta, sólo existen aproximaciones de ella.

“La adolescencia en los seres humanos se presenta como una fase distinta de desarrollo de los animales, aunque sea como un lapso de transición con sus propias características biológicas, sociales e intelectuales”<sup>16</sup>.

Por esa razón, al joven le resulta un tiempo de incertidumbre y desesperación, no pertenecen ni al grupo de los adultos ni al de los niños. Presenta infinidad de fluctuaciones de humor y algunas veces se relaciona con el sentimiento de ansiedad y depresión en él.

“Las estadísticas poblacionales suelen considerar al adolescente desde los 12 años hasta los 19 años. Por su parte, las Naciones Unidas, en la celebración del año internacional de la juventud, definió a ésta como la población comprendida entre los 15 y

---

<sup>15</sup> Craig, Grace J., DESARROLLO PSICOLOGICO, Prentice Hall, 8va. Ed., México, 2001, p.377.

<sup>16</sup> McKinney, J.P., et. Al. y Op. cit., p. 13

24 años (Conapo, 2000a)<sup>17</sup>. En este trabajo se considera adolescente a la población comprendida entre los 10 y los 19 años de acuerdo a Friedman, H.L., y Ferguson, J.B,<sup>18</sup> los cuales propusieron tres núcleos de población:

- Infancia con un rango de edad de 0-9 años
- **Adolescencia: 10 a 19 años**
- Juventud: 20 a 25 años

El rango de edad que interesa a esta investigación es la adolescencia, pues de acuerdo a las estadísticas el embarazo es más frecuente en adolescentes de 10 a 19 años.

Otro concepto relacionado con la adolescencia es la pubertad, que es tan sólo la capacidad de realizar funciones reproductoras; más no legitima, de manera alguna, la puesta en acto de esta capacidad. En cambio, la adolescencia, es un tiempo privilegiado en el proceso de conformación de la muchacha y el chico en todas sus dimensiones que origina nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y de los valores, de las relaciones interpersonales y del sentido de la existencia.

---

<sup>17</sup> Investigación (CONAPO) Consejo Nacional De Población, 2000, LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS Y LOS JÓVENES EN MÉXICO. *Diagnóstico sociodemográfico*, Conapo, México citado en Investigación de Menkes, Catherine, Suárez, Leticia, SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, Tesis de Universidad Nacional Autónoma de México, Enero 2003.

<sup>18</sup>Friedman, H.L., y Ferguson en "ENFOQUES DE LA OMS SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES" en Ginebra, Suiza, 1995 citada en SECRETARIA DE SALUD, Exposición sobre SALUD REPRODUCTIVA ,En Buen Plan Planifiquen, México Salud 2000, Enero 2007

Con esto se puede decir que la adolescencia, como fase de desarrollo humano, tiene un punto de arranque:

- **Biológico**, sus indicios son aceleración final de su crecimiento y el inicio de su desarrollo sexual secundario; y su terminación con la distinción sexual uno de otro.
- **Psicológico**, la percepción de un nuevo yo y concluye al tener un concepto del self para compartir con una pareja.
- **Socialmente** es un período de preparación intensa para aceptación de vida como adulto al asumir un rol laboral y marital.

### 1.2.1 Inicio de la Adolescencia

Habitualmente se aplica el término de **pubertad** para hacer alusión a las transformaciones biológicas en la etapa de la adolescencia. Sin embargo, estas transformaciones se presentan de diferente forma de acuerdo al género, hombre-mujer. En el caso de los hombres, estos cambios se generan como efecto de la producción del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-testículo, y ejercen una influencia en la testosterona. En la mujer, la producción del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, ejerce una influencia en la progesterona y estrógenos. (Ver Cuadro 1, p.12).

Cumplidos los cambios presentes (ver cuadro 1, p.12) en el caso del hombre se presenta la **eyaculación**

(de los 14 años aproximadamente) y en la mujer la **menarca** (11 a 12 años aprox., aunque algunas veces varía).

CAMBIOS PUBERALES EN EL HOMBRE	CAMBIOS PUBERALES EN LA MUJER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de volumen de los caracteres primarios: pene, escroto y testículos.</li> <li>• Crecimiento del vello corporal: vello púbico, axilar, así como en cara, tórax, piernas y brazos.</li> <li>• Cambios de voz.</li> <li>• Desarrollo muscular.</li> <li>• Cambios en el metabolismo basal.</li> <li>• Primera eyaculación de semen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de volumen de los caracteres primarios: tubas orina, útero, vagina, y genitales externos.</li> <li>• Desarrollo de mamas.</li> <li>• Crecimiento óseo.</li> <li>• Ensanchamiento de la pelvis.</li> <li>• Crecimiento del vello corporal: vello púbico, axilar, así como en cara, tórax, piernas y brazos.</li> <li>• Cambios de piel: blanda y lisa.</li> <li>• Aumento del metabolismo basal.</li> <li>• Distribución de grasa en mamas, glúteos y muslos produciendo el agrandamiento de la cadera.</li> <li>• Menarquia</li> </ul>

Cuadro 1. Cambios puberales que sufre el hombre y la mujer<sup>19 20.</sup>

En ambos sexos, las glándulas endocrinas segregan un equilibrio delicado y complejo de hormonas. Este balance lo mantienen dos áreas del cerebro: *hipotálamo e hipófisis*.

<sup>19</sup> Craig, G. J., Op. Cit., p. 352.

<sup>20</sup> Secretaría de Salud, Op. cit., p.p. 36-37

## 1.2.2 Fases de la adolescencia

La adolescencia no es un simple período de adaptación a los cambios corporales sino toda una fase de evolución hacia su independencia. Este proceso, según la OMS, se divide en dos fases principalmente:

- Adolescencia temprana: 11 a 15 años
- Adolescencia tardía: de 16 - 19 años. (ver Cuadro 2, p.14)

Toda esta serie de peculiaridades en ambas etapas origina la conciencia de la pérdida de su cuerpo infantil al enfrentarse a los cambios que ocurren en su **organismo y aceptar responsabilidades como tal.**

Si se completan estas fases, adolescencia temprana y tardía con una adecuada orientación de la familia y la sociedad, la resolución del período se lleva a cabo con un establecimiento de valores personales, aceptación del trabajo, capacidad de unión al amor sexual genital con emociones de ternura y afecto con entera responsabilidad en las acciones.

<b>Adolescencia Temprana</b>	<b>Adolescencia Tardía</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constante preocupación del cuerpo, se muestra inquieto por su propia persona,</li> <li>• Conducta impulsiva, debido a los cambios hormonales.</li> <li>• Intelectualización: se defiende de los impulsos,</li> <li>• La búsqueda de la separación afectiva de los padres, para lograr encontrar su identidad necesaria para separarse de ellos. Debido a que depende económicamente de ellos,</li> <li>• Re-evaluación de sus actitudes,</li> <li>• Rebeldía, Labialidad e irritabilidad (cambios de humor),</li> <li>• Nuevas figuras de identificación como los grupos de amigos, bandas, etc.,</li> <li>• Autoerotismo, bisexualidad y heterosexualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida real de los padres,</li> <li>• Relaciones significativas y maduras,</li> <li>• Búsqueda de identidad social hacia un grupo,</li> <li>• Elección de la carrera</li> </ul>

Cuadro 2. Desarrollo biopsicosocial<sup>21 22</sup>

Sin embargo, es muy importante recalcar según la OMS que el período en el cual se encuentra la adolescente, dependerá la forma de enfrentar el proceso de gestación, en caso de que se presente embarazo.

<sup>21</sup> Secretaría de Salud, Op. cit., p. 38, 25-04-06

<sup>21</sup>Serra, Flavio Gabriel, RIESGO REPRODUCTIVO DEL ADOLESCENTE EN CORRIENTES, Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina, N° 115, Mayo 2002, p. 24-25.

### 1.2.3 La sexualidad en la adolescencia

Otro aspecto que cambia en la adolescencia, es el modo de atracción hacia el otro o mismo sexo.

La sexualidad es la expresión psicológica y social de las personas como seres sexuados, en una cultura y momento histórico determinados<sup>23</sup>. Es decir, es la forma como nos asumimos como seres humanos, y como nos relacionamos con los otros y las otras; es un proceso que comienza antes de nacer y que dura toda la vida.

“Todos somos seres sexuales. Nuestra sexualidad incluye: Nuestros cuerpos y el funcionamiento corporal, sexo biológico, género, identidad de género (sentimientos como mujer u hombre), nuestra orientación sexual, valores”<sup>24</sup>.

El análisis de la sexualidad requiere contemplar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, al hablar de sexualidad, se emplean erróneamente como sinónimos términos como sexo o relaciones sexuales. Comprendiendo el aspecto biológico: “Son las características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres y las mujeres. Complementados, potencialmente permiten la capacidad reproductiva”<sup>25</sup>. Todo lo anterior se refiere al sexo.

El Componente psicológico comprende los procesos mentales que interactúan con los factores biológicos y

---

<sup>23</sup> Información de la Secretaría de Salud, “SALUD REPRODUCTIVA”, 2000, Diapositiva 41, 25 Abril 2006.

<sup>24</sup> Taller de prevención del VIH/SIDA para jóvenes, “Sexualidad”, UNESCO, ONUSIDA.

<sup>25</sup> Información de la Secretaría de Salud, “Salud reproductiva”, 2000, Diapositiva 47-53, 2 Enero 2007.

sociales. En conjunto generan la convicción de ser hombre o mujer; vivencia que va aunada a la demanda social de comportarse como tal. Aunque, tal componente se vivencia en la *identidad sexual, orientación o preferencia sexual (homosexual o heterosexual), fantasía sexual, amor*<sup>26</sup>.

El Componente social se refiere al papel que desempeña como hombre y mujer en:

- “Rol de género
- Moral sexual
- Mitos y tabúes
- Nivel socio-económico<sup>27</sup>”

La sexualidad nos permite comunicarnos, dar-recibir afecto; sin embargo pueden tenerse consecuencias dentro de la conducta sexual de los adolescentes, como convertirse en padres solteros si *No* existe alguna prevención u orientación en la familia. “En México actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual a los 13 ó 14 años. Los riesgos más graves para ellos son el VIH y el SIDA y en tercer lugar los **embarazos no deseados**”<sup>28</sup>.

En algunas culturas, el ejercicio de la sexualidad mediante las relaciones sexuales premaritales se considera una preparación para el matrimonio, constituyen una oportunidad de practicar el rol sexual adulto, y descubrir aspectos de compatibilidad

---

<sup>26</sup> Información de la Secretaría de Salud, “Salud reproductiva”, 2000, Diapositiva 47-53, 2 Enero 2007.

<sup>27</sup> *Ibidem*

<sup>28</sup> Martínez, Jaime, José, ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD, [http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia\\_y\\_sexualidad.htm](http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm), 11 Abril 2006.

personal y afecto. Cabe mencionar que el embarazo en estas culturas es escaso al aceptar tales prácticas. Sin embargo, la diferencia cultural refiere costumbres, valores, prejuicios, etc., determina esta actitud hacia el tema del ejercicio de la sexualidad.

Sin embargo, se han propuesto varias soluciones a este problema público: según “La Academia Americana de Pediatría señala que los pediatras debieran estimular a los adolescentes a que pospongan la actividad sexual, y que los médicos tienen un rol importante en aconsejar la abstinencia. Lo anterior es válido para todos los profesionales que trabajan con adolescentes”<sup>29</sup>. Asume que lo que se debe hacer es el aconsejar al adolescente a la opción de la abstinencia. Sin embargo, son muy pocos adolescentes los que lo llevan acabo.

En México, de acuerdo al *Programa Nacional De Salud Del Adolescente* se pretende contar con consejeros que orienten, eduquen, prevengan problemas tales como la drogadicción, embarazo precoz y otros. Aunque, algunos hospitales tratan de difundir en los jóvenes la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos e inicien su vida sexual con responsabilidad, otros persuaden a los jóvenes a la abstinencia y/o aislarlos de toda información sobre los métodos anticonceptivos.

Por la situación anterior es importante resaltar que “los derechos sexuales y reproductivos son parte de los

---

<sup>29</sup> Romero, María Inés, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Modulo 3 Problemas de Salud del adolescente, Lección 15, <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>.-,

23 Septiembre 2006.

derechos humanos a los que cada individuo (mujer y hombre) tiene la posibilidad de acceder, ejercer, exigir y denunciar<sup>30</sup>. Tales derechos están “basados en principios elementales como: igualdad, libertad, privacidad, respeto a la integridad corporal, autodeterminación, libertad de conciencia<sup>31</sup>”.

Un derecho es una atribución que nos otorga el Estado como ciudadanos y ciudadanas. Y por lo tanto nos pone a un nivel de igualdad en género y sexo.

Existen acuerdos internacionales que han sido ratificados por nuestro país y que han sido sustentados por leyes y normas nacionales que garantizan que se respeten el derecho de las personas.

Las leyes y normas de salud establecen que los Servicios de Planificación Familiar están obligados a operar para que “toda persona ejerza su derecho a decidir... (Con respecto de sus intereses, necesidades y proyectos de vida) y para que los individuos obtengan información especializada (que incluye información sobre el uso de metodología anticonceptiva que más les convenga, consejería y asesoría). El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.”<sup>32 33</sup>

Por lo tanto, es un derecho que tienen las personas incluyendo el adolescente a vivir su sexualidad segura y placentera, y decidir sobre su vida reproductiva sin vivir violencia,

---

<sup>30</sup> Información de Red de Derechos sexual y reproductiva en México (ddser), DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Diap. 2, Febrero 2007.

<sup>31</sup> Martínez Roaro, Marcela, DERECHOS Y DELITOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Ed. Porrúa. México, 2000. p.325

<sup>32</sup> Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. SSA.1994

<sup>33</sup> Giacoman, Claudia, SYDR, SEXUALIDAD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, Ed. GIRE, 3ra ed. México, D.F. 2002, pp.100-106.

discriminación ni coerción por parte de nadie (prestador de servicios de salud, familia, amigos, etc.) ni de ningún grupo social, religioso o político.

Con todo esto, es evidente que el ejercicio de la sexualidad del adolescente trae consigo responsabilidades y derechos a la información y al adecuado uso de ello para evitar problemas que afecten el curso de su vida. Sin embargo, este ejercicio dependerá en grado de orientación de su entorno social, económico y familiar.

### **1.3 La identidad del adolescente**

Durante la adolescencia hay un incremento de la capacidad y estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición.

En el desarrollo de las etapas psicosociales, Erickson (1968) la define como un período en el que el individuo lucha entre identidad o difusión, pérdida de identidad. Asume que el adolescente se enfrenta a la tarea de formar su auto-concepto estable y funcional. Quienes tienen éxito en esta tarea adquieren un sentido de *identidad*<sup>3435</sup>.

Para Erickson, Identidad significa la confianza intensificada de que la realidad y continuidad interna que se han preparado en el pasado, corresponde a la realidad y continuidad de

---

<sup>34</sup> Serafino, Edwid P., Armstrong, Jaimes , DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, Ed. Trillas, 3ra ed. ,México, octubre 2002, p.153

<sup>35</sup>Papalia y Wendkos, S. Ops. Cit., p.p. 408-411

significado que uno tiene para los demás. Propone tres dimensiones de la identidad: unidad del cuerpo, exterior y psicológica.

Por esa razón, la identidad es un proceso que comienza en la infancia y finaliza hasta la adultez.

Esta búsqueda de su identidad se vuelve constante y crece con la experiencia humana en todas las etapas de la vida, aunque es clave durante el proceso de crecimiento rápido y dramático en la adolescencia. Se preguntan ante tales cambios que se presentan “¿Quién soy?”, y la respuesta sería: una criatura única y compleja; el joven tiene muchas formas de completar la frase “Yo soy”<sup>36</sup>. Tomadas en conjunto todas sus respuestas, podemos explicar su **auto concepto**. La creencia específica por las cuales se define quién es.

Según Ferdinand Moujan en 1974, la identidad se refiere al logro de la integración entre el yo de la vida y el yo de la sociedad en la que el hombre vive<sup>37</sup>. Es decir que posee tres componentes:

- Corporal o física.
- Psicológica (adaptación y reconocimiento de los demás).
- Social continuidad.

Aunque no todos logran este nivel de desarrollo, y los que sí lo consiguen, no siempre lo emplean de manera adecuada.

---

<sup>36</sup>Morris et. Al., Op. Cit. , p. 36

<sup>37</sup> Pineda, Gisela, LA FORMACIÓN DE IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA, APUNTES DE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO II, Acapulco, Gro., 5to semestre 2004.

Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual desarrollada son: la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo.<sup>38 39</sup> Es aquí, donde algunas veces la familia no promueve el cuidado ni la orientación acerca de las inquietudes que tiene el adolescente. Y los medios de comunicación proponen que el estereotipo de género acarrea costos psicológicos e implican limitaciones para el desarrollo de algunas características de la personalidad. Los hombres y mujeres se desarrollan "incompletamente" en sus capacidades, deseos y posibilidades, en pos de "ser" lo que la sociedad espera que sean.

Es indudable que los jóvenes necesiten encontrar una figura u otra red social para que tome su lugar como parte de un apoyo emocional y guía. Ante tal necesidad de afecto y compañía, la mayoría de los adolescentes buscan desde afuera completar sus necesidades a fin de sentirse aceptados y queridos.

Finalmente se dice que entre los 17 y 19 años se consolida la identidad ("uno sabe quién es, qué quiere y a dónde va"). Lo que conlleva a obtener una autonomía personal e independencia social, donde el entorno social (familia, amigos, escuela, cultura, entre otros) tienen el sentido de promover o dificultar<sup>40</sup>; y esto permite que el adolescente se reconozca como parte elemental de un núcleo específico.

---

<sup>38</sup> Craig, G. J.et. Al. , op. cit. , p. 379

<sup>39</sup> CREFAL, LA SEXUALIDAD DE NUESTROS HIJOS, LOS LIBROS DE MAMÁ Y PAPÁ, SEP, México, D.F ,2000, p.7

<sup>40</sup> Front, Pere, Op. Cit., p. 7

## **CAPÍTULO 2. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE**

### **2.1 Concepto del embarazo en la adolescencia**

El embarazo en cualquier etapa de la vida, es un hecho de gran trascendencia y de importancia; en el aspecto biológico se refiere a la procreación de un organismo que se realiza de forma consciente, madura biológica y psicológicamente, confirmando un medio adecuado para su desarrollo biopsicosocial del bebé así como de los padres. Aunque a la mayoría de los adolescentes la concepción de un bebé no lo realiza de forma consciente.

El embarazo es un estado temporal de la mujer, durante el cual se forma y desarrolla un nuevo ser en el útero. Se inicia con la fecundación y termina con la expulsión del producto y sus anexos.

La definición del embarazo en el adolescente de acuerdo a la OMS es:

*“Embarazo que ocurre en jóvenes de 19 años o menos”<sup>1</sup>.*

De acuerdo a dicha definición y en relación a las estadísticas que ha presentado la Secretaría de la Salud, cada 4 de 5 mujeres adolescentes y jóvenes se ha embarazado alguna vez, mientras que 1

---

<sup>1</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006.

de cada 5 varones han embarazado a su pareja<sup>2</sup>. Por lo tanto, la mayor parte de la población adolescente tiene un embarazo no deseado, mismo que se define como:

*“Toda gestación que se presenta fuera de los planes concientes de cualquier miembro de la pareja.”<sup>3</sup>*

Plantear las consecuencias e implicaciones del embarazo en las adolescentes nos lleva a la necesidad de situar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta la falta de fines educativos, culturales, laborales y de servicios específicos de la salud.

Todo esto se relaciona con el inicio de la sexualidad o actividad sexual, sin una orientación correcta ni un pleno conocimiento de sus implicaciones del embarazo en esta etapa, y expone al adolescente a una serie de riesgos en función de su sexo, tales como la experiencia sexual, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y **embarazos no planeados**.

## **2.2 Factores del embarazo**

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. Los agentes que influyen en la aparición del embarazo son debatibles. En los últimos tiempos se ha multiplicado el interés de las ciencias

---

<sup>2</sup> Dr. Abarca, José Luis, Entrevistado por el Tema: “EMBARAZO ADOLESCENTE” en el Hospital General “Donato G. Alarcón”, 12 Mayo 2006.

<sup>3</sup> Ibídem

biomédicas y sociales, en la exploración de los por qué se embarazan las adolescentes.

Según Iñaki Lete y cols. en el manual de salud Reproductiva (2001) proponen principalmente dos factores:

1. *El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales.*
2. *No utilización de método anticonceptivo.* (Ver diagrama 1 y 2), este último puede ser a causa de una violación o abuso sexual.

Por su parte el Dr. Issler clasifica los factores del embarazo adolescente en *predisponentes* y *determinantes*. Entre los predisponentes se encuentran la menarca temprana, inicio precoz de las relaciones sexuales, familias disfuncionales, bajo nivel educativo, migraciones recientes, pensamiento mágico, controversias entre los valores de sus padres y ellos. Y los determinantes son: la relación sin anticoncepción, violación y el abuso sexual<sup>4</sup>.

Cabe mencionar que todos en conjunto promueven la incidencia de embarazos en adolescentes y obedece a la interacción de múltiples factores, que conducen en función de las situaciones de cada individuo y de la fuerza sociocultural del contexto al que pertenece.

---

<sup>4</sup> R. Issler, Juan., Op. cit. , pp. 11-23

## 2.2.1 Inicio precoz de las relaciones sexuales

Principalmente, el inicio precoz de las relaciones sexuales resulta ser un factor primordial del embarazo en las adolescentes; sin embargo, éste tiene subfactores como son:

*Diagrama 1. Factores que desencadenan el inicio precoz de relaciones sexuales<sup>5</sup>.*

En relación al factor biológico, “se ha demostrado una correlación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Debido al adelanto de la menarquía que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales”<sup>6</sup>. En el año 2000 la edad media de la primera relación sexual de las adolescentes fue de 16.1 años<sup>7</sup>. En nuestro país, la encuesta Nacional de la juventud 2005 asume que los adolescentes mexicanos de entre 15 y 19 años de edad, el 48.9 % ya han tenido relaciones sexuales.

---

<sup>5</sup> Iñaki Lete Lasa, José Luis De Pablo Lozano, Cap. 26 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, *Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia*, p.p 819-823, <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>, 20 febrero 2006.

<sup>6</sup> *Ibidem*

<sup>7</sup> Menkes, Catherine, Suarez, Leticia (2003), SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, CIEAP/UAEM, Enero/Marzo 2003, p. 236., [www.acatlan.unam.mx](http://www.acatlan.unam.mx), 25 Octubre 2006.

Así mismo, en una investigación en la capital cubana ubicó en 12 y 13 años, respectivamente, la aparición temprana de la menarquía en la mujer y la primera eyaculación en el hombre, etapas que coinciden con el inicio precoz de las relaciones sexuales entre chicos y chicas. El estudio abarcó a 882 adolescentes de 11 a 14 años, y la mayoría de los 317 varones que admitieron mantener relaciones sexuales aseguraron haberlas comenzado a los 12 años. Las 286 muchachas en la misma situación dijeron haber iniciado su vida sexual a los 14 años, aunque hubo algunos casos a los 12<sup>8</sup>.

Estos resultan ser datos bastante constantes en nuestro país, no encontrando grandes diferencias según el ámbito geográfico del mundo. En América Latina la cuarta parte del total de la población es de jóvenes (México D.F. dic/97-CIMAC). “En la actualidad, la mitad de la población tiene menos de 25 años de edad y alrededor de 3.000 millones de adolescentes están en edad reproductiva o están a punto de serlo, indicó” ... “el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)”<sup>9</sup>. Entidades federativas como **Guerrero** y **Chiapas**, son algunas de las ciudades que cuentan con más población con edad mediana de 19 años<sup>10</sup>. Por ello, dicha población se ve enfrentada a diversas realidades en el manejo de su salud sexual y reproductiva.

---

<sup>8</sup> Grogg, Patricia, CUBA: RIESGOS DE LA SEXUALIDAD TEMPRANA, /IPS, 24 Junio 2003, <http://www.mujereshoy.com>, 22 -02- 2006

<sup>9</sup> Centro de Noticias ONU, ONU CELEBRA DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN, 11 de julio, 2006, <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=7292&criteria1=jovenes&criteria2=>, 3 de noviembre del 2006.

<sup>10</sup> INEGI/INAM, MUJERES Y HOMBRES 2006, 10 ed., Aguascalientes, Aguas., 2006, p.12

Por una parte, la iniciación cada vez más temprana de relaciones sexuales provoca un alto índice de embarazos en la adolescencia, y por otro lado, el incremento de contagios de enfermedad sexual, desajustes emocionales y otras realidades. Tales desajustes emocionales pueden ser la depresión en los adolescentes, que algunas veces conlleva al suicidio en los mismos, tras problemas familiares y/o la manutención de un nuevo individuo.

En relación a los factores familiares, según la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los principales agentes familiares que desembocan el embarazo en adolescentes son:

- *“Ambigüedad de la educación sexual.*
- *Pobre comunicación intrafamiliar.*
- *Desafecto, autoritarismo y distanciamiento de los padres.*
- *Hijas únicas = madres solteras.*
- *Sucesión de padrastros”.*<sup>11 12</sup>

De los puntos revisados, se consideran como claves para el análisis del tema en cuestión tanto la deficiencia en la comunicación entre padres e hijos como la posibilidad de que si proviene de una *mamá soltera* es más probable que se repita la historia.<sup>13</sup> Torres (1995) dice que la joven embarazada es también una hija de madre adolescente, y/o la cultura

---

<sup>11</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006.

<sup>12</sup> Torres, A.(1995), LA ANTICONCEPCIÓN EN LAS ADOLESCENTES, Revista de Perinatología, Vol.9, No.1, <http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php>, 25 Abril 2006

<sup>13</sup> Ayala Mejía, Marcela Gpe.(1999), *ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS PADRES Y MADRES DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE QUE SE LES IMPARTA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD A SUS HIJOS E HIJAS EN LA ESCUELA*, Archivos Hispanoamericanos de Sexología, Vol. V, Núm. 2, pp.166-179

en la que vive la joven sucede regularmente; ya que algunas comunidades el embarazo a temprana edad es algo común.<sup>14</sup>

Y en el aspecto ambiental, las condiciones de vida de los adolescentes en la familia como la ignorancia, la pobreza son los más sobresalientes que pueden influir en el embarazo precoz. Tales factores de acuerdo a la Secretaria de Salubridad y Asistencia se encuentran influidos por:

- *“Falta de oportunidades de superación.*
- *Presión del grupo social o de la pareja.*
- *Violación, incesto o abuso sexual.*
- *Falta de educación sexual.*
- *Costumbres, mitos, tradiciones, etc.*
- *Influencia de los medios masivos de comunicación”<sup>15</sup>.*

Hasta hoy, el embarazo en adolescentes ha representado y continúa siendo un reto a la salud pública. Por ello, los factores desencadenantes promueven el análisis a una solución.

### **2.2.2 No utilización de anticoncepción**

La no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. El verdadero problema del embarazo adolescente radica

---

<sup>14</sup> Torres, Antonio, (1995), LA ANTICONCEPCIÓN EN LAS ADOLESCENTES, Revista de Perinatología, , Vol. 9, No. 1, <http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php>, 20 Abril 2006

<sup>15</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006.

en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Se pretende analizar, a continuación, los factores que inciden en la escasa utilización de anticoncepción en esta época de la vida:

*Diagrama 2. Factores que desencadenan la No utilización de anticoncepción<sup>16</sup>.*

La no utilización de anticoncepción se refleja en los adolescentes, con “un gran porcentaje de aquellos entre 13 y 19 años de edad que tienen relaciones sexuales sin precauciones anticonceptivas (Sorenson, 1973)”. El 24 % de los varones y 38 % de las muchachas se inclinaban por tener el bebé sin casarse y otro porcentaje por el **aborto**.<sup>17</sup>

En relación a la falta de previsión, la falta de conocimiento acerca de las condiciones de vulnerabilidad del adolescente y la deficiente conciencia e inmadurez psicológica propios de la edad se convierte en uno de los factores preponderantes que causan el embarazo en esta etapa.

---

<sup>16</sup> Iñaki Lete Lasa, Op. Cit., pp. 819-823.

<sup>17</sup> McKinney, J. P., Op. Cit., p. 17

Así mismo, la falta de una adecuada educación sexual por parte de los padres, profesores hacia los adolescentes, promueven que ellos busquen por otros medios adquirir información como los amigos, medios de comunicación, etc.; que suele ser imprecisa. Incluso en algunas áreas geográficas son difíciles de llegar servicios médicos, de modo que les restringen el acceso al uso de métodos anticonceptivos.

### **2.3 Prevalencia del embarazo en la adolescente**

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado.

*Por ejemplo en Chile, las estadísticas vitales muestran el aumento del embarazo en niñas menores de 19 años en las últimas dos décadas 18(chile, 13-oct-2000). En México se muestra una reducción del 31.7 % con la ayuda del uso de métodos de prevención de embarazo<sup>19</sup>.*

Hoy día, la reducción de la fecundidad aporta beneficios para fortalecer aún más los factores que incidieron sobre ella, generando condiciones propicias para que las mujeres con un bajo nivel de descendencia vean la posibilidad de seguir estudiando o bien de incorporarse a la actividad económica con mejores condiciones

---

<sup>18</sup> Enfoques estadísticos, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, *FECUNDIDAD, INE, No. 9, Chile*, [www.pasa.cl/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=196](http://www.pasa.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=196), 13 de octubre de 2000.

<sup>19</sup> INEGI/INAM, Mujeres y Hombres en México 2006, Op.Cit., p.10

laborales y domésticas. En el caso de las adolescentes, tal reducción incrimina el lado de seguirse superando como individuos.

La fecundidad en el rango de 15 a 19 años de edad es de 19.5 % de una población total de 26 043 635 mujeres, es decir, 5 millones 078 mil 508 mujeres adolescentes se encuentran en edad fértil<sup>20</sup>. (Ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución Porcentual de la Población Femenina en edad fértil<sup>21</sup>.

Actualmente, en Guerrero la proporción porcentual es de 22.6% de una población total de 1 617 942 mujeres, es decir, 365 mil 654 adolescentes de 15 a 19 años de edad.<sup>22</sup>

Sin embargo, a lo largo de la historia este índice de jóvenes va en descenso en las entidades federativas y a nivel nacional. Aunque tal fenómeno se ha observado en los últimos 20 años con la ayuda de múltiples programas de prevención y planificación familiar.

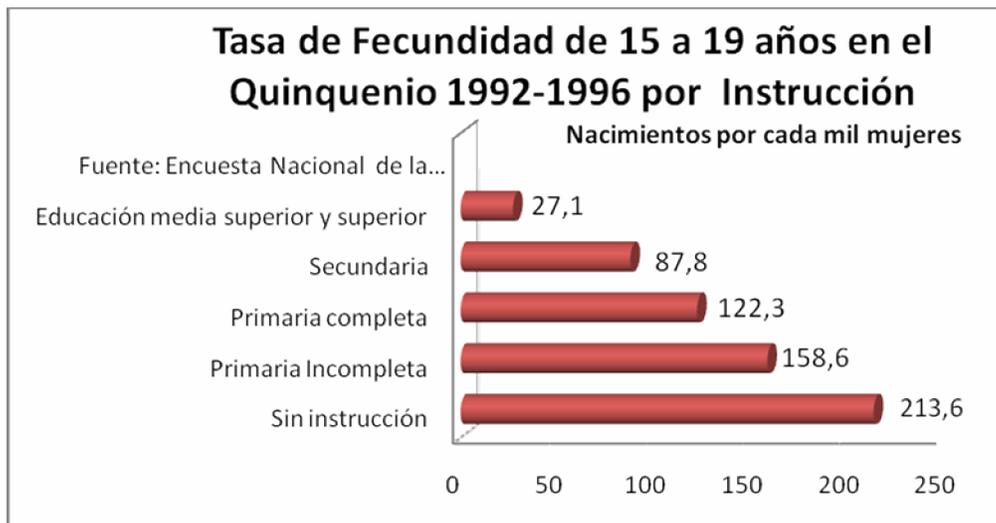
---

<sup>20</sup> INEGI/INAM, Mujeres y hombres 2006, Op.Cit., p.73

<sup>21</sup> Ibidem

<sup>22</sup> Ibidem

Actualmente, la tasa Global de Fecundidad es de 2.1 hijos por cada mujer<sup>23</sup>. El descenso de la fecundidad de las mujeres está estrechamente relacionado con el incremento de su escolaridad. (Ver Gráfica 2).



Grafica 2. Tasa de Fecundidad de las mujeres de 15-19 años por instrucción<sup>24</sup>.

Las diferencias aumentan cuando las mujeres alcanzan una mayor escolaridad pero existe mayor fecundidad en mujeres sin instrucción. Y la probabilidad de embarazo es 2.5 veces mayor que la de las segundas.

Casos similares a estos existen todos los días como éstos: “Mi hermana tenía 16 años cuando nació Beto. Después de seis meses, supe que estaba embarazada...creyó en el mito de que la primera vez no pasaba nada y no se protegieron. Tuvo que dejar la escuela y sus amigos y

<sup>23</sup> INEGI/INAM, Mujeres y hombres 2006, Op.Cit., p. 77

<sup>24</sup> Ibídem

cuando nació el bebé, mi hermana y Beto querían llevar su vida de antes, como salir a bailar, pasear con sus amigos...pero ya no podían por la responsabilidad de ser papás, lo que provocó que tuvieran problemas, hasta que se separaron. Ahora ella trabaja para darle lo que necesita, por lo que tuvo que sacrificar sus planes de estudiar. Me dice que ha madurado muy joven, pues su bebe le ha enseñado a ver la vida de otra manera." *Paty 19 años, San Luis*<sup>25</sup>.

La mayoría de las embarazadas adolescentes no aceptan el papel de madre debido a que tienden a adoptar conductas tales como salir con amigos, irse a bailar, inclusive drogarse después del nacimiento del bebé. Esta situación se relaciona con el descuido del bebé, las adolescentes no están conscientes del rol de mamá que desempeñan con el mismo. Además, de que en algunos casos, tal bebé sea producto del descuido en el uso de anticonceptivo y/ o de alguna violación.

En el año 2004 se registraron 413 mil 369 nacimientos en menores de 20 años de edad.<sup>26</sup> Esta cifra representativa de la población es un punto rojo como problema de salud pública, pues se ve afectada en el curso de su desarrollo biopsicosocial. Por lo tanto, muchas se ven obligadas a abandonar la escuela e incluso por el embarazo deciden suicidarse. Hoy en día, el índice de nacimientos en mujeres menores de 20 años es de 137 mil 277 nacimientos<sup>27</sup>, monto que representa un 20 % de la población y tal cifra sorprende puesto

---

<sup>25</sup> Martínez, Cecilia, ¡EMBARAZADA! Y AHORA, ¿QUÉ HAGO?, Especial Sexo, 15 A 20, Ed. 15 a 20 , 2 Agosto 2006 ,p. 17

<sup>26</sup> INEGI/INAM · ESTADÍSTICAS VITALES, Ed. 2004, INEGI, 20 de agosto del 2006.

<sup>27</sup> Investigación de INEGI. ESTADÍSTICAS VITALES, 2003. Base de datos, en Mujeres y hombres 2006, Op. Cit. y otros , p. 87

que las estadísticas asumen que hay un decremento, pero en la práctica esa realidad no resulta ser tan cierta.

De acuerdo a la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM), 1 de cada 5 mujeres se embarazan antes de los 19 años<sup>28</sup>. Por su parte, el DIF Nacional reporta que en los últimos cinco años ha disminuido el 21 por ciento de la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad y su reto es intensificar la prevención mediante la difusión de programas y acciones institucionales, así como promover una mayor coordinación interinstitucional para la suma de esfuerzos. En cambio, el INEGI plantea que durante el 2005, se registraron 248 mil hijos de madres adolescentes, siendo **Guerrero**, Puebla y Chiapas, los estados de mayor incidencia, por lo que es importante destacar las consecuencias notables como el riesgo de salud de las jóvenes, su deserción escolar, la dificultad para el cuidado y educación de los hijos<sup>29</sup>.

Diversas organizaciones de la sociedad civil han jugado un papel muy relevante en este campo, destacando las acciones pioneras de MEXFAM y Centro de Orientación Reproductiva para Adolescentes (CORA), mismas que cooperan conjuntamente para promover la difusión de programas que puedan ayudar a los adolescentes en general y se puede prevenir un embarazo.

---

<sup>28</sup> “ MITOS DE EMBARAZO JUVENIL”, [http://www.gentejoven.org.mx/mitos\\_embarazo.asp](http://www.gentejoven.org.mx/mitos_embarazo.asp), 25 septiembre del 2006,

<sup>29</sup> INEGI/INAM, Estadísticas Demográficas Cuaderno, Núm. 17, Ed. 2005, pp.1-30 citado en “DISMINUYEN 21 POR CIENTO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”, México, D.F., 09/10/2006, [http://www.dif.gob.mx/noticias\\_ver\\_noticia.asp?id=221](http://www.dif.gob.mx/noticias_ver_noticia.asp?id=221), 27 Octubre 2006.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes de México, componente importante de la Reforma del Sector Salud 22 implementada durante el período 1995-2000, fue uno de los primeros programas gubernamentales en Latinoamérica.<sup>30</sup> Actualmente existen más organizaciones no gubernamentales que tratan de apoyar y prevenir el embarazo adolescente.

## **2.4 Implicaciones del embarazo**

El embarazo en la adolescencia implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de 2 situaciones: Una de tipo biológico y la otra condicionada por factores psicosociales.

En este capítulo se analizarán las implicaciones que tiene el embarazo en la adolescente.

### **2.4.1 Sociales**

Cada año, cerca de 15 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad dan a luz en el mundo<sup>31</sup>. Por lo tanto, no se puede tapar el sol

---

<sup>30</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006.

<sup>31</sup> Moya, Cecilia (2002), LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Advocates for Youth, [www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org), 25 Marzo 2006.

con un dedo y existe una evidente preocupación por esta población. Las implicaciones que conlleva son diversas.

Las principales implicaciones sociales son las siguientes:

- “Rechazo social a la madre soltera.
- Dependencia económica.
- Problemas de trabajo”<sup>32</sup>.

Otro aspecto importante es el abandono de sus estudios; la mayoría de las adolescentes se ven obligadas a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, ordinariamente no deseada. Quedan totalmente expuestas a depender de la pareja de forma económica, emocional y/o recurrir inmediatamente a la ayuda de los padres para buscar un trabajo que apenas pueda mantenerlos a ella y al bebé. Como resultado de la búsqueda de empleo, la mayoría de las madres adolescentes son marginadas, pues encuentran empleos de salario mínimo y horarios que no las benefician, además se tratan de subempleos debido a que la ley no permite que trabajen menores de 16 años.

### **2.4.2 Psicológicas**

Los aspectos psicológicos afectan tanto a varones como a mujeres el curso de la vida del adolescente, pues ambos se ven agobiados y presionados por el bebé en camino, manifestándose angustias,

---

<sup>32</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006

insomnio, y lo más importante para la sociedad, truncar su vida escolar y profesional; esto conlleva a una serie de sentimientos de culpa, confusión y desorientación de los roles que debe adoptar a partir del momento de convertirse en mamá o papá. Tal vez si se visualiza más adelante en el tiempo, los bebés que nacen de esta unión, son hijos no deseados y los padres depositan sus corajes y frustraciones en ellos, su vida se torna hacia el descuido y el abandono.

Las principales implicaciones psicológicas propuestas por la Secretaria de Salud son las siguientes:

- “Estado de crisis y tensión: Enojo por asumir el rol de madre, el cual a veces se ve como limitante.
- Angustia, insomnio y malestar: temor a morir o sufrir durante el embarazo, temor y fantasías por posible malformación,
- Expectativas frustradas: abandono de estudios y hogar.
- Arrepentimiento: Problemática durante la infancia y la familia de origen, lo que hace cuestionarse qué tan buenas madres podrán ser, algún resentimiento con la figura materna.
- Sentimientos de culpa: culpa de “fallar” a los padres, sentimiento de culpa por separarse de los padres, problemas relacionados con el abuso sexual e incesto.
- Confusión de roles familiares.
- Hijos no deseados y depositarios de frustraciones: rechazo hacia el embarazo.

- Devaluación de la imagen<sup>33</sup>.

La crisis y la tensión, acompañadas de la angustia y el malestar que le provoca el embarazo, así como las expectativas truncadas de superación, llevan a la adolescente al arrepentimiento y un sentimiento de culpa. En este período, la joven puede optar por abortarlo y otras a continuar con su embarazo, aunque las diferencias individuales en cada una es amplia.

En relación a la *devaluación de la imagen*, tal implicación determina la percepción del autoconcepto, habilidades, talentos, cualidades, características físicas del adolescente en relación con el afrontamiento del evaluar el embarazo en esta edad.

### **2.4.3 Físicas y Biológicas**

En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.

Autores como Card y Steel plantean que la inmadurez física y biopsicosocial, ante la maternidad temprana o el embarazo precoz a la edad de 10 a 19 años<sup>34</sup> representa una población en peligro, pues no existe un control prenatal adecuado. (Ver cuadro 3, los riesgos que sufre durante su intervención). Cuando la edad adecuada para un embarazo saludable es de 21 a 35 años aproximadamente<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Ídem, Ej. El subrayado es de la autora de la presente investigación.

<sup>34</sup> Secretaría de Salud, Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes, EN BUEN PLAN, 25 Abril 2006, p. 85

<sup>35</sup> "MITOS SOBRE EL EMBARAZO JUVENIL," [http://www.gentejoven.org.mx/mitos\\_embarazo.asp](http://www.gentejoven.org.mx/mitos_embarazo.asp), 25 de septiembre del 2006.

<b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente atención médica durante el embarazo.</li> <li>• Parto prematuro.</li> <li>• Anemia.</li> <li>• Desproporción encefálica.</li> <li>• Parto prolongado y muy difícil.</li> </ul> <p><b>Incluso la muerte del bebé y la madre adolescente</b></p>

Cuadro 3. Complicaciones obstétricas<sup>36</sup>

Estos factores aumentan la morbilidad infantil con la manifestación de enfermedades congénitas, bajo peso al nacer y un bebé prematuro.

Así mismo, las estadísticas del INEGI señalan a nivel mundial, el embarazo, como “quinta causa de mortalidad en adolescentes de 15 a 19 años.”<sup>37</sup>

Por ello, en los hospitales e instituciones de salud y atención a las embarazadas el factor de edad se considera dentro de los factores de riesgo, los cuales se señalan a continuación:

1. *Ser menor 15 años o mayor que 35.*
2. *Medir menos de 1.45 mts.*
3. *Pesar menos de 40 Kg. o más de 80 Kg.(anemia y desnutrición)*
4. *Presentar hipertensión arterial.*
5. *Padecer diabetes.*<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Secretaría de Salud, Op. cit., p. 86, 25-04-06

<sup>37</sup> DISMINUYEN 21 POR CIENTO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, México, D.F., 09/10/2006, [http://www.dif.gob.mx/noticias/\\_ver\\_noticia.asp?id=221](http://www.dif.gob.mx/noticias/_ver_noticia.asp?id=221), 27 octubre 2006.

<sup>38</sup> León Carmona, Julio César, M. en C. Hernández Álvarez, Luis Alfredo Ignacio, T.S. Hernández Hernández, Ma. Adriana Cecilia, INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MORBILIDAD Y/O MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN TRES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA, *Ginecol Obstet Mex.* [online]. jul. 2002, vol.70, no.7

Estas consideraciones predisponen a la embarazada hacia un futuro incierto y así mismo causan daño al bebé.

En nuestro país, de acuerdo a las estadísticas actuales del INEGI, la mortalidad de las jóvenes es reportada con la siguiente relación de causas encontradas:

Gráfica 3. Causas Seleccionadas de los jóvenes por sexo en mujeres<sup>39</sup>.

En la gráfica el 8.9 % de la población total en México refleja una causa de muerte en adolescentes ocasionadas por el embarazo, parto o puerperio. Tal cifra Representa la tercera causa de fallecimiento en México.

---

Disponible en la World Wide Web: <[http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412002000700001&lng=es&nrm=iso](http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412002000700001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0300-9041. [08 Noviembre 2006].

<sup>39</sup>INEGI/INAM, Mujeres y hombres 2006, Op. Cit., p.128

En Guerrero:



Gráfica 4. Principales causas de mortalidad los jóvenes por sexo en mujeres<sup>40</sup>.

Por su parte, en el Estado el embarazo, parto y puerperio representan la tercera causa de muerte en las jóvenes con un 11 % de su población. Las cifras de embarazo adolescente son verdaderamente preocupantes constituyendo un problema que afecta, no sólo a los países en vías de desarrollo.

---

<sup>40</sup>Ídem., p.96

Por tal motivo, se ha convertido en un problema social, puesto que el aumento de embarazos contribuye al crecimiento de la población y a los efectos adversos en la salud de la madre y el bebé<sup>41</sup> que le compete a la sociedad, a los padres de familia y a los mismos adolescentes.

El embarazo en general tiene que ver con el período del desarrollo del producto de la concepción, desde la fecundación hasta el momento del parto. Sin embargo, esta investigación se centra en la adolescente gestante, donde no sólo cambia el estilo de vida de ésta, sino su estructura física, fisiológica, su manera de afrontar cada mes de gestación, cómo percibe su imagen corporal en relación a su entorno social por el nacimiento de un nuevo ser; tomando en cuenta los medios de contención que posee en ese momento de su vida.

La importancia de la imagen corporal en el embarazo de la adolescente se determina por la oportunidad de apoyo emocional con el que cuenta desde el inicio de su vida y a lo largo de su formación como persona saludable. Por lo cual, en algunas adolescentes se ven presas de caer en la depresión, tomar la decisión de abortar, abandonar a su bebé debido a que no cuentan con los recursos personales y la falta de respaldo de su pareja e información de las instituciones de salud y educación.

---

<sup>41</sup> Stern C. (1997) , EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PÚBLICO: UNA VISIÓN CRÍTICA, Vol. 9, No. 2, Salud Pública, México , p.p. 39:137-143

Ahora bien, se analiza el punto de vista de la propia adolescente embarazada y se formula esta pregunta:

***¿Cuál es la percepción de la imagen corporal de la adolescente embarazada?***, la cual se retomará en el siguiente apartado.

## **CAPÍTULO 3. EL EMBARAZO Y LA IMAGEN CORPORAL DE LA ADOLESCENTE GESTANTE**

### **3.1 Importancia y Evolución del concepto de la imagen corporal**

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima y el autoconcepto, comprender ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, así como la integración social de los adolescentes.

Los cambios físicos, psicológicos y biológicos en la adolescente embarazada generan inquietud frente a su cuerpo, pues llegan a ser elementos que conforman su nueva imagen.

Bruch (1962), en la década de los años 60 del siglo XX, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la imagen corporal en dicho trastorno, a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad

de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”<sup>1</sup>.

Paul Schilder en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* de 1935, propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, definiéndola como: “*La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos*”.<sup>2</sup> Por lo tanto Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal.

Las teorías psicoanalíticas dominan en la primera mitad del siglo XX las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes.<sup>3</sup>

En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, generan una importante atención social y corpus científico; esta atención proporciona gran información científica, pero ha polarizado las aportaciones y provoca que se estudie la imagen

---

<sup>1</sup> Bruch, H.(1962), PERCEPTUAL AND CONCEPTUAL DISTURBANCES IN ANOREXIA NERVOSA, *Psychosomatic Medicine*, nº 24, Págs. 187-194.

La palabra “apresarla” se refiere a investigar con más precisión la imagen corporal. Así mismo, describir qué significa y la influencia que ejerce en la psique del individuo.

<sup>2</sup> Herrera, Raquel J.(2001), “SIGNIFICACIONES INCONSCIENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESTADO DE GRAVIDEZ”, de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, *Psicología: Teoría e Práctica* – 2001, 3(2):47-53. Presentado en el I Congreso de Psicología Clínica. Universidad Presbiteriana Mackenzie. San Pablo. Brasil. Mayo 2001 con el título de “Fantasías de la adolescente embarazada a través del Psicodiagnóstico de Rorschach”.

<sup>3</sup> Raich, R., IMAGEN CORPORAL. CONOCER Y VALORAR EL PROPIO CUERPO. Ed. Pirámide, Madrid 2000, p.15

corporal casi exclusivamente como una variable asociada a TCA. Sin embargo, no sólo es propio de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes sino también sucede durante el embarazo de la adolescente, pues ante los cambios morfológicos y psicológicos se puede ver afectada la salud mental de ella y su bebé.

Por ello, es importante entre las adolescentes embarazadas mantengan un embarazo sano para tener niños felices.

### 3.1.1 Definición de imagen corporal

El cuerpo permite una relación directa con el mundo exterior y consigo mismo. Esto contribuye al aumento de su capacidad para percibir, sentir a través de los sentidos todo lo que le rodea.

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Estructura Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal.

Ma. Angélica Montenegro y cols. (2006) señala que “la palabra imagen proviene del latín *“imago”*, que significa retrato, estatua, representación. El modelo teórico que representa las cosas sin serlas propiamente

pertenece al orden de la imagen; por lo tanto, el término imagen corporal pertenece al terreno de lo imaginario. Se presume que cada sujeto tendría, en su imaginario simbólico, una conciencia o imagen de su cuerpo”<sup>4</sup>.

Sin embargo, si se les pide a las adolescentes que se dibujen así mismas no se plasman idénticamente tal cual son, puesto que sólo es una figura abstracta e imaginaria.

Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”, etc., intentando definir más precisamente cada término<sup>5</sup>. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible.

Serrano (1999) a su vez define: “cuerpo no es sólo un conjunto ordenado de vísceras, órganos, vasos, etc., es la presencia de nuestra persona, es la frontera, es encuentro, el cuerpo es lenguaje, y habla a los otros y nos habla a nosotros mismos, y el cuerpo es especial en la adolescencia”<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Montenegro Medina, María Angélica (2006), Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile. Chile, BODY AND CORPORALITY FROM A FEMININE STANCE, Acta bioeth, Vol.12 No.2, Santiago, [www.body-images.com/research/conceptual.htm](http://www.body-images.com/research/conceptual.htm), Diciembre 2006

<sup>5</sup> Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M. y Tantleff-Dunn, s. (1998). EXACTING BEAUTY. THEORY, ASSESSMENT, AND TREATMENT OF BODY IMAGE DISTURBANCE citado en VAZ, F.J., PEÑAS, E.V. Y RAMOS, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa., nº 2, p.p. 59-74

<sup>6</sup> Serrano González, M<sup>a</sup> Isabel, LA RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES CON SU CUERPO, EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: LECTURA CRÍTICA DESDE LA

Por su parte, Kepner (1992) y Martínez (1997) se encuentran de acuerdo al plantear que en la terapia Gestalt, el tema emerge de la conciencia de la estructura corporal y así está explícitamente ligado a la experiencia corporal, movimiento y expresión física. La estructura corporal puede considerarse como la movilización de una conversación o un diálogo entre partes del sí mismo en conflicto.<sup>78</sup>

Con respecto a la definición, Ginger (2005) señala que todavía no se dispone de una definición precisa de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término, se debe asumir como un constructo teórico multidimensional que tiene que ver con ciertos aspectos que conforman a las adolescentes.

Baile (2003) propone una definición integradora, la conceptualiza como un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas<sup>9</sup>.

---

EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Segovia, Diciembre 1999, [www.spapex.org/adolescencia02/pdf/ponencia3m1.pdf](http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/ponencia3m1.pdf), Agosto 2006

<sup>7</sup> Kepner, I.J. PROCESO CORPORAL, ENFOQUE GESTALT PARA EL TRABAJO CORPORAL EN PSICOTERAPIA, Ed. Manual moderno, México, D.F. 1992. pp.-24

<sup>8</sup> Martínez Ramírez, Susana, Hernández ,Dolores, Alatorre Rico ,Javier, Picazo Jorge, Atkin Lucille, Givaudán Martha(1997), INTERACCIÓN MATERNO INFANTIL EN MADRES ADOLESCENTES COMPARACIÓN DE OTROS CUIDADORES (PADRES Y ABUELOS), "Revista de Perinatología y Reproducción humana, Vol. 11, 1997.

<sup>9</sup> Baile Ayensa, José Ignacio (2003), ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? Centro Asociado de la UNED de Tudela, Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de humanidades, ISSN 1579-4806, No. 2, p.p. 53-70, [http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm), 25/10/07

En resumen, la imagen corporal de acuerdo Skrzypek, Wehimeier y Remschmidt (2001) es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa de forma consciente e inconsciente en relación a su propio cuerpo, y al respecto Pruzinky y Cash(1990) dicen que dicho constructo esta determinado por las influencias sociales y la edad en que se encuentra.

Ahora bien, es evidente que el cuerpo sufre desgaste según los avances evolutivos del ciclo vital (desde el útero a la etapa de la vejez), posee un carácter instrumental, "sirve" para el desplazamiento, la aprehensión, etc. La adolescente está pasando por una modificación de su estructura tanto por el período en que se encuentra como por su embarazo. Por ello, es de vital importancia que los adolescentes sean o no embarazadas logren reconocer su cuerpo, sus emociones y su imagen para aumentar la capacidad de aprender y obtener valores que la hagan ser una persona capaz de estar a gusto con él, de apreciarlo y tratarlo con bondad, saber escuchar lo que les dice y aceptarse como son. Entonces, la adolescente embarazada con todo esto gozaría de una plena salud mental y beneficiaria a su bebé.

## 3.2 Aspectos que conforman la imagen corporal

### 3.2.1 Formación de la imagen corporal

La imagen corporal de la adolescente se ve modificada por la gestación y es claro que ella se reestructura en todos los aspectos físico, químico, psicológico, porque no se observa

con la misma forma y tamaño de antes; dado que la evidencia del abdomen y la circunferencia de la cintura se amplía.

Pruzinski y Cash (1990) proponen definiciones en torno al concepto de imagen corporal:

- “Imagen perceptual se refiere a cómo percibe su cuerpo, incluiría información de tamaño, forma y sus partes.
- Imagen cognitiva, incluye pensamientos, creencias acerca de su cuerpo.
- Imagen Emocional incluye sentimientos sobre el grado de satisfacción de su figura”<sup>10</sup>.

La experiencia que tiene la adolescente es diversa, pues el embarazo le proporciona pautas de comportamiento consigo misma y con su bebé, su entorno, las cuales se manifiestan con la aceptación y/o rechazo de su imagen corporal. Por ello, tal imagen tiene que ver con sus creencias de la cultura y la adquiere a través de sus amigos, familia. El nivel de rechazo y/o aceptación depende de los lazos familiares con los cuales cuente.<sup>11</sup>

De acuerdo a Kepner (1992), la formación de la imagen inicia a partir del sentimiento de la persona, entonces, le permitirá evaluar la realidad de su entorno en relación con su sí mismo. En el proceso de evaluación permite al individuo comparar colores, formas, su estado emocional, recursos personales y así como las

---

<sup>10</sup> Pruzinsky, t. Y Cash, t.f.(1990), INTEGRATIVE THEMES IN BODY-IMAGE DEVELOPMENT, DEVIANCE, AND CHANGE citado en T.F, Cash y T. Pruzinsky, BODY IMAGES. DEVELOPMENT, DEVIANCE AND CHANGE, The Guilford Press, New York, p.p. 337-349.

<sup>11</sup> Rodrigo, Iglis Nancy, Quevedo Ana María (2002) , CARACTERÍSTICAS DE LAS IDENTIFICACIONES MATERNAS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, Fundamentos en Humanidades, Año/ Vol. 1, San Luís, Argentina , p. p.112

polaridades del si mismo<sup>12</sup>. Por lo tanto en el proceso de evaluación en las adolescentes embarazadas puede provocar problemas tales como aceptar los cambios físicos con insatisfacción, ocasionar una baja autoestima debido al énfasis de la valoración de la delgadez en la sociedad.

### 3.2.2 Factores socio afectivos y la influencia en la imagen de la adolescentes gestante.

Los modelos de belleza impuestos por la sociedad condenan a la no aceptación y al rechazo del cuerpo. Y con el predominio de la idea de satisfacer a los demás, pocas veces se antepone la propia satisfacción.

Por ello, existen factores socioafectivos que pueden reforzar o debilitar la imagen de madre adolescente:

Diagrama 4. Factores Socioafectivos que influyen en la imagen corporal de la adolescente.

En relación a los recursos personales, los cambios generados por el embarazo en la adolescente se hacen más visibles, pues no pueden ocultar su estado; algunas pueden aceptarse con satisfacción y otras tal vez No.”La exigencia a las mujeres de ser

---

<sup>12</sup> Kepner, I. J, S., Op.cit , p. 312

bellas va en contravía a la exigencia de ser madres”<sup>13</sup>, esto se observa a través de los medios de comunicación, pues excluyen a una figura embarazada de los estereotipos.

Por lo que algunas adolescentes embarazadas con prejuicios sexuales sienten vergüenza, más si no tiene ningún apoyo de pareja ni familiar. Por eso, son importantes las redes de apoyo como la pareja, familia, amigos, profesores, en este momento de su vida; debido a que contribuyen a la aceptación de su nueva imagen corporal y al vínculo de madre-hijo<sup>14</sup>.

El apoyo de la pareja, si es que se cuenta con él, es vital para proporcionarle estabilidad emocional a la adolescente; “La función de padre no comienza con la llegada del hijo: es necesario participar en el embarazo desde el principio. Por ejemplo, muchas mujeres se sienten más tranquilas con la presencia de la pareja en la primera visita prenatal... la regla de oro es estar atento a las necesidades de su pareja, contribuir a su cuidado y permanecer estrechamente vinculados en lo que les está sucediendo”<sup>15</sup>.

Los cambios en la adolescente generan inquietud frente a su cuerpo y a la conciencia sobre el embarazo; son elementos que conforman su nueva imagen, debido a que se reestructura en todos los aspectos físico, químico, psicológico, porque no se observan con la misma forma y tamaño de antes.

---

<sup>13</sup> Arboleda, Rubiela, EL PAN DE LAS NUEVE LUNAS: ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTES, Ed. Topográficas, Medellín, 2002, p.52

<sup>14</sup> Herrera, R. J. et. Al. , Op. Cit.

<sup>15</sup> Stoppard, Miriam, EMBARAZO Y NACIMIENTO, Ed. Norma, bogota 1996, p.105.

### 3.3 Modificaciones Corporales en la adolescente gestante.

#### 3.3.1 Cambios anatómicos y fisiológicos.

Durante la adolescencia hay un incremento de la capacidad y estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición ante las situaciones de la vida cotidiana. Combinado con el embarazo, todo esto complica la percepción de su persona.

Es importante mencionar que cuando la adolescente embarazada se enfrentan a su situación como futura madre en una sociedad poco valorada de consumo, ella no toma el estado de la mujer como algo útil para su comunidad; “ya no es bella la mujer que representa la maternidad... sino aquella que es capaz de incursionar en la vida social como compañera activa del hombre y más adelante como ser independiente”<sup>16</sup>. Por ello, lo que se pretende en este trabajo es ayudar a las adolescentes gestantes que no aprecian, no valoran su nueva imagen corporal.

Algunas modificaciones se manifiestan de manera desigual en cada gestante adolescente de acuerdo a su contexto socio-cultural, alimentación, entorno laboral, relaciones con su entorno y su propia pareja, además no está preparada fisiológica ni anatómicamente para enfrentar las alteraciones del embarazo, aunque los cambios anatómicos son similares en todas.

Entre los cambios anatómicos y fisiológicos que se presentan en los órganos y sistemas del cuerpo debido a los

---

<sup>16</sup> Cajiao Restrepo, Francisco, LA PIEL DEL ALMA, Magisterio, Bogota, 1996. p. 170.

altos niveles de progesterona y relaxina, el útero experimenta una hipertrofia y neoformación muscular, debido a la influencia de los estrógenos y del glucógeno miometrial.<sup>17</sup>

Al respecto, Nery Molina (2005) afirma que la postura de la gestante se ve influenciada por las condiciones al momento de afrontar su maternidad. Esto se refiere a ¿Qué significa este evento para ella, su compañero (si es que lo tiene) y su familia?, ¿Qué estado emocional o de ánimo refleja su situación como mamá adolescente?, ¿Cuales son las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales en que se encuentra la adolescente embarazada?

En ciertas adolescentes emergen sensaciones de timidez y miedo, al mismo tiempo que se hace más evidente el aumento de peso, respecto a lo que su sociedad piense de ellas; de esa manera se observa una baja autoestima y autoconcepto.

De acuerdo a lo anterior descrito, todo esto afectará su autoimagen, autoestima y la no aceptación de su imagen corporal como “mamá adolescente”.

---

<sup>17</sup> Penagos, G. S., CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE LA GESTACIÓN HUMANA, citado por Molina, Nery, ADECUACIÓN POSTURAL DURANTE LA GESTACIÓN. Citado en Arboleda, Rubiela et.Al., MOTRICIDAD Y GESTACIÓN, Ed. Kinesis, Armenia 2005 p.54

### 3.3.2 Cambios psicológicos en la gestante por trimestre.

Estos cambios afectan las emociones de la gestante, debido a la influencia de hormonas que genera el propio embarazo. Sin embargo, en este apartado se analizará la perspectiva del adolescente con respecto al proceso corporal que depende del trimestre y etapa de la adolescencia en que se encuentra.

Como ya se ha dicho, cada joven vive de forma distinta su gestación, enfrenta su situación de acuerdo al entorno en el que crece. Martin (1992) menciona sobre el tema, que en la mayoría de los casos la joven responde de una forma repulsiva ante el embarazo pasando “del desconcierto y nerviosismo hasta la histeria, y desde la angustia al deseo de suicidarse”<sup>18</sup>.

Varios autores afirman que desde el inicio de un posible embarazo en la adolescente, ellas reaccionan de diferentes maneras; “Vargas coincide con Martin (1992), concluyendo conforme a investigaciones realizadas, que el adolescente al recibir o confirmar la noticia de su embarazo responde con sentimiento de rechazo, temor, enojo, desconcierto, ansiedad y sentimiento de culpa.”<sup>1920</sup>

A diferencia de otros autores, Romero y Serra coinciden que la actitud de la joven que adopte al confirmar su embarazo, depende de la etapa de desarrollo en que se encuentra. Por

---

<sup>18</sup> Martin, C.(1992), EMBARAZO, ABORTO Y MATERNIDAD, Ed. Consejería de Presidencia Dirección General de la mujer, Madrid, p.35

<sup>19</sup> Ídem.

<sup>20</sup> Citado por Rincón Robles, Rocío, CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO DE LA ADOLSCENTE PRIMIGESTA EN EL DESARROLLO FISIOLÓGICO Y EMOCIONAL DE SU BEBE, Mayo 2006, Acapulco, Gro.

ello, el embarazo en el adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia y cada etapa tiene sus características. (Ver cuadro 4 p. 56). En este cuadro se puede observar que la adolescencia tardía se preocupa por la imagen y el rol de ser madre a diferencia de la adolescencia temprana que no acepta su imagen como madre y resta cuidado a su embarazo.

<b>ADOLESCENCIA TEMPRANA</b>	<b>ADOLESCENCIA TARDÍA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre.</li> <li>• Si es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente.</li> <li>• No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos. Por ello, no hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real.</li> <li>• No hay lugar para el padre en sus planes.</li> <li>• El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento.</li> <li>• Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.</li> <li>• Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo.</li> </ul>

Cuadro 4. Actitud frente al embarazo y la maternidad. <sup>21 22 23</sup>

Por lo anterior descrito, ante la confirmación del embarazo y en el proceso de gestación suceden cambios psicológicos, que son de interés para este trabajo (ver cuadro 5 en p.p. 57-58):

<sup>21</sup> Romero, María Inés, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Modulo 3 Problemas de Salud del adolescente, Lección 15, <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>-, 23-sep-06

<sup>22</sup> Serra, Flavio Gabriel et.Al. , op. cit. , pp. 24-25.

<sup>23</sup> R. Issler, Juan., op.cit., pp. 11-23

<b>TRIMESTRE</b>	<b>CAMBIOS PSICOLÓGICOS</b>
1º	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La confirmación y anuncio de este, puede generar incertidumbre frente a los nuevos cambios y las posibles pérdidas y modificaciones que implica.</li> <li>• Muchas parejas pueden disfrutar del embarazo si sus condiciones emocionales o afectivas son favorables, otras parejas se sienten amenazadas y tienen dificultad en aceptar la nueva situación y los cambios que experimentan.</li> <li>• Es difícil concebir la idea de un "Ser en formación", por lo que más suele temerse por la continuidad del embarazo, y por la capacidad que se tenga o no de adaptarse a los cambios que traerá el mismo.</li> <li>• Las reacciones emotivas pueden ser diversas: shock, satisfacción, sorpresa, miedo, preocupación. Una mujer puede experimentar alguno de estos sentimientos o, a veces, sentir una pluralidad de estados emotivos.</li> <li>• La apetencia sexual suele disminuir en esta etapa, bien debido al cansancio y molestias físicas, bien por prejuicios como temor a dañar al feto.</li> </ul>
2º	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres deben enfrentarse a la curiosidad de la gente, las felicitaciones, los consejos (a menudo gratuitos y no solicitados) no sólo de los amigos y familiares, sino también de los desconocidos.</li> <li>• Temor relativo a la salud del feto se incrementan cuando se evidencian sus movimientos, dando lugar a temores y fantasías tales como "que esté completo", "que nazca sano", "que no muera", entre otras.</li> <li>• La aceptación de la imagen corporal de la madre juega un papel predominante en el manejo de la sexualidad durante la gestación. Este cambio corporal puede ser vivido como un aspecto más de la realización como madre, pero puede ser también algo temido y capaz de reactivar angustias y temores. Es así como la historia de la pareja, la planeación y el deseo por el hijo.</li> <li>• Las mujeres redescubren a su propia madre. Te interesará su experiencia durante el embarazo y compartir con ella tus propias reflexiones y miedos.</li> <li>• Suele aparecer, de nuevo, el apetito sexual perdido durante los primeros meses.</li> <li>• Suele aparecer , de nuevo, el apetito sexual perdido durante los primeros meses.</li> </ul>

Cuadro 5. Cambios psicológicos específicos del embarazo<sup>24 25 26</sup>

<sup>24</sup> Mundopadres, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO*, [http://mundopadres.estilissimo.com/contenido\\_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42](http://mundopadres.estilissimo.com/contenido_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42). 23 Julio 2007.

<sup>25</sup> Cabero, Luís, Fundación Esclerosis Múltiple – Barcelona, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO*, <http://www.alcem.org.ar/Notas/notas21.htm>, 23 Julio 2007.

<sup>26</sup> Andrade, Ximena y otros, *GUÍA PRÁCTICA: "CUIDADOS DEL EMBARAZO"*, [http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios\\_sicolgicos.](http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios_sicolgicos.), 12 Julio 2007.

TRIMESTRE	CAMBIOS PSICOLÓGICOS
3° TRIMESTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se intensifican los sentimientos acerca del próximo nacimiento. Tales sentimientos pueden ser de liberación si el embarazo es vivido como un período lleno de dificultad, de ansia si el deseo de ver al bebé y comprobar que está sano es muy intenso, de miedo por la responsabilidad que representa la maternidad.</li> <li>• Éste último trimestre de gestación, donde los cambios físicos alcanzan su punto más alto, alterando totalmente el aspecto y las cualidades del cuerpo. Se teme no sólo por la pérdida de un cuerpo conocido, sino también por el efecto que pueda tener esto en la pareja, a quien se teme dejar de agradar.</li> <li>• Esto sumado a la incomodidad del sobrepeso, hace que aparezcan dificultades para conciliar el sueño. Simultáneamente aparece la preocupación por sí misma.</li> <li>• Unos días antes de que se produzca el parto, la mayoría de las embarazadas tienen un periodo de hiperactividad, como si la naturaleza te dotara de una vitalidad especial para afrontar el esfuerzo que supondrá el parto.</li> <li>• El deseo de mantener relaciones sexuales decrece, bien por miedo a dañar al feto, bien por una disminución de la libido</li> </ul>

Cuadro 5. Cambios psicológicos específicos del embarazo<sup>27 28 29</sup>

<sup>27</sup> Mundopadres, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO*, [http://mundopadres.estilissimo.com/contenido\\_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42](http://mundopadres.estilissimo.com/contenido_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42). 23 Julio 2007.

<sup>28</sup> Lluís Cabero, Fundación Esclerosis Múltiple – Barcelona, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO*, <http://www.alcem.org.ar/Notas/notas21.htm>, 23 Julio 2007.

<sup>29</sup> Andrade, Ximena, *GUÍA PRÁCTICA: "CUIDADOS DEL EMBARAZO"*, [http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios\\_sicolgicos.](http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios_sicolgicos.), 12 de julio del 2007.

### 3.4 Proceso corporal y la formación de la autoimagen

La formación de la autoimagen se puede describir a través de distintos modelos:

En el modelo psicoanalítico, la construcción temprana de la imagen corporal se encuentra ligada a los procesos de *formación del yo y de la identidad*.<sup>30</sup> El origen del yo y el origen del sentido de realidad son dos aspectos de una misma etapa del desarrollo. En su primera elaboración metapsicológica dada al funcionamiento psíquico, Freud atribuye al yo un papel privilegiado. El yo representa la estructura psíquica que le permite al sujeto no confundir sus procesos internos con la realidad.<sup>31</sup>

El yo puede ser considerado como un “cuerpo psíquico”, cuerpo constituido de representaciones; en definitiva, un *corpus* espacial, limitado e investido. Freud refiere la imagen de una vesícula viviente para explicar la relación entre un cuerpo y su límite, límite que esencialmente posee una significación económica y energética: sirve para proteger y para mantener una diferencia de nivel entre el interior y el exterior. Este “cuerpo” también será el punto de partida de una evolución - el aparato psíquico.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Moscona, S.(1984) ,TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA OBESIDAD. Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, No. 9, Argentina, p.p. 53-66.

<sup>31</sup> Laplanche, J., & Pontalis, J. (1967/2000). DICCIONARIO DE PSICOANÁLISIS. Buenos Aires: Ed.Paidós citado en Medeiros Ruiz, Leonardo y cols., Tesis sobre EVALUACION DE LAS ANSIEDADES DE SEPARACIÓN, CULPA Y VERGÜENZA ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES OBESAS Y SU RELACIÓN CON EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO MEDICO-NUTRICIONAL PARA ADELGAZAR, Santiago, Chile, Junio 2005.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

Además, los psicoanalistas realizan un viaje terapéutico a lo largo de la vida del paciente explorando, descartando, añadiendo e integrando a partir de diversos paradigmas teóricos y técnicos. De este modo señalan conflictos referidos a problemas del self y de ideal del yo, traídos a la luz mediante dificultades significativas de autoestima, vergüenza y envidia. Estos conflictos se encuentran en casos como los de anorexia, distorsión de la imagen corporal, problemas de identidad de género y de mensaje negativo de género. Todo se relaciona con la teoría psicoanalítica debido a que enfatiza el reconocimiento del origen de la dificultad y revelar verbalmente la situación, más tarde trabajar sobre ella para liberar la neurosis<sup>33</sup>.

Por otra parte, el modelo cognitivo-conductual hace énfasis en el procesamiento cognitivo de la información.<sup>3435</sup> Al respecto Albert Ellis, uno de los exponentes de este campo de aplicación en las psicoterapias, propone un modelo inconsciente que está constituido por esquemas que vienen del mundo exterior, donde sus respuestas de comportamiento son automáticas (inconscientes, rápidas) y controlables (conscientes, lentas y exigen atención); por ello es necesario descubrir a partir de los elementos o situaciones desencadenantes que constituyen las ideas irracionales con respecto a su sentido de realidad y su sí mismo. El estilo de afrontamiento de las pacientes conllevaría a una serie de distorsiones cognitivas destacando el pensamiento dicotómico (“he aumentado de

---

<sup>33</sup> Cuelli, José , TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD, Ed. Trillas,ed. 5ª , México, Julio 1999, pp.39-75.

<sup>34</sup> Coon , Denis, PSICOLOGÍA , Exploración y Aplicaciones, ed. 8º , Ed. Thomson, México 1999, p.13

<sup>35</sup> Kriz, J., CORRIENTES FUNDAMENTALES EN PSICOTERAPIA, Ed. Amorroutou Buenos Aires, 1993, p. 24.

peso, estoy gorda”), la sobregeneralización (“estoy subiendo de peso, nunca voy a bajar”) y el hipercontrol cognitivo (Tengo que comer muy poco para no subir de peso”)<sup>36</sup>.

Por lo tanto, la imagen corporal la define como un conjunto de ideas y pensamientos determinados por su entorno social y estereotipos reflejados en sí mismo. Su principal objetivo dentro de la intervención es la aceptación incondicional de sí mismo<sup>37</sup> a través de identificar de manera consciente sus pensamientos acerca de cómo se autopercibe y actúa en su entorno.

El modelo sistémico surge de la confluencia de campos distintos como el psicoanálisis, antropología, biología, fisiología y sociología. El fundador de la Terapia Familiar, Nathan Ackerman, hace hincapié en las dinámicas relacionales actuales entre el hijo y la madre en los trastornos del niño.<sup>38</sup>

En éste sentido Salvador Minuchin (1999) considera que la familia es una unidad social que se enfrenta a varias etapas de desarrollo, propone que la identidad de cada miembro de la familia depende de que sea validado por su grupo de referencia: “La familia”; tal identidad se basa en el sentido de pertenencia y autonomía y/o separación de cada miembro de la familia. El sentido de identidad se desarrolla en los primeros procesos de socialización que existen en la familia; adoptando transacciones, mitos, reglas de la misma que le ayudarán a constituir su sentido de pertenencia e individuación, así

---

<sup>36</sup> R. Fullerat, Alfonso, PSICOLOGIA Y NUTRICION EN EL DESARROLLO ONTOGENETICO EN LA EDAD INFATO-JUVENIL, NUTR. HOSP. , Vol. 19, No. 4, Madrid, Julio-Agosto 2004, disponible en : [Http:// scielo.isiii.es/](http://scielo.isiii.es/)

<sup>37</sup> Sinelnikoff, Tr. Pons Irazàcubal, María, LAS PSICOTERAPIAS, Inventario Critico, Ed. Herder, Barcelona, España 1999, p.p. 324-331

<sup>38</sup> Ibídem

como en sistemas extra familiares. En estos casos surge la problemática en las familias, donde se encuentra la embarazada, pues le determinan el aspecto nutricional y psicosocial de la madre; argumentando que debe comer por dos e inclusive el predominio de ideas machistas o feministas limitan la alimentación. Por lo tanto, existen familias que tienen dificultad para cambiar modos de interacción, y responden con rigidez a situaciones difíciles, las cuales pueden llegar a ser patológicas y disfuncionales.<sup>3940</sup> Por eso, la importancia de esta terapia es delimitar las fronteras difusas y rigidez con el fin de que desempeñe el papel y lugar indicado en el sistema.

En el modelo humanista-Existencial se encuentra enmarcada la psicoterapia corporal debido a su concepción integradora del ser humano, así como por su convicción en la naturaleza expansiva y “tendencia autoactualizante”<sup>41</sup> de cada persona. Sin embargo, la psicoterapia corporal más que enmarcarse dentro de la psicología humanista-existencial surge como tal a comienzos de los 60`s como un enfoque terapéutico que se considera un antecedente precursor, puesto que sus orígenes se remontan a fines de los años 20` en el trabajo de Wilhelm Reich<sup>4243</sup>(uno de los discípulos disidentes de Freud).

---

<sup>39</sup> Ídem., pp. 333-339

<sup>40</sup> Minuchin, S. , Fishman , H. Ch. , Técnicas de terapia familiar, ed. Paidós, México, D.F. ,1999

<sup>41</sup> El concepto de auto-actualización fue inicialmente utilizado por Goldstein, después Maslow, y luego Perls al referirse este último a la persona que se identifica como un organismo en crecimiento, en constante cambio (maduración). Reconocerse como uno es y no como lo que desearía ser, liberarse de las fantasías relacionadas con el perfeccionismo y los objetivos irrealistas.

<sup>42</sup> Ramírez, Andrea, PSICOTERAPIA CORPORAL: REVISIÓN DE LOS APORTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS DE WILHELM REICH, EI ANÁLISIS BIOENERGÉTICO DE

Por su parte Ramírez (2005) plantea que el modelo psicoterapéutico corporal trabaja con los diversos contenidos que la mayoría de las psicoterapias considera, esto es: integra el uso del lenguaje, las fantasías, la asociación libre, exploración de sueños, reevaluación de perspectivas cognitivas, recuperación de recuerdos, etc., de igual manera considera aspectos vinculares de confianza, apertura personal y respeto recíproco, así como también explora temáticas ligadas al self, como la autoestima y el autorespeto.

La psicoterapia corporal "reichiana" es factible de ser dividida en dos subcategorías según su origen y método. La obra de Reich ha tenido diferentes desarrollos, aplicaciones e innovaciones entre ellas están: Post-reichiana, neo-reichiana, las innovaciones como Primales, De trauma, Expresivas, Psicoterapias de proceso y por último la integral.<sup>44</sup>

En las clasificaciones consideradas como psicoterapias corporales existen una serie de modelos terapéuticos que tradicionalmente no han sido catalogados como tales, pero que sí reconocen la importancia de los procesos corporales en el espacio psicoterapéutico:

La terapia Gestalt surge de la obra de Fritz Perls. Él nació en Berlín en 1893 y muere en Chicago en 1970, de profesión neuropsiquiatra, se

---

ALEXANDER LOWEN Y LA BIOSÍNTESIS DE DAVID BOADELLA, Universidad de Chile ,Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología, Santiago, 2005, p. 9

<sup>43</sup> Santa Cruz, Ximena , TERAPIA CORPORAL Y FLUJO DE LA ENERGÍA, <http://www.ecovisiones.cl/informacion/xime.htm>, 26-09-07

<sup>44</sup> Ramírez, Andrea(2005), PSICOTERAPIA CORPORAL: REVISION DE LOS APORTES TEORICOS YCLINICOS DE WILHELM REICH, EL ANALISIS BIOENERGETICO DE ALEXANDERO LOWEN Y LA BIOSINTESIS DE DANIEL BOADELLA, Santiago , Chile, p.p. 31-44, [www.cybertesis.cl/uchile/rsimple.xsp?base=&bquid=pcd&hpp=b&q=alexander&sl=37k](http://www.cybertesis.cl/uchile/rsimple.xsp?base=&bquid=pcd&hpp=b&q=alexander&sl=37k)

inició como psicoanalista luego de su primer análisis con Karen Horney. En la década de los 20 desarrolla su interés por el psicodrama de Moreno y por la Psicología de la Gestalt con el trabajo que realiza junto a Kurt Goldstein y a Lore Possner quien más tarde será su esposa (Laura Perls). Posteriormente es influenciado por el psicoanalista Wilhem Reich. El aporte más importante de Perls al desarrollo de la terapia Gestalt lo realiza durante su permanencia en el Instituto Esalen en Big Sur, California, en los años 60. Según Castanedo (1997) señala que la Terapia Gestalt recoge aportes de la psicología Gestalt, del existencialismo, de la fenomenología y del trabajo psicodramático.<sup>45</sup> En esta terapia, el terapeuta anima al cliente a vivenciar sus emociones y reconocerlas por lo que se realizan a través de la percepción ingenua y la experiencia inmediata. Utiliza técnicas vivenciales, el experimento y el laboratorio. Antepone la espontaneidad al control; la vivencia, a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir, a la racionalización; la comprensión global de los procesos, a la dicotomía de los aparentes opuestos.

La Terapia Humanista Gestalt también puede considerarse una filosofía de vida en la cual, la persona asume los valores de auto-respeto, auto-responsabilidad sobre todo lo que siente, piensa y hace; honestidad y desarrollo con los pies bien firmes en la tierra, relacionándose con los demás y con su entorno de forma abierta y madura. Los autores humanistas están en primer lugar asumiendo una mirada holista que trasciende la dualidad mente-cuerpo

---

<sup>45</sup> Castanedo, C. TERAPIA GESTALT, ENFOQUE CENTRADO EN EL AQUÍ Y AHORA, .ed.Herder (3° Ed.).1997, Barcelona.

y materia—espíritu. Ellos conciben al ser humano como a un "organismo" que no se debe entender sólo en el aspecto fisiológico, sino a la totalidad de las funciones anímicas corpóreas. Otro concepto es el Sí mismo, lo entienden como la imagen fenoménica (subjetiva) de uno mismo y plantea que es un agente interno clave en la personalidad.

Según Gondra (1981) plantea respecto a la imagen corporal, que la forma cómo el individuo se ve a sí mismo tiene una enorme influencia en la conducta. Siguiendo a Rogers (1959), el ajuste psicológico depende de la estructuración del sí mismo. Este puede ser construido en base a la propia experiencia, flexible y abierto a modificaciones o por el contrario, un autoconcepto construido en base a introyectos, rígido y alejado de la propia experiencia, se constituirá en un elemento restrictor en la conciencia y perturbador del comportamiento.

Los terapeutas que han desarrollado este enfoque son Fritz y Laura Perls, Isadore Fromm, Jim Sinkin, Erving y Miriam Polster, Joseph Zinker, Joel Latner, Gary Yontef y los chilenos Claudio Naranjo y Adriana Schnake, entre otros.

Desde la terapia Humanista Gestalt, el concepto del sí mismo también posee relevancia. Zinker (1991) se refiere de este modo al autoconcepto de una persona desajustada: "La persona perturbada se ve a sí misma en forma estereotipada y unilateral. Ella siempre es esto y jamás aquello. Su conciencia de poseer una multitud de fuerzas y sentimientos interiores es bastante limitada. Su percepción de sí misma carece de fluidez y amplitud. Es

vulnerable al ataque.”<sup>46</sup> Tal autor es reconocido por el aporte que realizó al proponer el “*ciclo de experiencia*”. Después, Kepner lo describe de forma práctica en su propuesta de psicoterapia integral.<sup>47</sup>

En relación a las posturas descritas, para fines de éste trabajo se retomará el enfoque integral de psicoterapia Gestalt Corporal. Kepner (1996) dice que la formación de la figura depende de las necesidades internas de la persona que reclama ser completada y cerrada, para irse nuevamente al fondo y permitir la formación de una nueva figura. Las necesidades se organizan o jerarquizan, como si *una por una* tuvieran que ser atendidas para el buen funcionamiento del individuo. Un fondo rico y fértil permite una adecuada información de figuras.<sup>48</sup> Por lo tanto, la imagen corporal se forma a partir de conocer sus propias cualidades y valores basados en el área familiar, de pareja y escolar. A todo esto, le llamaremos proceso corporal en la imagen de la gestante. Durante la interacción de la persona y el mundo exterior se presenta un ciclo de experiencia:

Tal proceso comienza con la sensación que se describe como un sentimiento corporal, impulsos y necesidades orgánicas, imágenes y pensamientos, percepciones del entorno. A partir de esta experiencia, se forma un fondo sensorial de tal manera que permite comparar colores, formas y así mismo proporciona al individuo el sentido de realidad.

Después, inicia la etapa de excitación o movilización de energía (en el cuerpo existe una movilización de a

---

<sup>46</sup> Zinker, J. EL PROCESO CREATIVO EN LA TERAPIA GESTÁLTICA. Ed. Paidós, México, 1991, p.160

<sup>47</sup> Sinelnikoff, Tr. Pons Irazábal, María, Op. Cit., pp. 333-339

<sup>48</sup> Kepner, I.J. PROCESO CORPORAL, ENFOQUE GESTALT PARA EL TRABAJO CORPORAL EN PSICOTERAPIA, Ed. Manual moderno, México, D.F. 1992. pp.-24

través de la intensificación de la respiración); si no contara con esta energía o la bloqueara, no podría pasar a la etapa de acción.

En la acción se moviliza en busca de satisfacer aquella necesidad. Después, el contacto es el intercambio entre la persona y el ambiente; es tomar algo o hacer algo del ambiente y satisfacer la necesidad. Una vez que la necesidad ha sido satisfecha, se comienza la etapa de retiro o *retroceso*.<sup>49 50 51</sup>

Este proceso, pasa de sensación a contacto y de ahí a retirada, para volver a la sensación, es típico de cualquier organismo. En condiciones saludables, el ciclo se cumple en forma suave, grata y sin interrupciones<sup>52</sup>.

Con respecto al proceso corporal se lleva a cabo como primer paso, la aceptación de sus polaridades, Kepner (1996) plantea que cuando el sí mismo de la persona se encuentra en acción las personas parecen actuar según sus "*polaridades*"<sup>53</sup>: mamá me toma con suavidad y mi papá me toma con firmeza. También es evidente que las personas se describen así mismas con símbolos o imágenes: 'Me veo fuerte y duro'<sup>54</sup>. Para explicar esto se puede decir, la polaridad de fuerte y duro podría ser débil y suave.

Las polaridades con que nos identificamos y a partir de las cuales nos permitimos actuar, forman lo que podríamos

---

<sup>49</sup> Kepner, I.J, S., Op. cit.,p.p. 87-95

<sup>50</sup> Zinker, Joseph. Op. Cit., p. 160.

<sup>51</sup> González, Ma. Del Pilar Bailar, VIBRACIÓN DEL SELF...VIBRACIÓN DE LA VIDA , Revista Figura y Fondo, Vol. 2 año 1998 otoño, p.p.96-100

<sup>52</sup> Kepner, I.J, Op. cit., pp.69-74

<sup>53</sup> Las polaridades son parte fundamental de la persona y conforman un ciclo de fuerzas complementarias entre si para describirse así mismo.

<sup>54</sup> Kepner, I.J, Op. Cit., p.p. 22-24.

llamar la “autoimagen”<sup>55</sup>, mientras éstas se hayan alienado vienen a ser representadas como el sí mismo negado. Cada polaridad del sí mismo está arraigada a nuestro sentimiento y conducta corporal así como nuestras imágenes y simbolización verbal.

Con todo esto, las palabras reflejan el sentimiento y la imagen de su persona relacionándolo con su estado emocional y la situación o circunstancia en que se encuentra.

“La desposesión del propio cuerpo tiene un rango que va desde el distanciamiento de la identidad de la persona a sentimientos específicos corporales, hasta una negación de su estado caracterizada por el conflicto de los cambios emocionales que se le presentan, distorsión de su figura.”<sup>56</sup>



Figura 1. Continúo de negación del cuerpo<sup>57</sup>.

Relacionando esta línea con la situación de una persona, se puede decir que ésta se encuentra en conflicto con sus

---

<sup>55</sup> Zinker en su libro así denomina “Autoimagen” como al conjunto de polaridades que permiten al individuo su característica principal ante una situación o conflicto que se incurre.

<sup>56</sup> Kepner, I.J. , Op. Cit. ,p. 18

<sup>57</sup> Ibídem p. 18

emociones y su estado físico aunque con el paso del tiempo también pueden avanza y localizarse en la distorsión de su figura.

Por otra parte, Kepner (1996) y Macías (1999) coinciden acerca de que si la persona saludable tiene conciencia y capacidad para la aceptación de un rango relativamente amplio de aspectos de su funcionamiento de sí mismo y puede aceptar características que quizás no sean deseables pero que existen en su realidad, la persona actuará conforme a sus recursos potenciales y su estado físico. Esto es, si la adolescente embarazada no aprueba sus polaridades y sus aspectos negados del cuerpo, pero tiene conciencia de ellas, eso la fortalece para enfrentar una experiencia en particular.<sup>58</sup>

Por lo tanto, la propuesta pretende trabajar inicialmente en el desarrollo del si mismo con la habilidad de ampliar el sí mismo y la aceptación de los sentimientos y naturaleza física de la adolescente.

### 3.5 Fronteras del yo: zona de seguridad<sup>5960</sup>

De acuerdo a Kepner, todos los seres humanos vivimos dentro de una zona de seguridad. Ésta se podría representar así: Ella se podría mover en el interior y sentirse cómoda ahí dentro; pero en la medida en que se acerca a la periferia o se sale del perímetro, comienza a sentir miedo, ansiedad e incluso pánico<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Jourard, Landsman, LA PERSONALIDAD SALUDABLE, El punto de vista de ls Psicología Humanística, ed. Trillas, España, 1990, p.12

<sup>59</sup> Kepner, Op.Cit., pp. 165-170

<sup>60</sup> González, Ma. B, Op.cit.

<sup>61</sup> Polster, Erving y Miriam, TERAPIA GESTÁLTICA, Ed. Amorroutou Editores, Argentina, 1991, p. 111

El salir del círculo la hace sentirse insegura y vulnerable.



Las zonas de seguridad abarcan: las fronteras del cuerpo, las fronteras de los valores, las fronteras de la familiaridad, las fronteras de la expresividad y las fronteras de la exposición. En lo que se refiere a las fronteras del cuerpo, muchas mujeres restringen o bloquean la percepción de determinadas partes o funciones, por lo que quedan desconectadas de importantes partes suyas. En el caso de las embarazadas, fijan su atención en el crecimiento de su vientre y un evidente aumento de peso.

Las fronteras de valores, ayudan a la persona a fundamentar sus decisiones y así permiten realizar una jerarquía de valores.

La frontera de la familiaridad es aquella en la que la persona prefiere aferrarse a lo conocido. Ellas temen al fracaso, al ridículo, a la crítica de modo que se hunden en su zona de seguridad y cada día sucede la misma rutina.

Las fronteras de la expresividad hacen que la persona reprima mucho de lo que está adentro del corazón, por ejemplo: *no puedo decirles a los que amo, que los amo.*

La frontera de la exposición es una renuencia a ser observada, no se quiere llamar la atención. En el caso

de la mujer: vive angustiada, sufriendo, con miradas furtivas, preocupada por lo que los demás pensarán, temerosa de verse mal o gorda ante su embarazo.

Por ello es necesario, que se descubran los sentidos de su vida y su identidad en evolución, para que cada mujer confié en que no es una estructura sino un proceso. De acuerdo a Polster y Polster (1976), las zonas de seguridad se encuentran determinadas por la gama de experiencias en la vida y las aptitudes que hayan aprendido para asimilar las experiencias nuevas o intensificarlas.

62

Para concluir el presente capítulo, con base en la literatura revisada, la formación de la imagen corporal se puede describir a través de distintos modelos teóricos que ayudan a los terapeutas en las distintas psicoterapias; aunque en el embarazo de las adolescentes la importancia de la imagen corporal se determina por la oportunidad de apoyo emocional con el que cuenta, desde el inicio de su vida y a lo largo de su formación como persona saludable. Por ello, es importante entre las gestantes adolescentes mantener un embarazo sano para tener niños felices, porque la experiencia que tienen les proporciona pautas de comportamiento consigo mismas, con su bebé y su entorno, las cuales se manifiestan con la aceptación y/o rechazo de su imagen corporal.

---

<sup>62</sup> Polster, et. Al., Op. Cit.

## CONCLUSIONES.

La vida es un cambio constante de modos, costumbres, hábitos y morfología. El estudio del desarrollo humano tiene varias aplicaciones prácticas, si se comprenden las diferentes variantes de humor y la influencia que tiene el individuo y en especial al adolescente, aceptándolos como seres humanos que poseen sentimientos, emociones y deseos. La adolescencia no era considerada una etapa del desarrollo hasta el siglo XX con Hall, quien se convirtió en el pionero del estudio humano sobre la adolescencia. La investigación sobre el desarrollo psicológico del adolescente es todavía escasa.

La adolescencia no es un simple período de adaptación a los cambios corporales sino toda una fase de evolución hacia su independencia. Los cambios producidos en los adolescentes junto con el desarrollo de una madurez afectiva permiten un adecuado inicio de su vida sexual. Sin embargo, la madurez no se alcanza al mismo tiempo en todas las características de acuerdo al género y, en algunos casos, la maduración sexual temprana puede empujarlos a las relaciones heterosexuales u homosexuales tempranas.

Ahora bien, los riesgos que pueden sufrir los adolescentes con respecto al inicio de su vida sexual son el VIH, el SIDA y en tercer lugar los **embarazos no deseados** de acuerdo a Martínez.<sup>1</sup> Por ello, en las Instituciones de Salud en México, y de acuerdo con el *Programa Nacional De Salud Del Adolescente* se pretende contar con equipo multidisciplinario que oriente, eduque,

---

<sup>1</sup> Martínez, S.et. al, Op.cit.

prevenga y cuide e investigue problemas tales como la drogadicción, *embarazo precoz* y otros. Sin embargo, en Guerrero poco se ha sabido de las investigaciones con respecto a estos temas.

Los factores que influyen en la aparición de este problema social de salud son debatibles. En México, todavía la ambigüedad de la educación sexual continúa siendo una de las causas del embarazo adolescente debido a la ignorancia y la falta de orientación sobre los métodos anticonceptivos en las familias e instituciones educativas. Este campo de aplicación significativo es un reto más para los investigadores en salud pública y profesores. Así como la falta de una visión sobre un proyecto de vida específico.

La muerte debido a la inmadurez biológica que posee la joven y la falta de atención oportuna son la principal implicación de alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido. Por lo tanto, a nivel mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer; por lo que en algunos casos, conlleva un estado de crisis y/o de frustración y estrés que puede llegar a proyectarse hacia su hijo. Por lo anterior descrito, ante la confirmación del embarazo y en el proceso de gestación se pueden presentar alteraciones psíquicas y del comportamiento como puede ser ansiedad, depresión, y otro tipo de psicopatologías como la distorsión o negación de la imagen corporal, las cuales se ven estrechamente relacionadas con la alimentación y nutrición en la formación y desarrollo del feto, por lo cual en la

adolescente son imprescindibles el tratamiento psicológico y la educación alimentaria y nutricional.

La imagen corporal de la adolescente se ve modificada por la gestación de tal modo que ella se reestructura en todos los aspectos físico, químico, psicológico, porque no se observa con la misma forma y tamaño de antes; dado que la evidencia del abdomen y la circunferencia de la cintura se amplían. La experiencia que tiene la adolescente es diversa, pues el embarazo le proporciona pautas de comportamiento consigo misma, con su bebé y su entorno, las cuales se manifiestan con la aceptación y/o rechazo de su imagen corporal.

La importancia de la imagen corporal en el embarazo de la adolescente se determina por la oportunidad del apoyo emocional con el que cuenta desde el inicio de su vida y a lo largo de su formación como persona saludable. Algunas de las adolescentes ven al embarazo como algo propio, que les ofrece seguridad, afecto y compañía y no evalúan las habilidades propias.

En el enfoque corporal existen distintos campos que aplican su teoría y práctica, y de acuerdo a la Terapia Gestalt, el principal objetivo para que las adolescentes gestantes aprendan a afrontar la imagen corporal actual, donde los elementos importantes son sus polaridades con respecto al conflicto que se presenta entre su Self ideal y su Self real; entonces con la ayuda de este tipo de psicoterapia la gestante, puede encontrar una alternativa

para llegar a la homeostasis entre Self real e ideal con el fin de obtener una madurez y apoyo emocional adecuado. Todo este proceso permitirá la formación de una nueva imagen corporal adecuada a su condición.

## PROPUESTAS

En nuestro país, el embarazo precoz en la adolescencia complica el curso de vida de la misma, modificando su estilo de vida y su psique tratando de afrontar la próxima llegada del bebé. Tal problema social se debe a la falta de información sobre educación sexual proporcionada en la familia, escuela y amigos, al bajo nivel de escolaridad y a diversos aspectos culturales en su comunidad. En relación a las consecuencias, se encuentran el aumento de mortalidad infantil y materna, debido a la inmadurez de ambos así como el aborto. El embarazo en la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia.

Acapulco no está exenta de este problema, debido a la influencia de los diversos factores antes mencionados. En algunos casos, las adolescentes en el ejercicio de su sexualidad se ven obligadas a iniciar su vida sexual como símbolo de reafirmar su identidad y la búsqueda externa de seguridad y afectos, lo que predispone a la posibilidad de contraer enfermedades sexuales e inclusive un embarazo precoz.

Entre las propuestas se plantea un enfoque integral mediante la implementación de un programa de control que contemple simultáneamente los factores biológicos y los factores psicosociales involucrados en el embarazo precoz. El mismo debería desarrollarse tanto dentro como fuera de las instituciones de salud, con un recurso humano intersectorial e interdisciplinario. La intervención debe ser en dos áreas: A) Preventiva y B) terapéutica. Aunque ambas podrían auxiliarse. La primera se refiere a anticipar el embarazo en las adolescentes. La segunda se refiere a la ayuda psicológica

especializada mediante la terapia familiar, de pareja, Gestalt, conductual, etc., requerida en casos como embarazo por abuso sexual o violación, y embarazo no deseado.

Con respecto a la prevención existen grupos poblacionales que necesitan ser capacitados. Tal es el caso del 1º grupo la familia, en el cual es prioritario crear consciencia de la importancia de la comunicación afectiva entre padres de familia e hijos, liberar tabúes y esquemas sobre la educación sexual y el embarazo precoz mediante talleres.

En el 2º grupo estará conformado por los profesores, quienes asistiendo a escuelas, dando pláticas y aplicando talleres sobre temas de educación sexual podrían proporcionar conocimientos acerca de las consecuencias y limitaciones que pueden surgir en el embarazo adolescente.

En el 3º grupo el conocimiento se aplicaría a los adolescentes de igual manera que los anteriores.

Con todo esto, lo que se pretende es la formación de la persona del adolescente tomando en cuenta aspectos cognitivos así como emocionales con respecto al desarrollo individual y a la vida sexual, y finalmente poder prevenir un embarazo.

La segunda propuesta se plantea con respecto a la atención especializada a la adolescente embarazada y la de su hijo en casos específicos se debe de compartir en centros de asistencia social donde puedan ayudar al crecimiento y desarrollo saludable de ambos. Según Bonet (1978) y Kohler (1996) señalan que la existencia de centros de asistencia social se remonta desde comienzos del s. XVII en Europa hasta Revolución sexual. En México,

los centros de asistencia tuvieron como objetivo brindar determinadas actividades a las adolescentes, sus programas son propuestos por planes nacionales de salud, pero los espacios carecen de una identidad, se interpretan como un edificio cualquiera. A nivel general, existen organizaciones privadas y publicas destinadas a asistencia social, algunos surgen de patrocinios, donaciones u aportaciones voluntarias, otras directamente de instituciones gubernamentales. Tales como el DIF, cuya organización esta representada en los estados de la Republica Mexicana, donde Guerrero no es la excepción. La asistencia que brinda esta dependencia se divide en distintos sectores, por lo cual cada uno tiene diferentes características. La ubicación de los mismos depende en su mayoría de la necesidad y demanda que pudiera existir. Sin embargo, en nuestro estado no se cuenta con un centro adecuado estas necesidades por lo que seria necesario para la comunidad la creación de alguno.

Por ultimo como tercer propuesta y en torno al tema de esta investigación es importante la aplicación de un taller de sensibilización a las adolescentes durante el embarazo debido a que se pueden presentar alteraciones psíquicas y de comportamiento tales como ansiedad, depresión, y otro tipo de psicopatologías como la distorsión de la imagen corporal, las cuales se ven estrechamente relacionadas con la alimentación y nutrición en la formación y desarrollo del feto.

De acuerdo al enfoque corporal Gestalt la gestante debe resolver el conflicto entre su Self ideal y su Self real debido a que no hay equilibrio entre ambas por lo que, la joven valora o devalúa su imagen corporal.

Las tres propuestas mencionadas anteriormente se cree colaborarán a disminuir en gran medida la tasa de aborto y embarazo entre adolescentes. En el caso de las adolescentes gestantes, fortalecerán los lazos madre-hijo aceptando las condiciones que enfrenta en el embarazo.

Es por ello, que la principal propuesta de este trabajo de acuerdo a lo revisado anteriormente, se observa que existe una necesidad en esta población específica retroalimentándola mediante la creación de un taller de sensibilización Gestalt que proporcione conocimientos del proceso de embarazo y permita la aceptación de la imagen corporal y la situación de la adolescente embarazada, la cual se presenta en el apartado siguiente.

# **TALLER SOBRE LA ACEPTACION DE LA IMAGEN CORPORAL COMO EMBARAZADAS EN LAS ADOLESCENTES.**

## **DIRIGIDO A:**

Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad captadas en el módulo del adolescente de las clínicas y hospitales del sector salud. En caso de un embarazo por abuso sexual, presentarse con previo trabajo terapéutico.

## **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Que la adolescente tome conciencia de si misma, de su cuerpo, sus necesidades y deberes como madre adolescente con el fin de afrontar la aceptación de su imagen corporal y cuidados de su embarazo.

## **METODOLOGÍA:**

A través de un taller de sensibilización Gestalt que proporciona conceptos teóricos acerca del proceso de embarazo que permitan la aceptación de su imagen corporal y su situación como adolescente embarazada.

## **DURACION:**

10 sesiones de 2 horas aproximadamente.

## **LUGAR:**

Un salón amplio asignado en Hospitales o Centros de Salud con capacidad para 10 a 20 personas.

**CONTENIDO TEMÁTICO:**

1. Reconociéndome como adolescente embarazada
  - 1.1 Aspectos teóricos del embarazo adolescente
2. Contando tropiezos.
  - 2.1 Los cambios psicológicos y físicos en el embarazo.
3. Contando tropiezos II.
  - 3.1 La culpa
4. Autoconocimiento.
  - 4.1 Aspectos teóricos y la importancia del autoconocimiento.
5. Mi cuerpo y mi imagen.
  - 5.1 Concepto de imagen corporal y sus elementos.
  - 5.2 Estereotipos de la mujer actual
6. Autoaceptación
  - 6.1 Concepto de autoaceptación mediante la escala de Autoestima de Mauro Rodríguez.
7. Cuidados en el embarazo.
8. Mi bebe y yo.
  - 8.1 La importancia del lazo afectivo
9. Buscando amigos.
  - 9.1 Concepto e importancia de las Redes de Apoyo.
10. Proyecto de Vida
  - 10.1 Concepto e importancia del proyecto de vida.

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
<p>Sesión no.1 Tema 1. Reconociéndome como adolescente embarazada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cada una de las participantes del taller.</li> <li>• Evaluar como se encuentran las adolescentes gestantes en las distintas áreas de su persona.</li> <li>• Explicar conceptos del embarazo adolescente y consecuencias.</li> <li>• Confrontar a las adolescentes embarazadas con su situación actual y su historia personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer los objetivos del taller, el proceso que se llevará a cabo, y establecer las reglas de convivencia mediante un encuadre.</li> <li>• Presentación : Dinámica del fósforo.(Anexo 1)</li> <li>• Técnica de relajación diafragmática para retirar las resistencias en las participantes.(Anexo 1)</li> <li>• Dinámica “Dibujando mi cuerpo” (Anexo 1)</li> <li>• Dinámica de división: “pueblos y ciudades” (Anexo 1).</li> <li>• Explicar los conceptos teóricos mediante un árbol dibujado ( Anexo 1)</li> <li>• Dinámica de sensibilización “Liberando su cuerpo” (Anexo 1)</li> <li>• Cierre de sesión mediante una reflexión grupal acerca de la aceptación de su estado en relación con su imagen corporal.</li> </ul>	<p>10'</p> <p>10'</p> <p>10'</p> <p>30'</p> <p>10'</p> <p>5'</p> <p>40'</p> <p>5'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Caja de fósforos.</li> <li>•Rotafolio.</li> <li>•Hojas blancas.</li> <li>•Lápices.</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
<p>Sesión No.2 Tema 2. Contando tropiezos I. Cambios psicológicos y físicos del embarazo adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr identificarse como un grupo de adolescentes embarazadas.</li> <li>• Afianzar la confianza entre las participantes del grupo.</li> <li>• Concientizar a la adolescente embarazada sobre la responsabilidad que tiene en su situación actual.</li> <li>• Exponer los cambios psicológicos y físicos del embarazo adolescente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas acerca de ¿Cuál creen que sea el objetivo de la sesión del día de hoy?</li> <li>• Dinámica de conocimiento “Aceptando mi cuerpo” (Anexo 2).</li> <li>• Explicar brevemente los cambios psicológicos y físicos que ocurren en el embarazo.</li> <li>• Dinámica de animación y división con “cuerpos expresivos”(Anexo 2)</li> <li>• Fantasía inducida “Aceptando mis síntomas” (Anexo 2) para retirar las resistencias en las participantes.</li> <li>• Cierre de sesión para recapitular los contenidos vistos y describir mediante una frase acerca de que se llevan de la sesión.</li> </ul>	<p>5’ 30’ 10’ 10’ 55’ 10’</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminas.</li> <li>• Imágenes o fotos.</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión No. 3 Tema 3 Contando tropiezos II.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar a la adolescente embarazada sobre la responsabilidad que tiene en su situación actual.</li> <li>• Resolver las culpas a fin de mantener una vida plena y de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de integración mediante “la identificación de manos y cara” (Anexo 3).</li> <li>• Dinámica “dibujando mi familia” (Anexo 3).</li> <li>• Lograr que la adolescente gestante reflexione acerca de cómo se genera la culpa de su embarazo, iniciando desde la noticia del embarazo hasta el nacimiento de su bebé.</li> <li>• Dinámica de sensibilización “culpas”(Anexo 3)</li> <li>• Cerrar la sesión y tema, conversar con el grupo acerca de aquellos sentimientos o emociones negativas que le afecten mediante la dinámica de “la caja fuerte” (Anexo 3).</li> </ul>	10'  25'  10'  55'  10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paliacates</li> <li>• Laminas.</li> <li>• Hojas blancas</li> <li>• fotos.</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión No. 4 Tema 4. Autoconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar una visión exploratoria y positiva de si misma y ejercer habilidades de autococimiento.</li> <li>• Favorecer el desarrollo socio-afectivo promoviendo valores y actitudes positivas en torno a su cuerpo y a su sexualidad sustentado de información, de modo que pueda relacionarse con respeto y responsabilidad.</li> <li>• Permitir que la adolescente gestante aprenda a conocerse en verdad para vivir una vida plena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los objetivos de la sesión del día de hoy.</li> <li>• Dinámica de división: "cartulicolores" (Anexo 4), luego trabajo en grupos acerca de ¿Cómo pueden obtener una vida plena de acuerdo a sus condiciones como adolescente gestante?</li> <li>• Dinámica del "Árbol"(Anexo 4)</li> <li>• Dinámica de animación: El Rey Del Buchi Bucha(Anexo 4) para levantar al grupo fatigado.</li> <li>• Realizar una dinámica de sensibilización corporal "Frutas" (Anexo 4).</li> <li>• Cerrar sesión, cada adolescente diga cómo se van en una palabra.</li> </ul>	3'  7'   55' 5'  30'  10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartulinas de colores.</li> <li>• Hojas blancas.</li> <li>• Lápices</li> <li>• Frutas.</li> </ul>



TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión No.6 Tema 6. Autoaceptación de mi mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar y reconocer sobre si mismo desde la perspectiva de otros.</li> <li>• Reflexionar sobre si mismo y la importancia de reforzar la afectividad y autoestima en la gente adolescente.</li> <li>• Explicar concepto de autoaceptación mediante la escala de Autoestima de Mauro Rodríguez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de animación “la cola de la vaca”(Anexo 6)</li> <li>• Lluvia de ideas sobre el concepto de autoaceptación.</li> <li>• Explicar el concepto de autoaceptación mediante la escala de Rodríguez de la autoestima.</li> <li>• Realizar una fantasía inducida mediante la dinámica “Estatua de usted mismo” (Anexo 6).</li> <li>• Formar 2 equipos de 10 personas mediante la dinámica de Corazones (Anexo 6) para que el grupo lleve a cabo la retroalimentación a la participante.</li> <li>• Cerrar la sesión mediante la descripción en una palabra de cómo se sienten después de haber escuchado lo que les dijeron acerca de su persona.</li> </ul>	5'  10'  10'  55'   20'  10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminas.</li> <li>• Imágenes o fotos.</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión no. 7 Tema 7 Cuidando embarazo	mi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a las madres adolescentes a tener cuidados con su embarazo, su bebe y su persona.</li> <li>• Reflexionar sobre las decisiones y responsabilidad que tiene como madre adolescente y como futura cuidadora de su bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar una confianza grupal mediante la dinámica del “Masaje grupal” (Anexo 7).</li> <li>• Dinámica de división mediante “Contando números 1, 2, 3. Para formar 3 equipos.</li> <li>• Trabajar en grupos realizando una lluvia de ideas de acuerdo al tipo de cuidados psicológicos, biológicos y sociales, después el grupo elegirá un líder y expondrá los puntos importantes acerca del cuidado que debe tener una embarazada.</li> <li>• Explicar brevemente los cuidados del embarazo: físico, psicológicos y sociales durante y después del embarazo.</li> <li>• Comentar acerca de los cuidados que hicieron con la dinámica “Huevo adoptivo”<sup>1</sup> (Anexo 7) para retroalimentar lo expuesto en la sesión.</li> <li>• Dinámica del “Jardinero y mi flor creciendo” (Anexo 7)</li> <li>• Dinámica “Regalo de dones” (Anexo 7).</li> </ul>	10' 5' 10' 5' 10' 55' 15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas.</li> <li>• Lápices</li> </ul>

<sup>1</sup> Esta dinámica, anteriormente en la sesión 5 se les proporciona un huevo a cada una de las participantes.

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión no. 8 Tema 8. Mi bebe y yo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el funcionamiento que tiene como cuidadora del bebé y el papel que mostrará de ahora en adelante.</li> <li>• Reflexionar y reafirmar la importancia del lazo socio-afectivo entre madre e hijo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de activación: “Bebitos” (Anexo 8).</li> <li>• Tormenta de ideas acerca de las funciones que tiene el sistema reproductor femenino donde se asila su bebé y la importancia del lazo socio-afectivo entre madre -hijo.</li> <li>• Exponer brevemente sobre la importancia del lazo afectivo.</li> <li>• Fantasía inducida “Mi bebe y yo” (Anexo 8).</li> <li>• Para cerrar, mediante la identificación de una imagen o foto y rotular una emoción específica de lo visto en la sesión.</li> </ul>	15'  10'  10'  60'  15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paliacate</li> <li>• Muñecos</li> <li>• Hojas blancas.</li> <li>• Lápices</li> <li>• Fotos e imágenes.</li> <li>• Veladoras</li> <li>• Incienso</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión no.9 Tema 9 Buscando amigos...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar al grupo de adolescentes su comunicación con los demás.</li> <li>• Reflexionar acerca de los apoyos que requiere la adolescente gestante.</li> <li>• Identificar quienes pueden ser un adecuado apoyo a lo largo de su vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de animación: “Gustos Modelo “H”(Anexo 9).</li> <li>• Explicar brevemente sobre los soportes externos y la importancia que tienen en la vida de la adolescente gestante.</li> <li>• Dinámica del “Billete” (Anexo 9).</li> <li>• Ffantasia inducida “Compañero”(Anexo 9)</li> <li>• Para cerrar sesión, cada participante resumirá su aprendizaje de la sesión mediante una palabra.</li> </ul>	20'  10'  10'  60'  10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paliacate</li> <li>• Hojas blancas.</li> <li>• Lápices</li> <li>• Fotos e imágenes.</li> </ul>

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
Sesión no.10 Tema 10 Mi proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar a las gestantes adolescentes que a partir de este momento tiene bases para realizar un proyecto de vida para ellas mismas y su bebé.</li> <li>• Evaluar el grado de cambio de aceptación de su imagen corporal al término del taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar una reflexión sobre los cambios de vida que se tomara a partir de este día mediante una lectura “Los monos”.(Anexo 10)</li> <li>• Explicar que a partir de este momento tiene bases para realizar un proyecto de vida para ellas mismas y su bebé.</li> <li>• Aplicar la dinámica “Yo elijo ser” (Anexo 10).</li> <li>• Realizar una dinámica de activación de energías mediante un chiste.</li> <li>• Realizar una dinámica “Dibujando mi cuerpo”(Anexo 10).</li> <li>• El grupo pega en la pared el dibujo de su imagen corporal actual a fin de que valore la diferencia con su dibujo anterior y obtener una mejora en su calidad de vida como embarazada y como futura madre.</li> <li>• Cerrar el taller mediante una frase completa acerca de su aprendizaje global del taller.</li> </ul>	10'  15'  30' 15'  30'  15'  15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas.</li> <li>• Lápices</li> <li>• Imágenes.</li> <li>• Diurex</li> </ul>

## TEMA 1. RECONOCIÉNDOME COMO ADOLESCENTE EMBARAZADA

El embarazo es un estado temporal de la mujer, durante el cual se forma y desarrolla un nuevo ser en el útero. Se inicia con la fecundación y termina con la expulsión del producto y sus anexos. El embarazo en cualquier etapa de la vida, es un hecho de gran trascendencia y de importancia; en el aspecto biológico se refiere a la procreación de un organismo que se realiza de forma consciente, madura biológica y psicológicamente, confirmando un medio adecuado para su desarrollo biopsicosocial del bebé así como de los padres adolescentes. Aunque en algunos casos, lo de forma consciente en los adolescentes no sucede así.

La definición del embarazo en el adolescente de acuerdo a la OMS:  
*“Embarazo que ocurre en jóvenes de 19 años o menos”<sup>2</sup>.*

*Para complementar la información Ver anexo 1 Árbol*

## TEMA 2. CAMBIOS PSICOLOGICOS DEL EMBARAZO.

Para la mayoría de los psicólogos el embarazo es un acontecimiento tan importante que provoca en la mujer sentimientos encontrados. Por un lado, es un motivo de gran alegría; por otro, la causa de muchos temores. Parece que la acción de las hormonas tiene mucho que ver en ese estado de ánimo.

---

<sup>2</sup> Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..., Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero, 26 Abril 2006.

<b>TRIMES TRE</b>	<b>CAMBIOS PSICOLOGICOS</b>
1°	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La confirmación y anuncio de este, puede generar incertidumbre frente a os nuevos cambios y las posibles pérdidas y modificaciones que implica.</li> <li>• Muchas parejas pueden disfrutar del embarazo si sus condiciones emocionales o afectivas son favorables, otras parejas se sienten amenazadas y tienen dificultad en aceptar la nueva situación y los cambios que experimentan.</li> <li>• Es difícil concebir la idea de un "Ser en formación", por lo que más suele temerse por la continuidad del embarazo, y por la capacidad que se tenga o no de adaptarse a los cambios que traerá el mismo.</li> <li>• Las reacciones emotivas pueden ser diversas: shock, satisfacción, sorpresa, miedo, preocupación. Una mujer puede experimentar alguno de estos sentimientos o, a veces, sentir una pluralidad de estados emotivos.</li> <li>• La apetencia sexual suele disminuir en esta etapa, bien debido al cansancio y molestias físicas, bien por prejuicios como temor a dañar al feto.</li> </ul>
2°	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres deben enfrentarse a la curiosidad de la gente, las felicitaciones, los consejos (a menudo gratuitos y no solicitados) no sólo de los amigos y familiares, sino también de los desconocidos.</li> <li>• Temor relativo a la salud del feto se incrementan cuando se evidencian sus movimientos, dando lugar a temores y fantasías tales como "que esté completo", "que nazca sano", "que no muera", entre otras.</li> <li>• La aceptación de la imagen corporal de la madre juega un papel predominante en el manejo de la sexualidad durante la gestación. Este cambio corporal puede ser vivido como un aspecto más de la realización como madre, pero puede ser también algo temido y capaz de reactivar angustias y temores. Es así como la historia de la pareja, la planeación y el deseo por el hijo.</li> <li>• Las mujeres redescubren a su propia madre. Te interesará su experiencia durante el embarazo y compartir con ella tus propias reflexiones y miedos.</li> <li>• Suele aparecer, de nuevo, el apetito sexual perdido durante los primeros meses.</li> <li>• Suele aparecer , de nuevo, el apetito sexual perdido durante los primeros meses.</li> </ul>

TRIMESTRE	CAMBIOS PSICOLÓGICOS
3° TRIMESTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se intensifican los sentimientos acerca del próximo nacimiento. Tales sentimientos pueden ser de liberación si el embarazo es vivido como un período lleno de dificultad, de ansia si el deseo de ver al bebé y comprobar que está sano es muy intenso, de miedo por la responsabilidad que representa la maternidad.</li> <li>• Éste último trimestre de gestación, donde los cambios físicos alcanzan su punto más alto, alterando totalmente el aspecto y las cualidades del cuerpo. Se teme no sólo por la pérdida de un cuerpo conocido, sino también por el efecto que pueda tener esto en la pareja, a quien se teme dejar de agradar.</li> <li>• Esto sumado a la incomodidad del sobrepeso, hace que aparezcan dificultades para conciliar el sueño. Simultáneamente aparece la preocupación por sí misma.</li> <li>• Unos días antes de que se produzca el parto, la mayoría de las embarazadas tienen un periodo de hiperactividad, como si la naturaleza te dotara de una vitalidad especial para afrontar el esfuerzo que supondrá el parto.</li> <li>• El deseo de mantener relaciones sexuales decrece, bien por miedo a dañar al feto, bien por una disminución de la libido</li> </ul>

Cuadro 5. Cambios psicológicos específicos del embarazo<sup>3 4 5</sup>

<sup>3</sup>Mundopadres, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO*, [http://mundopadres.estilissimo.com/contenido\\_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42](http://mundopadres.estilissimo.com/contenido_enciclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42). 23 de julio 2007.

<sup>4</sup> Cabero, Luis, Fundación Esclerosis Múltiple – Barcelona, *CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO*, <http://www.alcem.org.ar/Notas/notas21.htm>, 23 de julio del 2007.

<sup>5</sup> Andrade, Ximena , *GUÍA PRÁCTICA: "CUIDADOS DEL EMBARAZO"*, [http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios\\_psicologicos.](http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios_psicologicos.), 12 de julio del 2007.

### TEMA 3. CULPAS EN EL EMBARAZO.

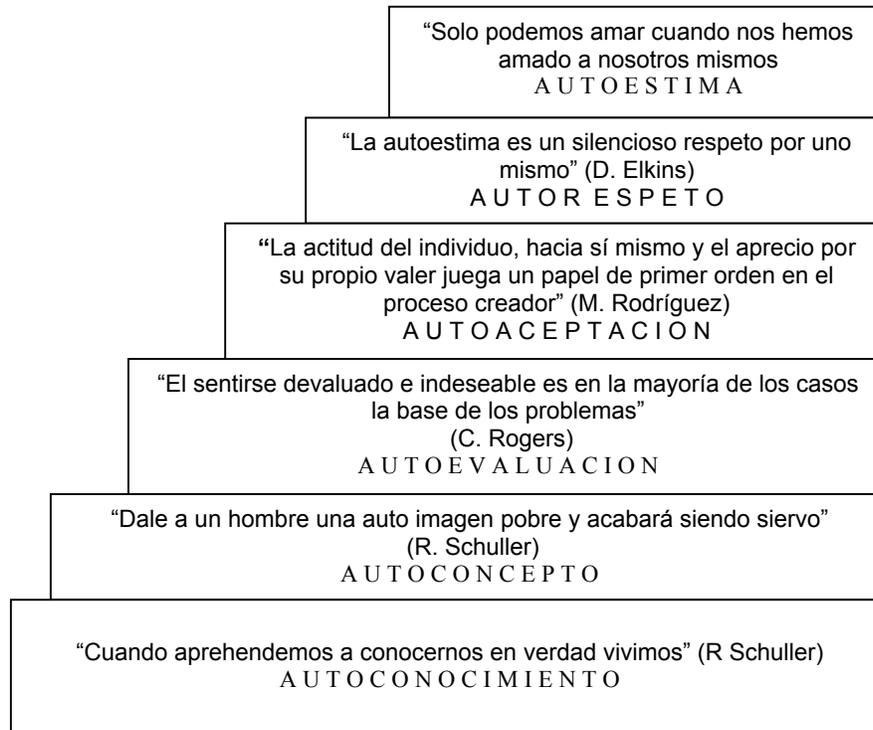
La crisis y la tensión, acompañadas de la angustia y el malestar que le provoca el embarazo, así como las expectativas truncadas de superación, llevan a la adolescente al arrepentimiento y un sentimiento de culpa. En este período, la joven puede optar por abortarlo y otras a continuar con su embarazo, aunque las diferencias individuales en cada una es amplia.

El sentimiento de culpa sobreviene de “fallar” a los padres, sentimiento de culpa por separarse de los padres, problemas con su nueva imagen corporal y el nuevo rol de madre que desempeñara a partir de ahora.

### TEMA 4. AUTOCONOCIMIENTO.

La autoestima de un individuo nace de una plena conciencia de los cambios, crea sus propios valores, acepta y respeta. Así mismo, se forma a partir de los comentarios (comunicación verbal) y actitudes (comunicación no verbal) de las demás personas hacia él, al igual que de la manera como el individuo perciba dichas comunicaciones.

Por ello, es muy importante iniciar con el principal paso que ayudará a conocer al humano mediante la escalera de la autoestima:



**Diagrama 1. Escalera de la autoestima de Mauro Rodríguez<sup>6 7</sup>.**

Autoconocimiento es conocer las partes que componen al "yo". Cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué y cómo actúa y siente.

Por lo tanto, si la autoestima está bien cimentada en el auto conocimiento y en el manejo de sus emociones, entonces es difícil caer

<sup>6</sup> Martínez Juárez, Melitona, LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO ACADÉMICO, <http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Martinez%20Melitona-Autoestima.htm>, 20 Noviembre 2006.

<sup>7</sup> Secretaría de Salud, y otros, op. cit., p. 85, 25 Abril 2006.

presa de engaños nocivos que distorsionan la imagen propia y la de los demás y así mismo el embarazo.<sup>89</sup>

## TEMA 5. CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL Y SUS ELEMENTOS

En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, generan una importante atención social y corpus científico; esta atención proporciona gran información científica, pero ha polarizado las aportaciones y provoca que se estudie la imagen corporal casi exclusivamente como una variable asociada a TCA. Sin embargo no sólo es propio de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes sino también sucede durante el embarazo de la adolescente, pues ante los cambios morfológicos y psicológicos se puede ver afectada la salud mental de ella y su bebé.

La imagen corporal de acuerdo Skrzypek, Wehimeier y Remschmidt (2001) es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa de forma consciente e inconsciente relación a su propio cuerpo, y al respecto Pruzinky y Cash(1990) dicho constructo esta determinado por las influencias sociales y la edad en que se encuentra.

Ahora bien, es evidente que el cuerpo sufre desgaste según los avances evolutivos del ciclo vital (desde el útero a la etapa de la vejez), posee un carácter instrumental, "sirve" para el

---

<sup>8</sup>Emler, Nicholas(2001), THE COSTS AND CAUSES OF LOW SELF-ESTEEM, November - Ref N °71, <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/n71.asp>, 1 Diciembre 2006.

<sup>9</sup> Quiroz, armando, ¿ES PAREJA TU PAREJA?, Crea una relación íntima plena, Ed. Línea continua, México, DF, Mayo 2003, p.27.

desplazamiento, la aprehensión, etc. La adolescente está pasando por una modificación de su estructura tanto por el período en que se encuentra como por su embarazo.

## TEMA 6. AUTOACEPTACIÓN

Este tema es continuación del tema Autoconocimiento, por lo que se recuerda al grupo que la autoaceptación es parte de un proceso de lograr una imagen corporal adecuada.

El concepto de autoconocimiento es Admitir y reconocer las partes de si mismo al sentir y forma de ser de cada ser humano.<sup>10</sup>

Este concepto tiene una gran influencia en la imagen del ser humano, por lo que la imagen de cualquier individuo sea niño, niña, adolescente, joven o adulto vislumbran elementos como la aceptación de su figura corporal y sus polaridades fuerte-débil con el transcurso del tiempo.

---

<sup>10</sup> Martínez Juárez, Melitona, LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO ACADÉMICO, <http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Martinez%20Melitona-Autoestima.htm>, 20 Noviembre 2006.

## TEMA 7. CUIDADOS EN EL EMBARAZO.<sup>11</sup>

En el embarazo se producen una serie de cambios en la mente de la mujer, vinculados de manera directa a las alteraciones físicas y de carácter social. Así pues, anotamos los tres ámbitos que rodean al prodigio de la maternidad: psicológico, físico y social.

La consciencia de la adolescente gestante debe tomar en cuenta cuidados que beneficien su estado y su bebé:

- Cuidados físicos se encuentra la nutrición, ejercicio, descanso y atención oportuna médica de la gestante adolescente y su bebé.
- Cuidados psicológicos se encuentra una adecuada contención familiar, si cuenta con la pareja también, ante los cambios hormonales y físicos para que la gestante adolescente se sienta feliz con su estado y a su vez el bebe se sentirá seguro al nacer. Así como, reforzar la imagen corporal como creadora y cuidadora de su bebé.
- Cuidados Sociales: Este tipo de cuidado preocupa ala sociedad debido al aumento de bebes abandonados, ya que el embarazo significa un cambio muy importante en su rol social. En este apartado están incluidas las posibles [carencias afectivas \(del marido o pareja, del entorno familiar\)](#) e, incluso, materiales. Así como, los modelos de belleza impuestos por la sociedad

---

<sup>11</sup>“CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO” <http://bebesyembarazos.com/y-en-la-gestacion-cambios-psicologicos/26/01/08>, 26 enero 2008.

condenan a la no aceptación y al rechazo del cuerpo. Y con el predominio de la idea de satisfacer a los demás, pocas veces se antepone la propia satisfacción.

## TEMA 8. LA IMPORTANCIA DEL LAZO AFECTIVO.<sup>12</sup>

La capacidad de una madre de vincularse afectivamente con su hijo tiene orígenes ancestrales. Este proceso innato, propio de mamíferos, puede ser alterado negativamente dependiendo de factores ambientales, de la madre y del recién nacido. A esta capacidad la llamaremos lazo afectivo madre-hijo.

El vínculo afectivo madre-hijo se gesta desde el momento de la fecundación. De la manera como la madre asuma esta relación dependerá, en gran medida, el adecuado desarrollo de su hijo. Por ello, este vínculo afectivo lleva una secuencia:

La primera etapa corresponde al período de embarazo. La gestación y los momentos que preceden al parto suelen rodear a los padres de un ambiente de mucha ansiedad y expectativas positivas, pues el cariño y afecto que por nueve meses han ido elaborando finalmente va a tomar una forma concreta y tangible. En este período se idealiza al bebé, se piensa y se sueña respecto a diversos aspectos de la vida del futuro ser, de cómo será, a quién se

---

<sup>12</sup> Nora Elena López C., Revista Ser Familia No. 4, [http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros temas/vinculo afectivo.htm](http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros_temas/vinculo_afectivo.htm), 20 Enero 2008

parecerá, etc. Se produce una instancia de “enamoramamiento” de la imagen del bebé ideal.

La segunda etapa se inicia inmediatamente posterior al parto. En estos momentos, los padres colmados de expectativas positivas y reconfortantes toman contacto directo con su hijo por primera vez. Todos los sentidos colaboran en este proceso: ver, escuchar su llanto, tocarlo y sostenerlo, olerlo y besarlo, incrementan en forma notable el sentimiento de propiedad y pertenencia que se está gestando. La oportunidad de interacción entre el bebé y la madre en los primeros minutos de vida es de extrema importancia. El recién nacido de término y saludable, al ser puesto sobre el abdomen de su madre inmediatamente después de nacer, posee la capacidad innata de reptar en dirección del pezón hasta lograr asirse y succionar firmemente.

La tercera y última etapa se inicia luego del nacimiento. Es un período más largo y evolutivo, durante el cual se refuerzan los lazos afectivos primariamente iniciados a través del apego. En la medida que el niño va creciendo y recibiendo estímulos por parte de sus padres, éste responde de acuerdo a su etapa de desarrollo.

Por ello, es de vital importancia iniciar un lazo afectivo madre- hijo-padre con el fin de que el bebé se considere y se sienta feliz de acuerdo a su contexto social.

## TEMA 9. REDES DE APOYO

Las redes de apoyo como la pareja, familia, amigos, profesores, en este momento de su vida son importantes debido a que contribuyen a la aceptación de su nueva imagen corporal y al vínculo de madre-hijo<sup>13</sup>.

El apoyo de grupo social tiene gran incidencia, en la aceptación o no de su nueva imagen corporal, ya que de una u otra manera los diálogos, comentarios y las buenas relaciones que la gestante con su grupo social y familiar son de vital importancia para su aceptación, de ello depende también la tranquilidad y serenidad que requiere.

## TEMA 10. PROYECTO DE VIDA.

El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de verla vida.

La dificultad mayor para trazar el proyecto de vida reside en tener que tomar una decisión, en tener que elegir una dirección fundamental con exclusión de otra u otras direcciones fundamentales. Vas a necesitar tiempo para hacerlo. No importa. No será una pérdida de tiempo: será una inversión.

---

<sup>13</sup> Herrera, Raquel J. et.Al., Op. Cit.

## **GLOSARIO**

**Aborto:** Interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

**Adolescencia:** Periodo del desarrollo humano que va desde el principio de la pubertad hasta el logro de la madurez, ese periodo abarca de los 10 a los 19 años de edad.

**Anemia:** enfermedad de la sangre caracterizada por una disminución anormal en el número de glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes) o en su contenido de hemoglobina menos de 10 g/l.

**Andrógeno:** Hormona sexual masculina que origina el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias y funciones de los varones.

**Auto conocimiento:** es conocer las partes que componen al "yo". Cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué y cómo actúa y siente.

**Autoaceptación:** Admitir y reconocer las partes de si mismo al sentir y forma de ser.

**Autoestima:** se define como la percepción evaluativa de uno mismo.

**Auto evaluación:** refleja la capacidad interna e evaluar las cosas como buenas para el individuo que le permiten crecer, aprender y retroalimentarse.

**Autonomía:** La capacidad de responder independientemente de alguien o de algo.

**Autovaloración:** Esta representa un “sentido de sí mismo”, se relaciona con el sentido de seguridad y de mérito personal que un individuo tiene como persona.

**Cambios puberales:** cambios morfológicos, biológicos y químicos que se producen en la adolescencia.

**Conducta sexual:** conjunto de actitudes tendientes a estimular el erotismo personal y de la pareja. Habitualmente forman parte del juego sexual previo al coito. Entre otras existen: besos, caricias, masajes, masturbación (a solas o en compañía), sexo oral (realizado o recibido), el sexo anal, etc.

**Defunción:** Se refiere al hecho de que el individuo es finado.

**Desarrollo psicoafectivo:** La capacidad de identificar y expresar los sentimientos que entran en juego dentro de una relación grupal.

**Educación sexual:** es el proceso formativo intencionado realizado por expertos, a través del cual una persona adquiere los conocimientos y valores que le permiten optar entre diversas actitudes y comportamientos sexuales para lograr un desarrollo sexual armónico con libertad y responsabilidad.

**Egocentrismo:** Los jóvenes parecen sentirse inmortales, infértiles e inmunes, es decir, no distinguen entre el sujeto y objeto.

**Embarazo en el adolescente:** Embarazo que ocurre en jóvenes de 19 años o menos.

**Embarazo no deseado:** Es toda gestación que se presenta fuera de los planes consientes de cualquier miembro de la pareja.

**Enfermedades congénitas:** enfermedades hereditarias y se desarrollan durante el periodo prenatal.

**Estilo de crianza:** modelos que categorizan las prácticas de crianza de los padres hacia los hijos.

**Estilo de crianza autoritario – autocrático:** Modelo de crianza donde coloca límites rígidos en la expresión de las necesidades de los niños. Los padres establecen las reglas, a menudo sin discusión previa con los niños, son dominantes, distantes, fríos y los controlan firmemente. Son más estrictos con las niñas que con los niños y el desacuerdo entre la pareja para educarlos hace que esta práctica se torne más estricta.

**Estrógeno:** Hormona sexual femenina de la que depende el desarrollo de las características primarias y secundarias de las mujeres.

**Eyacuación:** Emisión de semen a través del pene durante el orgasmo.

**Fecundidad:** Es la etapa de la vida del varón y la mujer tiene la capacidad biológica de reproducción.

**Glándula pituitaria:** Glándula endocrina cuyas secreciones controlan las otras glándulas endocrinas que influyen en el crecimiento, metabolismo, maduración. También se llama hipófisis.

**Hipotálamo:** Área del cerebro que controla la temperatura del cuerpo, el hambre y la sed.

**Identidad de género:** estructura mental y emocional que permite reconocerse como ser varón o ser mujer.

**Identidad sexual:** ver identidad de género

**Madurez:** no es solo una etapa cronológica de la vida sino un estado mental, una actitud y la personalidad que implica la aceptación de su Self real sin provocar contradicciones con lo que dice ya actúa.

**Masturbación:** conducta sexual que consiste en la autoestimulación de los propios genitales, con la finalidad de sentir placer. A través de ella

puede alcanzarse la respuesta sexual completa. Generalmente se practica a solas aunque también puede hacerse en compañía.

**Menarca:** La primera menstruación.

**Métodos anticonceptivos:** herramientas diversas, generalmente de aplicación en la mujer que impiden la fecundación. Pueden ser:

- Naturales: evitan el contacto de los genitales durante los días fértiles. (ritmo, coito interrumpido)
- Químicos: sustancias espermaticidas. Cremas, jaleas, óvulos.
- De barrera: evitan el contacto directo de los espermatozoides con el cuello del útero. Preservativo masculino y femenino. Diafragma. Esponja.
- Mecánicos: actúan en el útero impidiendo la anidación. Dispositivo intrauterino o espiral.
- Hormonales: regulan el ciclo menstrual femenino. Pastillas e inyección.

**Pubertad:** Obtención de la madurez sexual en varones y mujeres.

**Progesterona:** es una hormona del cuerpo lúteo que se forma con la ruptura cíclica de un folículo ovárico. La progesterona es necesaria para que el útero y los senos se desarrollen y funcionen correctamente.

**Relaciones sexuales:** Para fines de la Norma Oficial de los servicios de planificación familiar se considera como el coito vaginal. Aunque también nos podemos referir a las anales y orales.

**Salud sexual:** es la integración de aspectos somáticos, afectivos e intelectuales del ser sexuado, de modo tal que de ella derive el enriquecimiento y el desarrollo de la persona humana, la comunicación y el amor.

**Sexualidad:** Es la forma como nos asumimos como seres humanos, y como nos relacionamos con los otros y las otras, es un proceso que comienza antes de nacer y que dura toda la vida.

**Sistema de valores sexuales:** parte del sistema de valores general de toda persona que determina lo que considera bueno y malo para sí mismo y para los otros en relación a las conductas sexuales.

**Sturm-drang:**( Tormenta- angustia), la agitación emocional que se presenta en la adolescencia. Se considera el resultado de las influencias socioculturales.

**Test de Auto concepto de Tennessee:** Un Test que mide el nivel de autoestima en los individuos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

1. Arboleda, Rubiela, EL PAN DE LAS NUEVE LUNAS: ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTES, Ed. Topográficas, Medellín, 2002, p.52
2. Ayala Mejia, Marcela Gpe., *ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS PADRES Y MADRES DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE QUE SE LES IMPARTA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD A SUS HIJOS E HIJAS EN LA ESCUELA*, Archivos Hispanoamericanos de Sexología, Vol. V, Núm. 2, 1999.pp.166-179
3. Bruch, H. (1962), PERCEPTUAL AND CONCEPTUAL DISTURBANCES IN ANOREXIA NERVOSA, *Psychosomatic Medicine*, nº 24, Págs. 187-194.
4. Cajiao Restrepo, Francisco, LA PIEL DEL ALMA, Magisterio, Bogota ,1996. p. 170.
5. Coon , Denis, PSICOLOGÍA , Exploración y Aplicaciones, ed. 8º , Ed. Thomson, México 1999, p.13
6. Craig, Grace J., DESARROLLO PSICOLOGICO, Prentice Hall, 8va. Ed., México, 2001, p.377.
7. CREFAL, La sexualidad de nuestros hijos, Los libros de mamá y papá, SEP, México, D.F 2000, p.7
8. Cuelli, José y Cols., TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD, Ed. Trillas,ed. 5ª , México, Julio 1999, pp.39-75.
9. Serra, Flavio Gabriel y cols. , RIESGO REPRODUCTIVO DEL ADOLESCENTE EN CORRIENTES, Revista de Posgrado de la VI

Cátedra de Medicina, N° 115, Mayo 2002, p. 24-25.

10.Elkind, D. ALL GROWN AND O PLACE TO GO, Adison Valley, MA, 1984 citado en Papalia, D. y Wendkos, S. Desarrollo Humano. McGraw-Hill ,Colombia, 1997,p.405

11.Friedman, H.L., y Ferguson en “*Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes*” en Ginebra, Suiza, 1995 citada en SECRETARIA DE SALUD, Exposición sobre SALUD REPRODUCTIVA ,*En Buen Plan Planifiquen, México Salud 2000, enero 2007*

12.Giacoman, Claudia, SYDR, SEXUALIDAD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, Ed. GIRE, 3ra ed. México, D.F. 2002, pp.100-106.

13.González, Ma. Del Pilar Bailar, VIBRACIÓN DEL SELF...VIBRACIÓN DE LA VIDA , Revista Figura y Fondo, Vol. 2 año 1998 otoño, p.p.96-100

14.INEGI/INAM Estadísticas Vitales, Edición 2004, INEGI, 20 de agosto del 2006

15.INEGI/INAM, Estadísticas Demográficas Cuaderno, Núm. 17, Ed. 2005, pp.1-30 citado en “DISMINUYEN 21 POR CIENTO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”, México, D.F., 09/10/2006,[http://www.dif.gob.mx/noticias\\_/ver\\_noticia.asp?id=221](http://www.dif.gob.mx/noticias_/ver_noticia.asp?id=221), 27 de octubre de 2006.

16.Información de Red de Derechos sexual y reproductiva en México (ddser), DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Diap. 2, Febrero 2007.

17.Información presentada en el Hospital Gral. Donato Alarcón, EMBARAZO ADOLESCENTE, En buen plan planifiquen..,

Secretaría De Salud Del Estado De Guerrero,26-04-06

18. Investigación (CONAPO) Consejo Nacional De Población, 2000a, LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS Y LOS JÓVENES EN MÉXICO. *Diagnóstico sociodemográfico*, CONAPO, México citado en Investigación de Menkes, Catherine, Suárez, Leticia, SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, Tesis de Universidad Nacional Autónoma de México, enero 2003.

19. Investigación de INEGI. Estadísticas vitales, 2003. Base de datos, en Mujeres y hombres 2006, Op. Cit. y otros , p. 87

20. Jorard Jorard, Landsman, LA PERSONALIDAD SALUDABLE, El punto de vista de la Psicología Humanística, ed. Trillas, España, 1990, p.12

21. Kepner, I.J. PROCESO CORPORAL, ENFOQUE GESTALT PARA EL TRABAJO CORPORAL EN PSICOTERAPIA, Ed. Manual moderno, México, D.F. 1992. pp.-24

22. Kriz, J., CORRIENTES FUNDAMENTALES EN PSICOTERAPIA, Ed. Amorroutou Buenos Aires, 1993., p. 24

23. Laplanche, J., & Pontalis, J. (1967/2000). DICCIONARIO DE PSICOANÁLISIS. Buenos Aires: Ed. Paidós citado en Medeiros Ruiz, Leonardo y cols., Tesis sobre EVALUACION DE LAS ANSIEDADES DE SEPARACIÓN, CULPA Y VERGÜENZA ASOCIADAS A LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES OBESAS Y SU RELACIÓN CON EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO MEDICO-NUTRICIONAL PARA ADELGAZAR, Santiago, Chile, Junio 2005.

24. Martínez Ramírez, Susana, Hernández ,Dolores,

- Alatorre Rico ,Javier, Picazo Jorge, Atkin Lucille, Givaudán Martha(1997), INTERACCIÓN MATERNO INFANTIL EN MADRES ADOLESCENTES COMPARACIÓN DE OTROS CUIDADORES (PADRES Y ABUELOS), "Revista de Perinatología y Reproducción humana, Vol. 11, 1997.
- 25.Martin, C., EMBARAZO, ABORTO Y MATERNIDAD, Ed. Consejería de Presidencia Dirección General de la mujer, Madrid, 1992, p.35
- 26.Martínez Roaro, Marcela, DERECHOS Y DELITOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Ed. Porrúa. México, 2000. p.325
- 27.McKinney, John Paul, Fitzgerald, Hiram E., Tr. Rivera Ramírez Pedro, PSICOLOGIA DEL DESARROLLO, Edad Adolescente, Ed. Manual Moderno, México, 1982
- 28.Morris, PSICOLOGÍA SOCIAL, Ed. Pearson Hall, ed. 2000, México, D.F., p.p. 386-387.
- 29.Moscona, S. (1984). TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA OBESIDAD. Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, 9, 53-66
- 30.Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. SSA.1994.
- 31.Penagos, G. S., CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE LA GESTACION HUMANA citado por Molina, Nery, ADECUACIÓN POSTURAL DURANTE LA GESTACIÓN. En Arboleda, Rubiela, y otros, MOTRICIDAD Y GESTACIÓN, Ed. Kinesis, Armenia 2005 p.54
- 32.Papalia, D. y Olds, S. DESARROLLO HUMANO. McGraw-Hill ,Colombia, 1997

33. Polster, TERAPIA GESTÁLTICA, Ed. Amorrortou Editores, Argentina, 1991, p. 111
34. Quiroz, armando, ¿ES PAREJA TU PAREJA?, Crea una relación íntima plena, Ed. Línea continua, México, DF, Mayo 2003, p.27.
35. Raich, R. IMAGEN CORPORAL. CONOCER Y VALORAR EL PROPIO CUERPO. Ed. Pirámide, Madrid 2000, p.15
36. Rice y otros, DESARROLLO HUMANO, Estudio del ciclo vital, 2ºed., Ed. Prentice Hall, México 1997, p. 328
37. Secretaría de Salud, Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes, EN BUEN PLAN, 25-04-06,p. 85
38. Serafino, Edwid P., Armstrong, Jaimes , DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, Ed. Trillas, 3ra ed. ,México, octubre 2002, p.153
39. Sinelnikoff, Tr. Pons Irazàcubal, María, LAS PSICOTERAPIAS, Inventario Critico, Ed. Herder, España 1999, p.p. 324-331
40. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000.
41. Stern C. , EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PÚBLICO: UNA VISIÓN CRÍTICA. Vol. 9 , No. 2, Salud Pública , México 1997;pp. 39:137-143
42. Stoppard, Miriam, EMBARAZO Y NACIMIENTO, Ed. Norma, bogota 1996, p.105
43. Taller de prevención del VIH/SIDA para jóvenes, "Sexualidad", UNESCO, ONUSIDA.
44. Zinker, J. EL PROCESO CREATIVO EN LA TERAPIA

GESTÁLTICA. Ed. Paidós, México, 1991, p.160

#### **FUENTES HEMEROGRÁFICAS:**

45. Pineda, Gisela LA FORMACIÓN DE IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA, APUNTES DE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO II, Acapulco, Gro., 5to semestre 2004.
46. Martínez, Cecilia, Especial Sexo, 15 A 20, Ed. 15 a 20, agosto 2006, p. 17

#### **FUENTE DE REVISTAS ELECTRONICAS:**

47. Andrade, Ximena y otros, GUÍA PRÁCTICA: "CUIDADOS DEL EMBARAZO",  
[http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios\\_psicologicos.](http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/cambios_psicologicos/), 12 de julio del 2007.
48. Baile Ayensa, José Ignacio, ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? Centro Asociado de la UNED de Tudela, Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de humanidades, ISSN 1579-4806, No. 2,2003, pp. 53-70,  
[http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm), 25 Octubre 2007.
49. Cabero, Lluís, Fundación Esclerosis Múltiple – Barcelona,  
CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL EMBARAZO,  
<http://www.alcem.org.ar/Notas/notas21.htm>, 23 de julio 2007.
50. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO"  
<http://bebesyembarazos.com/y-en-la-gestacion-cambios-psicologicos/26/01/08>

51. DISMINUYEN 21 POR CIENTO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, México, D.F., 09/10/2006, [http://www.dif.gob.mx/noticias\\_/ver\\_noticia.asp?id=221](http://www.dif.gob.mx/noticias_/ver_noticia.asp?id=221), 27 de octubre de 2006.
52. Emler, Nicholas , THE COSTS AND CAUSES OF LOW SELF-ESTEEM, November 2001 - Ref N71, <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/n71.asp>, 1-dic-06
53. Enfoques estadísticos, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Fecundidad, INE, No. 9, Chile, [www.pasa.cl/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=196](http://www.pasa.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=196), 13 de octubre de 2000.
54. Front, Pere, PEDAGOGÍA DE LA SEXUALIDAD, Ed. Grao, Barcelona, 1990. [www.isp.info.mx](http://www.isp.info.mx), 4-02-07
55. Grogg, Patricia, CUBA: RIESGOS DE LA SEXUALIDAD TEMPRANA, /IPS, 24-06-2003, <http://www.mujereshoy.com>, 22 Febrero 2006.
56. Herrera, Raquel J. y Cols., “SIGNIFICACIONES INCONSCIENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESTADO DE GRAVIDEZ”, de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, Psicología: Teoría e Práctica – 2001, 3(2):47-53. Presentado en el I Congreso de Psicología Clínica. Universidad Presbiteriana Mackenzie. San Pablo. Brasil. Mayo 2001 con el título de “Fantasías de la adolescente embarazada a través del Psicodiagnóstico de Rorschach”

57. Iñaki Lete Lasa, José Luis De Pablo Lozano , Cap. 26 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, *Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia*, p.p 819-823, <http://www.sec.es/publicaciones/manuales/saludreproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>, 20 febrero 2006.
58. León Carmona, Julio César, M. en C. Hernández Álvarez, Luis Alfredo Ignacio, T.S. Hernández Hernández, Ma. Adriana Cecilia, INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA MORBILIDAD Y/O MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN TRES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA, *Ginecol Obstet Mex.* [online]. jul. 2002, vol.70, no.7 Disponible en la World Wide Web: <[http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412002000700001&lng=es&nrm=iso](http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412002000700001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0300-9041. [08 Noviembre 2006].
59. Martínez Juárez, Melitona LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO ACADÉMICO. <http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Martinez%20Melitona-Autoestima.htm>, 20 Noviembre 2006.
60. Martínez, Jaime, José, ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD, [http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia\\_y\\_sexualidad.htm](http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm), 11 Abril 2006.
61. Menkes, Catherine , Suarez ,Leticia , SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, CIEAP/UAEM.

enero/marzo 2003, p. 236., [www.acatlan.unam.mx](http://www.acatlan.unam.mx), 25 Octubre 2006.

62. “MITOS SOBRE EL EMBARAZO JUVENIL,”, [http://www.gentejoven.org.mx/mitos\\_embarazo.asp](http://www.gentejoven.org.mx/mitos_embarazo.asp), 25 septiembre del 2006.

63. Montenegro Medina, María Angélica y otros, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile. Chile, BODY AND CORPORALITY FROM A FEMININE STANCE, Acta bioeth, Vol.12 No.2, Santiago 2006.

64. Moya, Cecilia, LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, abril de 2002, Advocates for Youth, [www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org), 25 marzo del 2006.

65. Mundopadres, CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO, [http://mundopadres.estilísimo.com/contenido\\_encyclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42](http://mundopadres.estilísimo.com/contenido_encyclopedico/interior.php?sec=4&sub=10&id=42). 23 de julio 2007.

66. Nora Elena López C., REVISTA SER FAMILIA NO. 4, [http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros temas/vinculo\\_afectivo.htm](http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros_temas/vinculo_afectivo.htm), 20 Enero 2008.

67. ONU celebra Día Mundial de la Población, 11 de julio, 2006, Centro de Noticias ONU, [http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=7292 &criteria1=jovenes&criteria2=](http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=7292&criteria1=jovenes&criteria2=), 3 de noviembre del 2006.

68. Pruzinsky y Cash, INTEGRATIVE THEMES IN BODY-IMAGE DEVELOPMENT, DEVIANCE, AND CHANGE citado en Cash y Pruzinsky, BODY IMAGES. DEVELOPMENT, DEVIANCE AND CHANGE, The Guilford Press, 1990, New York, p.p. 337-349,

[www.body-images.com/research/conceptual.htm](http://www.body-images.com/research/conceptual.htm),

Diciembre

2006

- 69.R. Fuillerat, Alfonso, PSICOLOGIA Y NUTRICION EN EL DESARROLLO ONTOGENETICO EN LA EDAD INFATO-JUVENIL, NUTR. HOSP. , Vol. 19, No. 4, Madrid, Julio-Agosto 2004, disponible en : [Http:// scielo.isiii.es/](http://scielo.isiii.es/)
- 70.R. Issler, Prof. Dr. Juan., EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107 - Agosto/2001, pp. 11-23, [http://:med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.htm) I , Agosto 2005
- 71.Ramírez, Andrea, PSICOTERAPIA CORPORAL: REVISIÓN DE LOS APORTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS DE WILHELM REICH, EI ANÁLISIS BIOENERGÉTICO DE ALEXANDER LOWEN Y LA BIOSÍNTESIS DE DAVID BOADELLA, Universidad de Chile ,Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología, Santiago, 2005, p. 9 [www.csociales.uchile.cl/pregrado/programas/psi\\_adultoshumanista.pdf](http://www.csociales.uchile.cl/pregrado/programas/psi_adultoshumanista.pdf), Octubre del 2006
- 72.Rodrigo, Iglis Nancy, Quevedo Ana Maria y otros, CARACTERÍSTICAS DE LAS IDENTIFICACIONES MATERNAS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, Fundamentos en Humanidades, Año/ Vol. 1, San Luís, Argentina , p. p.112, [redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/184/18400210.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/184/18400210.pdf), Diciembre 2005
- 73.Romero, María Inés, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Modulo 3 Problemas de Salud del adolescente, Lección 15,

<http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>-, 23 Septiembre 2006.

74. Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, [www.uch.edu.ar/rrhh](http://www.uch.edu.ar/rrhh), agosto 2006.
75. Santa Cruz, Ximena , TERAPIA CORPORAL Y FLUJO DE LA ENERGÍA, <http://www.ecovisiones.cl/informacion/xime.htm>, 26 septiembre 2007
76. Serrano González, M<sup>a</sup> Isabel, LA RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES CON SU CUERPO, EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: LECTURA CRÍTICA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Segovia, Diciembre 1999, [www.spapex.org/adolescencia02/pdf/ponencia3m1.pdf](http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/ponencia3m1.pdf), Agosto 2006
77. Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M. y Tantleff-Dunn, s. (1998). EXACTING BEAUTY. THEORY, ASSESSMENT, AND TREATMENT OF BODY IMAGE DISTURBANCE citado en VAZ, F.J., PEÑAS, E.V. Y RAMOS, M.I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa., n° 2, p.p. 59-74, [www.uned.es/cattudela/revista2/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/cattudela/revista2/n002/baile_ayensa.htm), Octubre 2005
78. Torres, A, LA ANTICONCEPCIÓN EN LAS ADOLESCENTES, Revista de Perinatología, Vol. 9, No. 1, <http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php>, Agosto 2004

## **Entrevistas:**

Abarca, José Luis Entrevistado por el Tema:” EMBARAZO ADOLESCENTE” en el Hospital General “Donato G. Alarcón”, Mayo 2006.

## **Anexos**

### **ANEXO 1**

#### **DINÁMICAS DE LA SESIÓN NO. 1**

##### **FÓSFORO.**

Cada persona que se presente tendrá que encender un fósforo y hablar mientras este se mantenga encendido.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, [www.uch.edu.ar/rrhh](http://www.uch.edu.ar/rrhh), agosto 2006, p.2

##### **DIBUJANDO MI CUERPO**

En una hoja blanca se le pide a la persona que dibuje su cuerpo tal como lo percibe en este momento, luego al terminar el dibujo lo observa detenidamente los detalles: altura, volumen, pelo, ojos, nariz, cuello, color de piel, abdomen, etc. Y luego se reflexiona acerca de la influencia que tiene los pensamientos en la imagen corporal y así mismo, en la de su bebé.

Referencia: Aguilar Variller, Analine, Acapulco, Gro., Agosto 2006

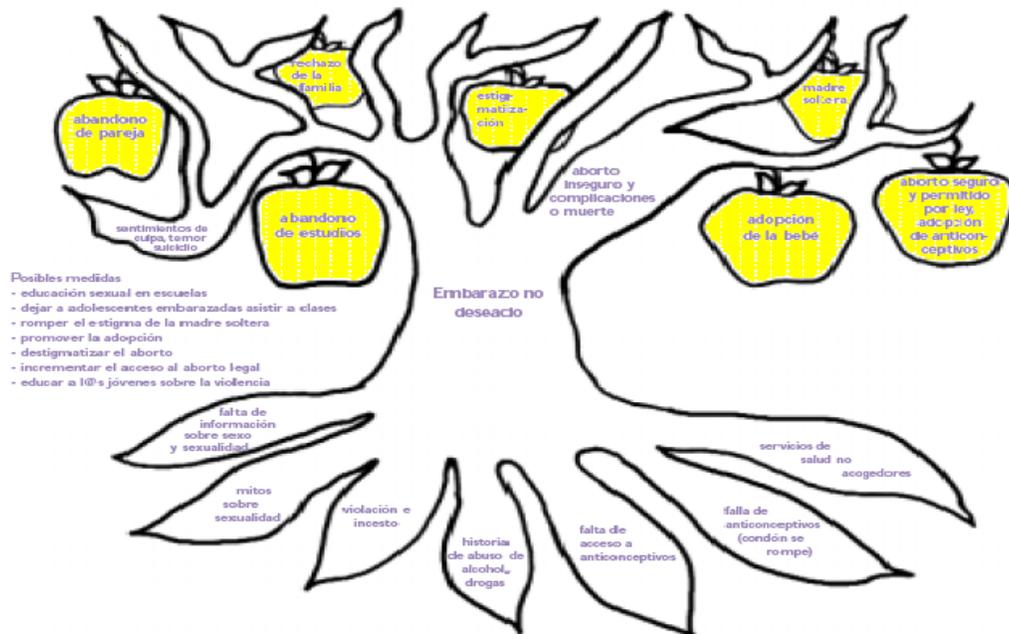
## PUEBLOS Y CIUDADES

Se entregará a cada participante un papel con el nombre de un pueblo o ciudad y se tiene que juntar con el que tenga la misma ciudad o pueblo. Después de un tiempo, se vuelven a repartir otros papeles con nombres de otros lugares y se forman cuarteros y se presentan entre ellos.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/TecDinGrUCH.pdf>, agosto 2006.

## LAMINA ÁRBOL.

Este dibujo explica de manera integral los conceptos teóricos del embarazo.



## LIBERANDO SU CUERPO

Usted puede aprender a dejar que su cuerpo se haga cargo de liberarse él mismo de esta interferencia. Comience por tenderse en una alfombra o en una cama dura en una posición que le sea realmente confortable.

Una buena postura es acostarse de espaldas con las piernas encogidas hasta que sus pies se apoyen horizontalmente en el piso (o cama) y sus rodillas se apoyen ligeramente entre sí. Cierre los ojos y contáctese con su cuerpo... ¿Está realmente cómodo? Vea si puede ponerse aún más cómodo, cambiando levemente su posición. .. Ahora tome conciencia de su respiración... Note todos los detalles de como usted está respirando.. . Sienta como el aire se mueve a través de su nariz o boca... y garganta abajo y dentro de sus pulmones... Note todos los detalles de como se mueven su pecho y abdomen mientras el aire entra y sale de sus pulmones...

Note ahora todos los pensamientos o imágenes que acudan a su mente.

... Note como estas palabras e imágenes interfieren con su darse cuenta de las sensaciones físicas de su respiración... Ahora ponga atención a esos pensamientos e imágenes y dése cuenta de qué es lo que pasa cuando trata de contenerlos...

¿Qué experimenta cuando trata de detener sus pensamientos? ¿Qué siente en su cuerpo ahora?...

Intente ahora algo diferente. En vez de tratar de detener sus pensamientos, sólo enfoque su atención sobre su respiración... Siempre que note que su atención se ha extraviado en sus pensamientos e imágenes, vuelva a enfocar su atención en las sensaciones físicas de

su respiración... No se resista ni luche, tan sólo dése cuenta de cuando comienza a ocuparse con palabras e imágenes, y entonces vuelva su atención sobre su respiración...

Ahora enfoque su atención sobre su cuerpo y note qué partes de su cuerpo entran espontáneamente dentro de su conciencia. . . ¿De qué partes de su cuerpo se da cuenta? ¿De qué partes se da menos cuenta?... Ahora, échele un vistazo a su cuerpo y note de qué partes de su cuerpo puede tomar conciencia fácilmente y sentir las claramente... Y qué partes de su cuerpo siente con poca claridad, aun cuando enfoca su atención sobre ellas... ¿Nota usted alguna diferencia entre el lado izquierdo y el lado derecho de su cuerpo ? ...

Ahora dése cuenta de cualquier incomodidad física que sienta y centre su atención sobre ella... Tome más contacto con ella y dése detalladamente cuenta de ella... A medida que llega a darse más cabalmente cuenta de ella, puede descubrir cuán lentamente se desarrolla o cambia. Un movimiento, un sentimiento, o una imagen pueden desarrollarse a partir de aquello en que está enfocando su atención. Permita este cambio y este desarrollo sin interferirlos y continúe enfocando su atención sobre lo que sea que emerja. Deje a su cuerpo hacer lo que quiera, y deje suceder lo que quiera suceder. Continúe en esto por cinco o diez minutos y vea qué se desarrolla a partir de este enfoque de su atención, sobre lo que sea que se vaya dando cuenta.

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, Liberando su cuerpo,p.34

## ANEXO 2

### DINÁMICAS DE LA SESIÓN NO. 2

#### ACEPTANDO MI CUERPO

Se le reparten hojas blancas a las participantes, luego se le pide que escriba que partes del cuerpo le gustan y las cualidades que tienen a fin de que exploren su persona., después cuando ya haya terminado de escribir se le pide que intercambien la hoja con sus compañeras de grupo para que ellas escriban las partes bonitas de cuerpo y sus cualidades en el reverso de la hoja y finalmente comparen ambos puntos de vista.

Referencia: Murueta, Eduardo, Taller del Amor, Acapulco, Gro., Agosto 2004.

#### CUERPOS EXPRESIVOS

Se distribuyen los papelitos y se dice que, durante 5 minutos, sin hacer sonidos deben actuar como el animal que les tocó y buscar a su pareja. Cuando creen que la han encontrado, se cogen del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo; no puede decir a su pareja qué animal es. Una vez que todos tienen su pareja, dice que animal estaba representando cada uno, para ver si acertaron. También puede hacerse que la pareja vuelva a actuar y el resto del os participantes decir qué animal representan y si forman la pareja correcta.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, [www.uch.edu.ar/rrhh](http://www.uch.edu.ar/rrhh), agosto 2006.

## ACEPTANDO MIS SÍNTOMAS

Comience por tenderse en una silla o sobre una sabana en una posición que le sea realmente confortable. Enfóquese en su respiración. Sienta como entra el aire desde su nariz pasa por su laringe, pulmones, esófago y llega hasta inflar su estómago. Realice 3 respiraciones profundas y continúe...

Ahora mire a su compañero y al mismo tiempo centre su atención sobre lo que siente físicamente... ¿Qué sucede en su cuerpo que tienda a interferir con ver a su compañero?... Probablemente usted siente un poco de excitamiento y nerviosismo —su corazón late— alguna tensión y tirones en su estómago, etc. Deje que sus ojos busquen a medida que continúa descubriendo más acerca de los rasgos y expresiones de esa persona...

Experimente ahora tratando de aumentar o exagerar cualquier síntoma que sienta, en vez de tratar de minimizarlo o reducirlo. Si siente algún temblor, permita que aumente. Si siente alguna tensión, aumente esta tensión en aquellos músculos por un rato. Dése cuenta de lo que sucede cuando estimula sus síntomas en vez de combatirlos...

Trate ahora de expresar sus síntomas aún más. Continúe en contacto con sus síntomas y exagérelos y deje que fluya en algún tipo de ruido. Haga algún tipo de ruido que exprese lo que está sucediendo en usted ahora... Aumente ese ruido hasta que sea

mucho más fuerte... En seguida, absorba en silencio lo que ha vivenciado...

Tómense ahora un par de minutos para decirse qué han vivenciado durante estos experimentos...

Nuevamente siéntese en silencio y mire el rostro de su compañero para observar qué puede descubrir en este momento, al mirarla... Continúe mirando a su compañero y al mismo tiempo dése cuenta de su propio cuerpo... Dése cuenta de cualquier tensión, nerviosismo o incomodidad que sienta... En especial, dése cuenta de cualquier incomodidad que sienta en su rostro... ¿Qué expresa eso?... ¿Tiene alguna objeción de que su compañero lo mire de esta manera? ¿Hay algo que usted no quiere que él vea?...

Ahora deliberadamente imagine qué es lo que ve su compañero al mirarlo a usted. Probablemente está haciendo algo de eso de todas maneras, de modo que preste atención a esas imaginaciones y dése más cuenta de ellas... ¿Exactamente qué se imagina usted que él ve y qué imagina usted es la respuesta de él a lo que ve?... Note cómo estas fantasías interfieren entre usted y sus vivencias... Un camino para llegar a desechar estas fantasías perturbadoras es expresarles y confrontarlas con la realidad. Tómese ahora algunos minutos para decirle a su compañero qué imagina que él ve mientras lo mira y averigüe si él se daba cuenta de esas cosas antes de que usted las mencionara...

Ahora quiero que sigan mirándose el uno al otro en silencio y que se lleguen a dar cuenta de algún aspecto de su propia existencia física... En seguida, dense cuenta de algo de su

compañero... y continúen yendo y viniendo entre el darse cuenta de sus propias sensaciones físicas y el darse cuenta de su compañero... Mientras va y viene, dése cuenta de cómo su propia experiencia privada de usted mismo se va conectando con su darse cuenta de su compañero, algo fuera de usted mismo... Ahora diga en silencio, mientras hace esto: "Ahora me doy cuenta de tus cejas espesas; ahora me doy cuenta del agarrotamiento en mi rodilla izquierda; ahora me doy cuenta de tus labios gruesos y suaves; ahora me doy cuenta de una agradable sensación de tibieza en mi estómago", o lo que sea su experiencia de este ir y venir... Continúe así por un par de minutos, pero háblelo de tal manera que su compañero pueda oírlo... Túrnense en este ir y venir por un rato. Escuche por un tiempo mientras su compañero va y viene, y luego usted hace lo suyo mientras él escucha... Tómense ahora unos minutos para compartir sus experiencias en estos experimentos y díganse lo que han descubierto en ustedes mismos y en su compañero.

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, "Aceptando mis síntomas", p.p.48-54

## ANEXO 3

### DINÁMICAS DE LA SESIÓN NO. 3

#### LA IDENTIFICACIÓN DE MANOS Y CARA

En grupos pasan algunos participantes, y cada uno adivinara a la persona que le haya tocado para ello, el participante debe tener los ojos tapados con un paliacate y lo reconocerá por medio de sus manos y cara.

Referencia: Hernández, Laura E., Acapulco, Gro., Introducción a la Psicoterapia I, Enero 2003.

#### DIBUJANDO MI FAMILIA

Se le proporciona una hoja blanca y colores a cada participante y se le pide que dibuje a su familia, luego cada una de las participantes lo describirá al grupo para conocer a su familia.

Referencia: Aguilar Variller, Analine, Taller de embarazadas adolescentes, Acapulco, Gro., Agosto 2006.

#### CULPAS

Cierre los ojos, busque una posición confortable y dése cierto tiempo para tomar contacto con su existencia física... Recuerde ahora una situación respecto de la cual se sienta culpable... Siéntase en esa situación como si estuviera ocurriendo ahora... Recuerde todos los detalles de esa situación. ¿Dónde está

usted?... ¿Hay alguien más con usted?... ¿Qué sucede en esa situación?... ¿Qué es exactamente lo que le hace sentir culpa?... ¿Cómo se siente en esa situación?... ¿En qué partes del cuerpo siente tensión o incomodidad?...

Piense ahora en *la* persona a quien *menos* le gustaría contarle de su culpabilidad, la persona que más se enojaría o desilusionaría si llegara a saberlo... Imagine ahora que esa persona está aquí, ahora, frente suyo. Trate de visualizar a esa persona detalladamente... ¿Qué aspecto tiene esa persona? ... ¿Qué ropas lleva puestas? ... y, ¿qué clase de expresión facial tiene esa persona?...

Imagine que habla con esa persona y le cuenta exactamente de qué se siente culpable. Exprésese honesta y directamente y trate de dar con la sensación de que realmente le está hablando a esa persona, directamente. Diga silenciosamente, "Mary, voy a contarte algo que hice..." ... ¿Cómo se siente mientras hace esto? ...

Ahora cambie de lugar con esa otra persona. Conviértase en esa persona y hablese a usted mismo como si fuera esa otra persona. ¿Qué responde al enterarse de esas cosas?... ¿Cómo se siente respondiéndole a esa persona culpable?... Continúe este diálogo durante un rato...

Vuelva a ser usted mismo y exprésele a esa otra persona el resentimiento que hay detrás de la culpabilidad. Por ejemplo, si usted actuó en contra de un deseo paterno, el resentimiento podría ser, "Estoy resentido porque me dices lo que tengo que hacer" o "Estoy resentido porque me tratas como a un

niño", o algo así. De modo que exprese sus resentimientos en esta situación sobre la cual se siente culpable. Hable directamente a esa persona y dígale honestamente cómo se siente... ¿Cómo se siente mientras hace esto?...

Vuelva a cambiar lugares y responda a lo que ha dicho como si fuera esa otra persona. ¿Cómo reaccionaría esa persona ante los resentimientos expresados por usted?... Trate de captar realmente la sensación de ser esa otra persona... ¿Qué dice usted?... ¿Cómo se siente físicamente, mientras responde a esos resentimientos?... Continúe este diálogo durante un rato...

Conviértase en usted mismo nuevamente y exprese la exigencia que hay detrás del resentimiento. Por ejemplo, si el resentimiento es "Estoy resentido porque me tratas como a un niño", entonces la exigencia podría ser algo como "¡Trátame como a un adulto!" o "¡Déjame solo!" Exprese sus exigencias a esa otra persona clara y enérgicamente, como si estuviera dando órdenes... ¿Cómo se siente físicamente mientras lo hace?...

Cambie nuevamente de lugar. Sea la otra persona y responda a las exigencias que acaba de expresar. Siendo esa otra persona, ¿qué es lo que dice?... ¿Cómo se siente siendo esa otra persona?... Continúe este diálogo durante un rato, cambiando de posición con la otra persona cada vez que el diálogo lo requiera. Continúe desarrollando esta comunicación honesta entre usted y esa otra persona por un rato...

Dentro de un minuto le pediré que abra los ojos y cuente a los miembros del grupo sus experiencias en este diálogo. Aún si no está dispuesto a revelar la situación específica

que le produjo culpa, queda mucho por compartir respecto de la experiencia. ¿Cómo se siente siendo los dos interlocutores, y cómo cambian sus sensaciones y su interacción cuando expresa culpabilidad, y luego resentimientos y luego exigencias? ¿Qué descubre respecto de sus exigencias para con esa otra persona? Comunique sus experiencias en primera persona del presente. Abra los ojos ahora, retorne al grupo y comparta sus experiencias...

Cuando me niego a expresar mi resentimiento, el resentimiento no desaparece. Si estoy resentido, ese es un hecho que no puede cambiar. Sólo tengo la opción de expresarlo abierta o disimuladamente con menor conciencia de lo que estoy sintiendo y haciendo. La expresión encubierta del resentimiento — regañar, criticar y otras clases de molestias y frustraciones— lo mantiene alejado del sentimiento, pero asegura su subsistencia. Sólo la plena aceptación y expresión de un sentimiento le permite completarse y dejar camino para algo más. Alguna gente colecciona agravios y resentimientos y aguardan la oportunidad de arrojarlos todos sobre alguien. Y aún entonces no expresan completamente su resentimiento porque, habitualmente, no poseen realmente ese sentimiento ni asumen la responsabilidad del mismo. Generalmente continúan culpando a otros por su malestar, lo cual resulta un manejo ulterior y una exigencia de que cambien los otros para satisfacerlos.

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, "Culpas", p.p. 124-125

## CAJA FUERTE

Conversar con las adolescentes acerca de guardar aquellas emociones negativas que les afecten en una caja de cartón forrada con algún papel de regalo para que dejen de lastimarlas.

Referencia:

Aguilar Variller, Analine, Grupo de Embarazadas Adolescentes, Acapulco, Gro., Agosto 2006.

## ANEXO 4

### DINÁMICAS DE LA SESIÓN NO. 4

#### CARTULICOLORES

Colocar dentro de una bolsa trozos de cartulina de diferentes colores. Cada integrante del grupo saca uno y se dividen de acuerdo al color que les tocó.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, [www.uch.edu.ar/rrhh](http://www.uch.edu.ar/rrhh), agosto 2006.

#### ÁRBOL

Se les repartirá una hoja con un árbol elaborado, en las *raíces* colocan los valores y principios que su familia le enseñó, en el *tronco* lo que aprendieron durante la vida, y en las *ramas*; lo que les gustaría tener.

Referencia: Flores, Karina, Psicoterapia de Grupo, 9º semestre, diciembre 2006.

## EL REY DEL BUCHI BUCHA

Se coloca al grupo en círculo y se toman de la mano, el director quien estará en el centro, comenzara la ronda así: Amo a mi primo mi primo vecino, Amo a mi primo mi primo German. Todos cantan y giran, de pronto el director dice: Alto ahí Qué paso? (contesta el grupo) Que el rey de Buchi Bucha ordena que se ordenen Qué cosa? (contesta el grupo) Qué todos tomen a su compañero de la izquierda por el tobillo... De esta manera se van dando órdenes, que podrán se ejecutadas en círculo o que impliquen desplazarse y regresar.

Referencia: LA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL,  
<http://animacionsociocultural.wordpress.com/2007/01/11/tecnicas-de-animacion-y-calientamiento-grupal/>, 12 de Febrero del 2007

## DINÁMICA DE SENSIBILIZACIÓN CORPORAL DE LAS FRUTAS

Se induce a una fantasía para poder experimentar las sensaciones desde el exterior hasta el interior del cuerpo mediante una fruta.

Se les dice a las participantes que pueden llegar hasta donde ellas decidan.

Después, se les induce a que el participante cierre los ojos, busque una posición confortable y dése cierto tiempo para tomar contacto con su existencia física, ahora, déjese ir y explore otras maneras de realizar esta tarea, de tal manera que pueda ser más cómoda o placentera para usted... Trate de que sus movimientos fluyan... Deje que estos movimientos se conviertan lentamente en una danza y disfrútela.

Intente ahora este experimento de identificación por su cuenta. Enfoque ahora su percepción en su fruta seleccionada y dése más cuenta de ella. ¿Cómo es?... ¿Cómo es su forma? ... ¿Cómo es su textura?... ¿Cómo son sus fisuras? ...¿Cuáles son sus características?... ¿Qué te beneficia?... trata de identificar su olor... explore la fruta seleccionada como si fuera la primera vez...Juegue con su darse cuenta de realizar esta experiencia.

La explicación tan sólo lo aleja de su experiencia. Si realmente desea comprender su vida, simplemente aprenda a mantenerse en contacto con su darse cuenta... Quiero ahora preguntarle en qué medida se comprometió realmente con la experiencia, y cuánto descubrió acerca de sí mismo. ¿En qué medida puede usted aceptar su experiencia, como una expresión precisa y real acerca de algunos aspectos de su experiencia? Las personas se diferencian de acuerdo a su posición para abandonar la idea de cómo son y de descubrirse a sí mismos como realmente son. Por eso te pido, si realmente quieres seguir con esta experiencia continua explorando tu fruta y sino respeto tu decisión si no la continuas...

Ahora, enfoque toda su atención en la fruta y recórrala lentamente sobre una de tus manos, dese cuenta de la textura de tu fruta, súbela poco a poco en tus brazos hasta llegar a tus hombros, siente tranquila esta experiencia es agradable, luego frótala sobre tu cuello, lentamente deja que la fruta toque tus mejillas, recórrela sobre tu nariz, ¿percibe el olor característico de ella?, ahora recórrela

poco a poco y lentamente sobre tus labios, tu barbilla...  
sientes....

Se da la cuenta de la experiencia, ahora  
cambia de mano la fruta y recórrela lentamente, realice el mismo  
ejercicio con su otro brazo...

Bájela y frótela sobre su pecho... su  
estomago...respire profundo y déjese llevar por las sensaciones  
que le suceden al sentir la fruta sobre su pancita... sobre sus  
piernas....

Dése un tiempo para ponerse en contacto  
con la experiencia de su propio cuerpo... ahora mismo... Cuando esté  
pronto consciente de donde se encuentra.... Respire profundo.... Y  
habra los ojos lentamente, 1...2...3...4...5...6...7...8...9...

Referencia: Hernández, Laura E., FRUTAS, Adaptación de  
Continuo de Conciencia, 9º semestre, Agosto-Diciembre 2006.

## ANEXO 5

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 5

#### REFLEJANDO EL CUERPO

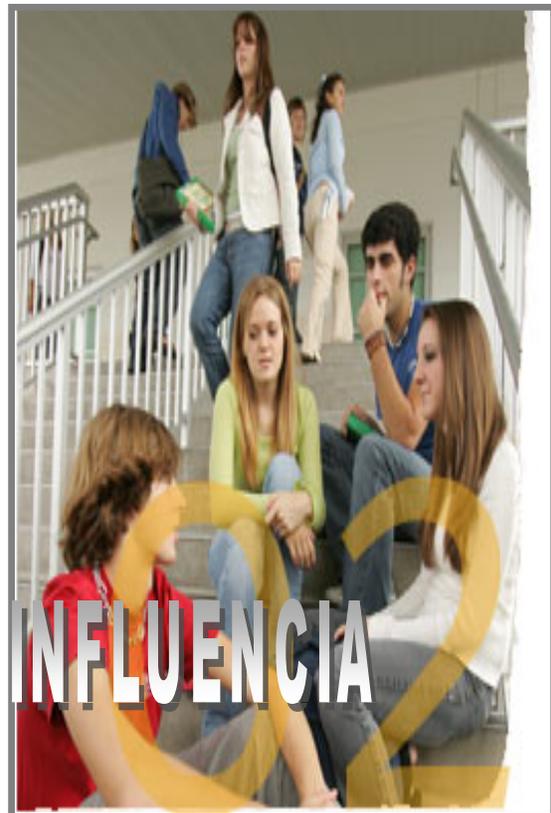
Forme pareja con alguien a quien no conoce bien, párense frente a frente en silencio, y mírense a los ojos frecuentemente... Ahora quédense *quietos, ¡no se muevan!* Emplee un minuto o dos en darse cuenta de su posición física y de la de su compañero. Comience por usted. Tome conciencia de cómo está parado, cómo es la postura de su cuerpo, cómo se encuentra su cabeza, etc. Tome realmente conciencia de su posición física... ¿Cómo se siente en esa posición?... ¿De qué manera expresa esta posición?... ¿Cómo se siente usted ahora en esta situación?... Mire ahora la posición física de su compañero. Dése cuenta de cómo se para, cómo están ubicados sus brazos, de la inclinación de la cabeza, etc. ¿Qué impresión tiene usted de lo que expresa su cuerpo respecto de él mismo y de cómo se siente?...

Ahora permanezcan inmóviles en esa posición y cuéntense de qué se dan cuenta acerca de su respectiva posición corporal. Identifíquese con el modo en que sostiene su cuerpo y asuma la responsabilidad de lo que hace. "Tengo los brazos cruzados rígidamente sobre mi pecho, me siento protegido detrás de mis brazos, como si estuviera detrás de una pared", o como quiera que sea su experiencia...

Ahora cuéntense de qué se dan cuenta acerca de la posición corporal de su compañero. Sea específico respecto de aquello de lo cual es consciente —qué ve realmente— y exprese además sus *conjeturas* o *impresiones* respecto de la posición de la otra persona...

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, p. 132

## ESTEREOTIPOS DE LA MUJER ACTUAL



GRUPOS DE INFLUENCIA

ADOLESCENTES



ADOLESCENTES EMBARAZADA

## ANEXO 6

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 6

#### LA COLA DE LA VACA

Sentados en círculo, el coordinador se queda en el centro y empieza a hacer preguntas a cualquiera de los participantes, la respuesta debe ser siempre “La cola de vaca”, todo el grupo puede reírse, menos el que está respondiendo, si se ríe pasa al centro y da una prenda. Por ejemplo: ¿Qué es lo que más te gusta de tu compañera? ¡LA COLA DE VACA!

Referencia: JUEGOS DE COMUNICACIÓN,  
<http://animacionsociocultural.wordpress.com/category/juegos/comunicacion/>, 11 de Enero 2007.

#### ESTATUA DE USTED MISMO

Mire a su alrededor y tome contacto con lo que le rodea... ¿Qué experimenta aquí?... Ahora cierre los ojos... Realicé 5 respiraciones lenta y profundas... Retírese de la situación y aléjese de aquí en su imaginación...

Ahora quiero que imagine que está en un edificio muy oscuro. Aun no puede ver nada en absoluto, pero usted sabe que es cierto tipo de museo de arte o galería de arte escultórica. Directamente en frente, hay una estatua o escultura de usted mismo tal

como usted es. Puede ser realista o abstracta, pero esta estatua expresa de alguna manera su existencia básica. Mire entre la oscuridad, y mientras la luz aumenta gradualmente estará en condiciones de ver cómo es esa estatua... Lentamente aumentará la luz, y usted estará en condiciones de descubrir más acerca de esa estatua... ¿Cuál es su forma y tipo?... ¿Cuán grande es y de qué está hecha?... Como puede ver más claramente, descubra más detalles aún... Camine a su alrededor y mírela desde distintos ángulos... Acérquese y tóquela con sus manos... ¿Qué sensación le produce?...

Ahora quiero que usted se *convierta* en la estatua. Imagine que es esa estatua, y cambie su postura y posición para adecuarse a la forma de la estatua... ¿Cómo se siente siendo esa estatua?... ¿Cómo es usted?... Describese a usted mismo como estatua, "Yo soy..." ¿Cómo es su existencia como estatua?... ¿Qué sucede con usted y cómo se siente en relación con eso?...

Ahora déle vida a esa estatua en su imaginación... Como estatua viviente, ¿qué es lo que hace y cómo es su vida?... Emplee un rato en descubrir algo más respecto de su existencia como estatua viviente...

Ahora sea usted mismo nuevamente y mire a esa estatua... ¿Le parece diferente en algo la estatua ahora?... ¿Ha cambiado algo?... ¿Cómo se siente ahora respecto de la estatua?... Lentamente prepárese para decir adiós a la estatua... Diga adiós ahora, vuelva a su existencia en este cuarto, y tranquilamente absorba lo que acaba de vivenciar...

En un minuto o dos les pediré que abran los ojos y regresen al grupo. Luego quiero que cada uno de ustedes, en orden, se convierta físicamente en su estatua y cuente su existencia como tal, tome una postura que coincida con la de la estatua y cuente todos los detalles de su experiencia como tal y qué es lo que hace cuando se le da vida... Ahora abra los ojos y regrese al grupo... ¿Quién tiene ganas de comenzar?...

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, p. 168

#### CORAZÓN DE COLORES (ADAPTACION DE CARTULICOLORES)

Se formaran 2 equipos de 5 participantes para que cada uno pase en medio del círculo de sus compañeros, luego cada uno sus compañeros de su equipo le dirá aspectos positivos de su persona.

Referencia: Aguilar Variller, Analine, Grupo de Embarazadas Adolscentes, Acapulco, Gro., Agosto 2006.

## ANEXO 7

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 7

#### MASAJE GRUPAL

El grupo grande se divide en dos círculos concéntricos. Unos giraran hacia un lado y otros hacia el otro lado con los ojos cerrados. Cuando el animador diga que paren, deberán dar un masaje en el cuello, hombros y cervicales a la persona de en frente, los ojos estarán cerrados en la pareja. La acción se repetirá tantas veces como se crea oportuno. Al final deberán reconocer a la persona que les ha dado el masaje y a los que ellos mismos se lo han dado.

Observaciones: La técnica puede variar cambiando a dar el masaje en otras partes del cuerpo.

Referencia: JUEGOS DE COMUNICACIÓN, <http://animacionsociocultural.wordpress.com/category/juegos/comunicacion/>, 11 de Enero del 2007.

#### CONTANDO NÚMEROS 1, 2, 3...N

A cada participante se le asigna un numero desacuerdo al numero de grupos que se pretendan formar, luego se reúnen los numero para formar el equipo de los números 1, luego se reúne el equipo de los numero 2 y así se realiza continuamente.

Referencia: Maciel, Nadia, Teorías y Sistemas, 1º semestre Agosto-Diciembre 2002.

## HUEVO ADOPTIVO

Se les entrega un huevo a cada participante y un marcador para que dibujen en él una cara como quieran y después se les dice que lo deben cuidar por dos días. A los dos días se les reúne y se habla sobre el cuidado que cada uno dio al huevo. Luego, se les da una pequeña charla de convivencia y el derecho a la ternura para que reflexionen y se den cuenta del cuidado que deben tener con las cosas de gran valor para cada uno.

Referencia: CORPORACIÓN OPCIÓN COLOMBIA, <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/escuelasaludable/53taller18.htm>, Octubre 2007.

## JARDINERO Y MI FLOR CRECIENDO

Busquen un sitio con mucho espacio alrededor y recuéstense sobre el piso. Cierren los ojos y busquen una posición confortable...Tómese un tiempo para darse cuenta de su cuerpo...Ahora dirijan la atención sobre su respiración...Noten todos los detalles de su respiración mientras el aire fluye sin esfuerzo dentro de su cuerpo y luego fuera de él.. Sienta el aire mientras se mueve dentro de su nariz o boca, baja su garganta y expande su pecho y vientre llevando su ofrenda vital... hacia todos sus órganos, a todos sus músculos y tendones, relajándolos poco a poco...

Ahora imagínese que usted es el jardinero de un hermoso jardín, el cual esta a cargo de usted, observe ¿cómo es

ese jardinero?... ¿Qué características tiene ese jardinero o jardinera?...  
¿Qué hace todos los días en su jardín?...

Tal vez lo que hace es sembrar sus flores y plantitas, regarlas con amor todos los días, las abona para que crezcan rápido y hasta habla con ellas acerca de lo mucho que las quiere...  
Luego enfoque su atención sobre una de las flores preferidas de su jardín...que apenas es una semilla...póngase en contacto de sus pies con la tierra... visualice claramente y dese cuenta como se siente cerca de la semilla al sembrarla en la tierra...ahora permita que los sentimientos fluyan...

Ahora dese la oportunidad, imagine que se encuentra en esa semilla rodeada por una suave y resistente cascara que la protege...empleen cierto tiempo para explorar como la existencia dentro de esta semilla...

Descubra como es esta semilla, ¿Qué tipo de semilla es? como se siente allí sembrada... Descubran de cuanto espacio disponen dentro de la semilla y cuanto pueden moverse dentro de él...

Luego llega la primavera y usted comienza lentamente a germinar y a moverse, enviando una pequeña raíz dentro de la tierra y un pequeño brote hacia la luz solar...

Continúen creciendo y moviéndose... tomen conciencia de cómo se siente el cuerpo mientras se desdoblán y se convierten en una flor...dese cuenta de cómo se siente al salir al mundo...emerjan, empiecen a estirarse del modo que les resulte mas cómodo, cada que se estire puede emitir un sonido o simplemente empieza a mover los dedos de sus pies, de sus manos y abrir lentamente los ojos...

Referencia: Aguilar, Analine, Diciembre 2007, Adaptación de varias dinámicas de Arte, Movimiento y Sonido de O.Stevens,p.p. 275-277

#### REGALO DE DONES

Se les pide que se levanten y tomados de las manos. Luego de una reflexión conjunta se sueltan y se les da una vela para cada uno la prenda. Se encienden las velas iniciando por el agente de intervención quien enciende la vela de su vecino del lado izquierdo, regalándole un don para el bebe, y así hasta llegar al último participante.

Referencia: Aguilar Variller, Analine, Grupo de Embarazadas Adolescentes, Acapulco, Gro., Agosto 2006.

## ANEXO 8

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 8

#### BEBITOS

Las voluntarias de este juego se le pide que vistan a su bebe y le den de comer con los ojos vendados para dramatizar los cuidados de su próximo bebé.

Referencias: Aguilar Variller, Analine, Grupo de Embarazadas Adolescentes, Acapulco, Gro., Agosto 2006.

#### MI BEBÉ Y YO

Mediante una fantasía inducida la adolescente gestante se imaginara como es su bebé, que sensaciones le produce al cargarlo a fin de valorar el importante papel de ser madre. Colóquense en una posición Cómodo. Ahora, relaje sus Manos, Hombros, cuello, espalda, piernas, etc.

Realice 3 respiraciones profundas, menciona tu nombre en silencio, sentimos tranquilidad y relajación se va apoderando de nosotros.

Permite que tu respiración se vuelva lenta y profunda y así: busquen un lugar donde te sientas totalmente seguro y tranquilo, puede ser un bosque, un mar, un parque, nuestro hogar.

Imagina ese lugar, haz lo mas real posible, obsérvalos, explóralo con todos tus sentidos.

¿Cómo es ese lugar, a qué huele, que ves, toca todo lo que te rodea en ese lugar

Siente y disfruta el aire como toca tu cara como vuela tu pelo, siente el agua correr por tus pies.

Disfruta enormemente este momento y busca un lugar en donde puedas acomodarte, siéntate ahí, observa y disfruta todo lo que esta a tu alrededor,

¿no te has dado cuenta? Ahí junto a ti esta (tu bebe) míralo, tócalos, acarícialo, te sonríe, ¿como es?, ¿a quien se parece?, dile cuanto lo quieres y con cuanto amor lo esperas.

Pídele perdón por toda la ansiedad que le has trasmitido y prométele que a partir de este momento velaras por su tranquilidad y bienestar emocional (tu cuerpo)Transforma a tu bebe en una flor: guárdala en tu corazón, la cual vas a regar con cariños y cuidados todos los días de tu vida.

Ahora piensa en esa sensación de tranquilidad y alegría en tu mente y en tu cuerpo

Y áncjala en alguna parte de tu cuerpo por ejemplo: puedes unir el dedo de la mano con el dedo pulgar, permite que esta ancla se asocie con la sensación de relajación.

Un vez creada esta ancla cada que te sientas ansiosa, preocupada o estresad bastara con que ejerzas la misma presión de tu dedo de la mano con su pulgar, notaras como puedes revivir estas sensaciones relajantes y tranquilizadoras.

Desde este momento llevas una ancla de calma contigo que te proporcionara seguridad y tranquilidad en todo momento que lo necesites.

Despídete de ese lugar y vuelve aquí a este momento y a este lugar.  
Cuando yo cuente hasta 10 abrirán lentamente los ojos cada quien a su ritmo y a su tiempo.

Referencia: Aguilar, Analine, "MI bebé y yo", Grupo de adolescentes embarazadas, Acapulco, Gro., Agostos 2006.

## ANEXO 9

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 9

#### GUSTOS MODELO "H"

Todos los participantes sacaran 2 cosas que lleven en su cartera o en el bolsillo. Luego, cada uno, dirá a los demás del grupo, por que lleva consigo tales cosas (razones prácticas, emocionales, etc.) Indicar cual de los dos objetos tiene mayor valor afectivo para el y por que. Los demás podrán hacerle preguntas.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/TecDinGrUCH.pdf>, Agosto 2006

#### ENGAÑO

Ahora ¿me hacen el favor todos de ponerse de pie y levantar sus sillas?

Lo más probable es que nadie lo haga. Continúe: "Si les dijera que hay billetes dispersos en el salón debajo de las sillas, podría eso motivarlos para ponerse de pie y levantar sus sillas" Todavía, casi nadie se moverá; entonces dígalos: "Permítanme decirles que sí hay billetes de banco debajo de algunas sillas." (Por lo general, se levantarán dos o tres asientos y muy pronto los seguirán lo demás. Conforme encuentran los billetes, señale: "Aquí hay uno, allí en el frente hay otro," etc."

Referencia: Zavala Rivapalacio, Gerardo, AUTODESCUBRIMIENTO, <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d0916.htm>, Agosto 2007

## COMPAÑERO

Busque un sitio tranquilo donde pueda pasar por lo menos diez o quince minutos a solas. Siéntese tranquilamente, mire a su alrededor y tome cierto tiempo en establecer contacto con su entorno. Aun si se trata de un sitio familiar, contáctelo realmente ahora y vea si puede descubrir algo más acerca del mismo.

Cierre los ojos ahora y tome contacto realmente con lo que está sucediendo dentro de su cuerpo. Emplee cierto tiempo en contactar verdaderamente su sensación física interna y sus sentimientos, y descubra qué está experimentando dentro de usted mismo...

Imagine ahora que tiene un compañero allí con usted y gradualmente conozca este compañero imaginario... ¿Cómo es su compañero? ¿Qué clase de ropas, cuerpo o postura tiene él o ella?... ¿Qué expresa su compañero respecto de sí mismo con su postura, movimientos y expresión facial?... ¿Cómo se siente su compañero?... Descubra todavía más acerca de este compañero. Haga preguntas y preste atención a las respuestas... Dígale a su compañero cómo se siente hacia él o ella y descubra cómo se siente su

compañero hacia usted... Emplee algo más de tiempo para descubrir más cosas acerca de su compañero, y vea qué puede aprender de él...

Ahora conviértase en ese compañero imaginario... Siendo esa persona, ¿cómo es usted?... ¿Cómo se siente físicamente, cómo es su actitud física y cómo se mueve?...

Ponga su cuerpo en una posición que sea apropiada para ese compañero... ¿Cómo siente esa posición?... Comience a moverse un poco y sienta más la sensación de ser ese compañero. ¿Qué tipo de persona es usted?... ¿Qué tipo de cosas hace y cómo interactúa con otros?... Muévase un poco más ahora... Continúe siendo su compañero y lentamente abra los ojos... Siéntase todavía más siendo esa persona...

Referencia: O. Stevens, John, EL DARSE CUENTA, Ed. Cosmovisión - Cuatro vientos, México 2000, "Compañero", p. 169.

## ANEXO 10

### DINAMICAS DE LA SESION NO. 10

#### LOS MONOS

Un grupo de científicos colocó cinco monos en una jaula, en cuyo centro colocaron una escalera y, sobre ella, un montón de bananas.

Cuando un mono subía a la escalera para agarrar las bananas, los científicos lanzaban un chorro de agua fría sobre los que quedaban en el suelo. Después de algún tiempo, cuando un mono iba a subir la escalera, los otros lo agarraban a palos.

Pasado algún tiempo más, ningún mono subía la escalera, a pesar de la tentación de las bananas. Entonces los científicos sustituyeron a uno de los monos. La primera cosa que hizo fue subir la escalera, siendo rápidamente bajado por los otros, quienes le pegaron. Después de algunas palizas, el nuevo integrante del grupo no subió más la escalera.

Un segundo mono fue sustituido y ocurrió lo mismo. El primer sustituido participó con entusiasmo de la paliza al novato.

Un tercero fue cambiado y se repitió el hecho, el cuarto, y finalmente, el último de los veteranos fue sustituido.

Los científicos quedaron, entonces, con un grupo de cinco monos que, aún cuando nunca recibieron un baño de agua fría, continuaban golpeando aquel que intentase llegar a las bananas.

Si fuese posible preguntar a alguno de ellos porque pegaban a quien intentase subir la escalera, con certeza la respuesta sería: “No sé. Las cosas siempre se han hecho así aquí.

Reflexión: Te suena conocido? Debemos preguntarnos por qué nos estamos golpeando.....y por qué estamos haciendo las cosas de una manera, si a lo mejor las podemos hacer de otra?

Referencia: TALLER DE AUTOESTIMA Y AUTOCONOCIMIENTO, Grupo de Impulsión de Oportunidades y Genero ADESNE, Lectura “Los monos”, p. 12

#### YO ELIJO SER

Cada participante confeccionará una lista con 10 cualidades o aspectos que consideran negativos para su autoestima.

Confeccionada la lista, cada participante tiene que transformar las cualidades negativas en positivas, utilizando para ello la palabra “ELIJO SER”.

Cada una debe de elegir las tres cualidades o aspectos que más desee cambiar y que pasos va a comenzar a dar para esos cambios.

En parejas se contarán lo que han “ELEGIDO SER” los pasos que van a dar para empezar a cambiar esas cualidades.

Realizar un pequeño mural en parejas que represente lo que han elegido

Ser. Cada una se quedará con su “Mural de Elijo Ser”. (Este paso es Optativo dependiendo del grupo y de la monitora).

En las mismas parejas y posteriormente en plenario (depende de cómo se vea el clima) se comentará como se han sentido al realizarlo y como se sienten después.

Referencia: TALLER DE AUTOESTIMA Y AUTOCONOCIMIENTO, Grupo de Impulsión de Oportunidades y Genero ADESNE, Yo elijo ser, p.33

### DIBUJANDO MI CUERPO

En una hoja blanca se le pide a la persona que dibuje su cuerpo tal como lo percibe en este momento, luego al terminar el dibujo lo observa detenidamente los detalles: altura, volumen, pelo, ojos, nariz, cuello, color de piel, abdomen, etc. Y se escribe una reflexión acerca de la influencia que tiene los pensamientos en la imagen corporal y así mismo, en la de su bebé.

Referencia: Murueta, Eduardo, Taller del Amor, Acapulco, Gro., Agosto 2004.

### AQUÍ ESTÁ MI FOTO.

El coordinador pone a disposición de las participantes fotos de seres humanos en actividades y gestos diferentes. Cada participante elige la foto o el recorte seleccionado. Explica porqué piensa que lo representa. Dice cómo se siente él por dentro ante esa foto o recorte.

Referencia: Sales, Matías, DINÁMICAS DE GRUPO (2000) CARPETA DE DINÁMICAS DE GRUPO- UCH, [www.uch.edu.ar/rrhh](http://www.uch.edu.ar/rrhh), agosto 2006.