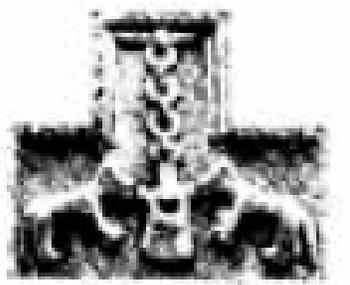


“MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPESINAS E INDÍGENAS”

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**



**LA VERDAD NOS HARA LIBRES**

**MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPESINAS E INDÍGENAS**

**Tesis**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO**

**PRESENTA**

**PALOMA BLANCO ESCANDÓN**

**Directora de Tesis: Doctora Celia Mancillas Bazán  
Lector de Tesis: Maestro Alberto Segrera Tapia  
Lectora de Tesis: Maestra Silvia Sánchez Ochoa**

**México D.F.**

**2005**

## **A Eduardo**

Por tu amor y apoyo incondicional que me han acompañado desde el momento que te conocí y volverte a recordar que eres lo mejor que me ha pasado en mi vida.  
Te amo.

## **A mis hijos Rodrigo y Cristina**

Quiero que sepan que todo el tiempo han y seguirán siendo mi inspiración y mi motor. Ustedes son la fuente que da alegría a mi vida y quiero darles las gracias por llenar mi vida de amor y sonrisas.

## **A mis Padres**

Agradeciendo de ante mano todo el amor y apoyo que me han brindado durante toda mi vida, reafirmandoles que son mi ejemplo y que me siento enormemente agradecida y orgullosa de lo que son en todas las esferas de sus vidas. Además quiero que tengan por seguro que han sembrado en mí la motivación para luchar por lo que quiero y ojalá que en un futuro mis hijos se sientan tan orgullosos de mí como yo lo estoy de ustedes. Los quiero profundamente.

<b>Índice</b>	<b>3</b>
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Justificación y antecedentes</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Objetivos</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Metodología</b>	<b>19</b>
<b>1.5 Limitaciones</b>	<b>21</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
<b>2.1. Adolescencia y embarazo adolescente</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Autoconcepto</b>	<b>27</b>
<b>2.3. Autoestima</b>	<b>29</b>
<b>2.4. Relación de pareja y concepto de género</b>	<b>32</b>
<b>2.5. Relación familiar</b>	<b>37</b>
<b>2.6. Sentido de vida, responsabilidad y toma de decisiones</b>	<b>40</b>
<b>2.7. Comunicación</b>	<b>43</b>
<b>2.8. Intervención en crisis en adolescentes embarazadas</b>	<b>45</b>
<b>2.9 Comunicación, bioenergética y el lenguaje del cuerpo</b>	<b>47</b>
<b>2.10. Grupos de apoyo</b>	<b>50</b>

<b>3. MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS</b>	<b>53</b>
<b>3.1. Dimensión individual</b>	<b>53</b>
<b>3.2. Dimensión social</b>	<b>57</b>
<b>3.3. Dimensión de comunicación</b>	<b>60</b>
<b>3.4. Dimensión sentido de vida</b>	<b>61</b>
<b>3.5. Toma de decisiones libre, consciente y responsable</b>	<b>63</b>
<b>4. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPELINAS E INDÍGENAS</b>	<b>66</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>121</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO 1 MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPELINAS E INDÍGENAS.</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO 2 MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPELINAS E INDÍGENAS. FACTORES Y TEORÍAS.</b>	<b>130</b>

## **Resumen**

En el presente trabajo se presenta el **MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPESINAS E INDÍGENAS** con el propósito de lograr un mejor entendimiento de la mujer adolescente e indígena embarazada. Asimismo, se cuenta con un programa de intervención en Desarrollo Humano creado específicamente para éstas mujeres. Todo con la finalidad de poder integrar los aspectos teóricos del Desarrollo Humano a la realidad social mexicana e impulsar el compromiso de los profesionales del Desarrollo Humano en la promoción y creación de modelos propios.

## 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de orden mundial y México no es la excepción. En el programa IMSS-Oportunidades (programa federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que atiende a población no asalariada principalmente campesinos e indígenas) para el periodo Enero-Diciembre del 2003, registró un número total de 38,005 adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, de las cuales 34, 845 tienen de 15 a 19 años y 3,160 son menores de 15 años. (SISPA, 2003).

Es importante señalar que en nuestro país, además de la problemática psicológica que conlleva el transcurrir y sobrellevar la adolescencia, se suma el enorme rezago social y educativo que mantienen a un gran número de jóvenes en la ignorancia y sin la posibilidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables acerca de su vida sexual y reproductiva. Si a esto, se le suma la inaccesibilidad a servicios especializados de atención, se aumenta aún más el riesgo de embarazos no planeados los cuales afectan directamente en la vida y salud de las jóvenes involucradas, siendo la parte más importante el alto índice de nacimientos de hijos de madres adolescentes y de muertes maternas en este grupo de edad.

## **1.2. Justificación y Antecedentes**

Este estudio es importante porque busca brindar un apoyo objetivo y estructurado a adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, las cuales por su misma condición agrupan en sí características específicas propias de la adolescencia, problemas en su autoestima relacionados con el crecimiento físico vinculado a la pérdida del cuerpo de la infancia, así como al duelo del cuerpo del adolescente provocado por el embarazo, y a la problemática que genera el embarazo, ya que por lo general son embarazos no planeados y la relación directa que se tiene en la toma de decisiones.

A su vez, busca aportar una herramienta de trabajo bien fundamentada y eficaz para el desarrollo de grupos de apoyo, en donde no se cuente con psicólogos especializados en el tema, ya que estará aplicado en el contexto real de la situación económica y social que vive actualmente nuestro país, en donde los esfuerzos que se piden son muchos y los recursos tanto humanos como materiales escasean.

Por otro lado, este modelo surge a raíz de mi experiencia laboral desempeñada en IMSS-Oportunidades, programa que forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual abarca a 11 millones de mexicanos de escasos recursos económicos y con inaccesibilidad a los servicios de salud. Durante el desempeño de mis funciones en esta institución tenía a cargo el proyecto de adolescencia, en donde uno de sus puntos rojos o de alerta era el alto índice de embarazo adolescente y la falta de estrategias dirigidas a esta población específica. De aquí surgió la necesidad de crear el presente modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas mediante la estructuración de grupos de apoyo para fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable de su vida sexual y reproductiva.

## **Adolescente embarazada:**

En base a datos estadísticos proporcionados por el Consejo Nacional de Población y por el Sistema de información para población abierta (SISPA, 2003) generado en el Programa IMSS- OPORTUNIDADES se encontró lo siguiente.

En el Programa IMSS-Solidaridad para el periodo Enero-October del 2004, se registraron 599,232 mujeres de 15 a 19 años de edad. Por su parte el número total de adolescentes embarazadas fue de 38,005, de las cuales 34, 845 son de 15 a 19 años y 3,160 son menores de 15 años.(SISPA ,2004).

En IMSS-Oportunidades, se estima que el embarazo en una adolescente es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas. La baja escolaridad y el ámbito rural son los principales factores asociados al embarazo a temprana edad. Los sectores en que predomina la maternidad temprana corresponden a mujeres sin escuela (60% de los casos) y también a mujeres que viven en comunidades rurales (de menos de 2,500 habitantes).

Por lo que se refiere a aspectos médicos, las mujeres menores de 15 años que se embarazan tienen mayores posibilidades de presentar abortos y partos prematuros o de requerir de cesárea o el uso de fórceps, también es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, lo que trae consigo sufrimiento fetal. Otra de las complicaciones que puede presentarse es la preeclampsia/eclampsia, padecimiento que se caracteriza por el aumento de proteínas en la orina y presión arterial elevada, de no seguirse un tratamiento adecuado puede desencadenarse la eclampsia, condición que suele poner en riesgo la vida de la embarazada (Blanco, 1998).

En el mismo sentido, McCary (1996) afirma que aunque la maternidad a edad temprana, antes de los 20 años, no se da en todo el mundo, se ha podido comprobar que trae consigo serios problemas de tipo económico y de salud pública, ya que mientras más joven sea la madre, mas probable es que su bebé sea prematuro y que con esto su peso sea

demasiado bajo, lo que puede llevar a tener un mayor riesgo de que fallezca durante su primer año de vida. Además las complicaciones durante el embarazo y el parto son mayores por tratarse de una mujer adolescente. McCary (1996) citando al Alan Guttmacher Institute, afirma que la tasa de muertes relacionadas con el embarazo es del 60 % o más alta aún entre las jóvenes que se embarazan antes de cumplir los 15 años de edad, a diferencia de aquellas que lo hacen después de los 20 años de edad y aún 13% más alta que de las mujeres que se embarazan de los 15 a los 19 años de edad.

Por otro lado menciona que el 70% de las mujeres que se embarazan antes de los 15 años no reciben ningún cuidado prenatal durante el primer trimestre del embarazo en comparación con aquellas mujeres entre los 20 y 24 años que acuden al cuidado prenatal triple.

Del mismo modo, Stern (1997), argumenta que el embarazo adolescente en México en las áreas rurales y en las urbanas marginadas es más frecuente, ya que la unión y la maternidad temprana aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales.

Situación que lleva a las jóvenes adolescentes embarazadas a optar solo por una posibilidad de desarrollo de vida, por lo que desde el punto de vista de la autora del presente trabajo es indispensable brindar espacios de reflexión en donde las adolescentes embarazadas tengan la posibilidad de conocer una gama más amplia de opciones de vida que no violenten su situación psicosocial y que les permitan llevar un plan de vida a futuro, de acuerdo a sus propias expectativas.

A su vez, Stern (1997) manifiesta que las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de la población mexicana son las causas principales del embarazo adolescente, ya que como se dijo anteriormente, los embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual para formar una familia. Este autor manifiesta que el embarazo adolescente es mayor porque se tiene una mayor consciencia y visibilidad sobre esta población. Además la persistencia de las condiciones de pobreza y la falta de

oportunidades para las mujeres, tienden a conducir a la formación temprana de familias y se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas. También se tienen que tomar en cuenta los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos adolescentes y por último, las condiciones adversas a las que se enfrentan un número creciente de mujeres que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que muchas de ellas podrían estar dispuestas a hacerlo.

Por su parte, Okonofua, (1995) expone los factores que se asocian con el embarazo adolescente en Nigeria, que cabe señalar son muy parecidos a la situación que se vive en México. En un estudio de caso control mediante la utilización de entrevistas confidenciales se encontró que el embarazo adolescente esta asociado con el matrimonio. Se encontró también que la población entrevistada tenía poco conocimiento y una actitud negativa hacia el uso de métodos anticonceptivos por considerarlos ajenos a su modo de vivir, del mismo modo fueron muy pocos los casos en los que se había utilizado algún método anticonceptivo antes del embarazo. En este estudio se identificó que el embarazo adolescente va de la mano con la baja escolaridad y con la falta de conocimientos acerca de la salud reproductiva. El autor sugiere que el embarazo adolescente se puede reducir mediante la implementación de un programa que fomente en los jóvenes que continúen su educación, así como a nivel gubernamental mediante la extensión de servicios de salud reproductiva y educativos dirigidos a adolescentes, y a nivel legal una modificación en la legislación que desmotive en la población el matrimonio y el embarazo a temprana edad.

El embarazo adolescente es un problema actual que afecta a cualquier grupo social, no solamente en el aspecto económico sino en las repercusiones y sanciones a nivel social a las que son sujetas las jóvenes embarazadas. El embarazo adolescente (como lo han mencionado los autores citados con anterioridad), en el área rural va ligado a la pobreza y a la marginación, la falta de información y acceso a la educación. Esta situación impide la posibilidad de acceder a otra forma de vida. Los hijos son vistos como manos de trabajo que podrán ayudar en un futuro a mejorar la economía familiar y la supervivencia de la comunidad es fundamental.

Algunos autores como Miller, (1998) hacen un alto en el camino del embarazo adolescente centrando su atención en la depresión que estas jóvenes pueden llegar a sufrir por este hecho. Miller manifiesta que el rango de depresión en adolescentes embarazadas va del 16% al 44%, lo cual es al menos el doble de alto que en mujeres adultas embarazadas y en adolescentes que no están embarazadas. La depresión en adolescentes embarazadas se ha asociado con un pobre cuidado prenatal, con bajo peso de la adolescente y de su bebé, tabaquismo y el uso de drogas y alcohol. Este autor concluye que la identificación y el tratamiento de la depresión en adolescentes embarazadas deben de ser de una manera integral, abarcando los aspectos sociales, psicológicos, económicos, etc. Estos aspectos deben ser contemplados desde el cuidado prenatal que estas mujeres deben de llevar.

Del mismo modo, Stevenson (1999) realizó un estudio con 110 adolescentes embarazadas solteras en donde se buscaba encontrar cuáles eran las posibles opciones de soporte social que una adolescente en estas situaciones pudiera necesitar , tomando en cuenta las relaciones con los padres, amigos y cualquier otra relación que la adolescente considerara como significativa. Se encontró que el apoyo otorgado por los padres hacia las jóvenes adolescentes influía considerablemente en el decremento de depresión y de ansiedad en las adolescentes, situación que no se encontró con la relación con los amigos. Sin embargo se encontró que las adolescentes incrementaban considerablemente su autoestima cuando volvían a tener contacto con el padre de su hijo o con su pareja. Lo cual da como conclusión la importancia de considerar a la pareja de la futura madre adolescente en los programas de intervención ya que esta relación es vivida por las jóvenes como de mucho apoyo y de alta calidad para las mismas.

En otros estudios como los de Blinn (1998), se describe el proceso que ocurre cuando se establece una relación entre tutores voluntarios (mujeres) y adolescentes embarazadas de un promedio de edad de 17 años. Se encontró que los tutores desarrollan actividades que mas bien debieran de ser efectuadas por los padres de las adolescentes y que durante el tiempo que estuvieron con estas jóvenes discutieron e informaron a las adolescentes acerca de temas como son el desarrollo infantil y el embarazo, y otorgándoles el apoyo que consideraban necesario en aspectos personales y emocionales de las jóvenes.

Durante el desarrollo de este programa se permitió que los tutores compartieran con los jóvenes aspectos personales, esto con la idea de identificarse con las jóvenes. Aunque se ha criticado el hecho de que los tutores desarrollaran actividades consideradas para los padres, también se pudo concluir que hay una relación estrecha entre las necesidades emocionales de las jóvenes y el apoyo que pueden recibir de los tutores, lo cual favoreció al incrementar la autoestima de las mismas.

Durante el trabajo desarrollado en IMSS-Solidaridad por la autora del presente estudio, se pudo comprobar que los adolescentes acuden con sus propios amigos porque no tienen la confianza de acudir con un adulto (médico, enfermera, trabajadora social) informado en sexualidad y cuidados de la salud. Situación que se vio modificada cuando los servicios de salud se convirtieron en más amigables y dirigidos específicamente para los jóvenes. Se logró que los jóvenes vieran en las unidades médicas un lugar para reunirse y no solamente en el lugar en donde se acude cuando esta enfermo. Por lo cual se coincide con la postura de Blinn quien menciona la importancia de capacitar tutores que apoyen e informen a los jóvenes en cuanto a sus dudas y necesidades .

Donnelly (1995), describe un programa innovador para adolescentes embarazadas con el nombre de " The Chance to Grow". Las jóvenes incorporadas a este programa estuvieron expuestas a una intensa consejería en cuanto a la toma de decisiones y se promovió la reflexión en torno al desarrollo de patrones de conducta inefectivos. A su vez, se busco desarrollar habilidades y técnicas que favorecieran en las jóvenes la toma de decisiones en relación a su embarazo y a su vida futura. Los resultados de este estudio mostraron un incremento en la adopción de los nenes que estas mujeres estaban esperando, también se dio un incremento en la continuación de estudios académicas por parte de estas y se logro casi en su totalidad la suficiencia económica de las participantes. Del mismo modo, se logró una actitud mucho más responsable en cuanto al ejercicio de su sexualidad.

Otros de los problemas que se ha encontrado en cuanto a los embarazos de adolescentes, es la no asistencia de las mismas al chequeo prenatal, en relación a esto, Lee (1999) realizó un estudio que describe las razones por las que una adolescente embarazada

decide llevar o no un adecuado control prenatal durante el primer trimestre de su embarazo. Las adolescentes manifestaron que algunos de los motivos por los que asistieron el primer trimestre al servicio fueron: la presencia de dolor físico, mucha preocupación personal por sus vidas a futuro y en respuesta del resultado de los estudios de la prueba del embarazo, además de que en muchas de ellas existía la insistencia de sus madres en que éstas comenzaran su cuidado prenatal. Por su parte las adolescentes que no habían iniciado tempranamente su cuidado prenatal refirieron que esto se debía a que no reconocían los síntomas propios del embarazo, además muchas negaban el hecho de estar embarazadas, otras manifestaron tener miedo ante la reacción de sus padres al enterarse de su estado y la falta de medios económicos.

Lo que se encontró en este estudio sugiere que las adolescentes que inician tempranamente con su cuidado prenatal tienen un adecuado apoyo familiar y un conocimiento más profundo acerca del embarazo, a diferencia de aquellas que retrasan este proceso de atención. Este estudio sugiere que todo el personal de salud de las clínicas deberían proporcionar información acerca de los síntomas del embarazo y de la importancia del cuidado prenatal, en todos los encuentros que se tengan con preadolescentes y mujeres adolescentes no embarazadas, así como a las madres de las mismas. De esta manera se podrá incrementar el número de adolescentes embarazadas que asistan a atención prenatal.

Regresando a México, en el Programa de Reforma del Sector Salud (Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 y en el Plan de Desarrollo Nacional 2001-2006) se contempla como punto principal la atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Este Programa manifiesta que en los últimos años la población adolescente se ha incrementado de manera notable, por lo que actualmente representa el 23.4% de la población total del país. Manifiesta a su vez que la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha registrado un descenso. La tasa específica de fecundidad en este grupo de edad se redujo de 132 nacimientos por mil mujeres en 1978 a 78 nacimientos por mil mujeres en 1994.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar plantea como objetivo general la atención a este grupo, el proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables y que permita a este grupo de la población asumir su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgos, así como incrementar su autoestima.

Las acciones en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes deberán salvaguardar las condiciones de intimidad, confidencialidad y consentimiento basado en una información correcta.

Como objetivos específicos se plantean. (Poder Ejecutivo Federal. (1995). *Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995-2000*. México: Secretaria de Salud.):

- Ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva a través de una amplia concertación interinstitucional e intersectorial, a fin de promover estilos de vida sana.
- Prevenir los embarazos no deseados, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/ SIDA, en la población adolescente y promover el uso del condón.
- Proporcionar información amplia y servicios de calidad en anticoncepción con énfasis en métodos de barrera a aquellos y aquellas adolescentes que hayan iniciado su vida sexual.
- Proporcionar información y servicios de alta calidad para las adolescentes embarazadas con énfasis en consejería y anticoncepción pos-evento obstétrico.

Como metas de cobertura el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar manifiesta que la información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva de la población adolescente constituye el eje central de la atención a este grupo de la población. Por lo que se propiciará el auto-cuidado de la salud, prevenir embarazos no deseados y no planeados, así como reducir la incidencia del aborto y de las enfermedades de transmisión sexual.

Para el año 2000 se amplió la cobertura de servicios específicos de atención a la salud integral de los y las adolescentes poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva en las instituciones del sistema nacional de salud. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes que hayan iniciado una vida sexual se incrementó al 60%. Los servicios para la población adolescente deberán incluir atención de calidad durante las etapas prenatal, del parto y del puerperio. Se reforzará la orientación-consejería sobre anticoncepción pos-evento obstétrico.

En cuanto a metas de impacto el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar establece como prioritaria la atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes para que asuman su sexualidad de manera responsable y sin riesgos. Los embarazos no deseados en mujeres menores de 20 años deberán de reducirse en un 50 %, lo cual aunado a la atención de calidad de las adolescentes embarazadas, contribuirá a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en este grupo.

En cuanto a estrategias específicas de acción en adolescentes embarazadas se plantea el establecer servicios de atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo el manejo apropiado de las complicaciones del aborto y la orientación-consejería sobre anticoncepción pos-evento obstétrico.

En relación a lo anterior, Vargas (1991) concluye en su estudio realizado con adolescentes embarazadas que es notoria la modificación que provoca el embarazo en la vida de la adolescente, siendo el cambio más notorio la interrupción de los estudios académicos formativos. A ello se suma el cambio de expectativas a futuro ya que éstas se encuentran asociadas con el apoyo que reciben de su familia. Por lo que esta autora hace un énfasis en la incorporación de los padres de las adolescentes a los programas de apoyo dirigidos a adolescentes embarazadas. Del mismo modo se debe de incluir a la pareja de la adolescentes en los programas ya sea de intervención o de prevención ya que se ha visto que la actitud del mismo influye en la asistencia de las adolescentes a los programas. Vargas (1991) afirma que los programas educativos dirigidos a adolescentes deben de incluir temas que favorezcan la identificación de expectativas diferentes de su vida a futuro, diferentes opciones que se desvinculen con la maternidad. A su vez, es de suma

importancia en palabras de este autor el desarrollo de técnicas y dinámicas que lleven a la adolescente a desarrollar habilidades que favorezcan al reconocimiento del embarazo como algo positivo y no nada mas como una experiencia que obstaculice su desarrollo personal. Del mismo modo se manifiesta que las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia pueden estar relacionadas con las expectativas que estas tengan a futuro, con las oportunidades que se tengan con respecto a educación, trabajo y en forma general con la perspectiva que se tenga del desarrollo de los roles de la mujer en una sociedad en constante cambio, la cual esta incorporando cada vez mas a la mujer en la toma de decisiones.

En relación a lo anteriormente pensado, uno de los propósitos de este estudio es el fomentar la toma de decisiones libre, responsable e informadas de las mujeres adolescentes campesinas e indígenas embarazadas, ya que el cambio de muchas situaciones que actualmente viven estas mujeres se encuentra en la apropiación de la toma de decisiones en lo que refiere a su propia vida y del o de sus hijos. El ubicar a las mujeres como capaces de llevar el rumbo de sus vidas cambia por completo la perspectiva de cómo actualmente se ve y se desarrolla una mujer campesina e indígena.

### **1.3. Planteamiento del problema**

El embarazo adolescente es un problema de orden mundial y México no es la excepción. En nuestro país, además de la problemática psicológica que conlleva el transcurrir y sobrellevar la adolescencia, se suma el enorme rezago social y educativo que mantienen a un gran número de jóvenes en la ignorancia y sin la posibilidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables acerca de su vida en general, así como en los aspectos sexuales y reproductivos. Si a esto, se le suma la inaccesibilidad a servicios especializados de atención se aumenta aún más el riesgo de embarazos no planeados ni deseados, los cuales afectan directamente en la vida y salud de las jóvenes involucradas, siendo la parte más importante el alto índice de nacimientos de hijos de madres adolescentes y de muertes maternas en este grupo de edad.

Por lo tanto, es importante el estructurar planes de trabajo que integren los factores que contribuyen a la toma de decisiones libre, responsable e informada en mujeres adolescentes embarazadas campesinas e indígenas y mediante la creación de espacios de reflexión encaminados a que estas encuentren coincidencia y solución a sus problemáticas.

De lo anterior se deriva la siguiente pregunta:

¿Qué factores psicológicos, familiares, sociales y culturales son necesarios para integrar un modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas que pueda contribuir a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable en su vida, incluyendo el área sexual y reproductiva?

A su vez surgen los siguientes cuestionamientos:

¿La conformación de un modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas y su implementación en grupos de apoyo puede contribuir a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable, coadyuvando así a la disminución del riesgo de muertes maternas en este grupo de edad y a la postergación de embarazos sucesivos en estas jóvenes?

¿Cuáles deben de ser las características del facilitador de este modelo?

¿Como deberá de intervenir el facilitador de este modelo?

¿Que tipo de herramienta sería útil en caso de que no existiera una persona que guíe y supervise a los facilitadores?

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Diseñar un modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas mediante la implementación de grupos de apoyo para contribuir a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable de su vida sexual y reproductiva.

### **Objetivos específicos:**

- Revisar y analizar las investigaciones previas sobre orientación individual y grupal, adolescencia y embarazo, así como sus relaciones con autoestima, comunicación, familia, equidad de género y toma de decisiones.
- Analizar las características del embarazo adolescente y generar un modelo teórico que vincule a la familia, la comunicación y la toma de decisiones.
- Analizar, relacionar, clasificar y estructurar la información para la conformación y estructuración del modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas.
- Definir los factores que debe de contener el modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas.
- Proporcionar un instrumento que contribuye a la capacitación de profesionales de la salud capaces de facilitar en las adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, los procesos de confrontación, solución y superación de problemáticas, así como la toma de decisiones libre, consciente y responsable en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- Fomentar la consciencia y la necesidad de crear programas de Promoción de Desarrollo Humano en la población mexicana.

## **1.5. Metodología**

### **Supuestos básicos**

**La conformación de un modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas puede contribuir a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable de su vida sexual y reproductiva. Situación que se ve minimizada por el rezago social, psicológico y educativo en el que actualmente viven estas jóvenes.**

**Los factores que debe incluir un modelo de Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas que contribuya a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable son:**

- Autoconcepto
- Autoestima
- Búsqueda de identidad
- Sentido de vida y responsabilidad
- Relación familiar
- Relación de pareja y concepto de género
- Comunicación

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo es una investigación documental bibliográfica, que parte de lo general a lo específico, mediante el método deductivo para así ir respondiendo a las diversas preguntas de investigación, una vez que analizado el perfil de la mujer adolescente embarazada, sus principales necesidades y su relación con el autoconcepto, autoestima, búsqueda de identidad, sentido de vida, responsabilidad, relación familiar, relación de pareja, concepto de género y comunicación en la toma de decisiones.

A su vez, una vez investigado las diferentes intervenciones en orientación grupal, entonces se elaboró el modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas mediante la implementación de grupos de apoyo que contribuirán a fomentar la toma de decisiones libre, consciente y responsable de su vida sexual y reproductiva.

### **Procedimiento**

1. Selección del tema e identificación de conceptos claves a abordar y relacionar entre sí.
2. Investigación en el banco de datos de la Universidad Iberoamericana con el fin de obtener el material necesario para el proyecto.
3. Selección y análisis crítico de la información.
4. Desglose, ordenamiento y utilización del material considerado útil para la investigación
5. Análisis crítico de la información y de la bibliografía recopilada mediante la técnica análisis de contenido.
6. Elaboración y estructuración del modelo de promoción del Desarrollo Humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas.

### **Definición de términos**

**Adolescente embarazada:** Mujer embarazada cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años de edad.(Modelo de Atención integral a la Salud del adolescente Rural. Programa IMSS-Solidaridad, 1998).

**Modelo de promoción del desarrollo humano:** modelo teórico que busca relacionar los diferentes factores sociales, psicológicos y culturales que llevan a la mujer embarazada a tomar decisiones en cuanto a su salud reproductiva, con el fin de contribuir a que dichas decisiones sean tomadas de una manera consciente, libre y responsable.

**Grupos de apoyo:** son grupos que se autogobiernan, cuyos miembros comparten una inquietud común y se dan mutuamente apoyo emocional o ayuda material, sin cobrarse honorarios. Estos grupos conceden un valor especial al conocimiento que se deriva de la experiencia en la creencia de que proporcionan una comprensión privilegiada de una situación dada. Además de proporcionar apoyo para sus miembros, muchos de estos grupos se encuentran comprometidos en tareas y programas de prevención primaria en sus comunidades. (Gómez del Campo, 1999).

**Toma de decisiones:** capacidad individual de elegir y responsabilizarse de sucesos y aspectos relevantes de la propia vida.

**Salud reproductiva:** es la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (Programa de Salud Reproductiva y Planificación familiar 1995-2000).

## **1.6. Limitaciones:**

Este estudio al ser una investigación documental-teórica no tiene contemplado necesariamente la aplicación práctica por parte de la investigadora. Sin embargo, esta tesis está estructurada de tal forma que pueda ser implementada, con sus particulares modificaciones, a diferentes ámbitos sociales, ya que la idea principal surgió de la experiencia obtenida en el campo rural e indígena que actualmente constituyen parte fundamental de la vida de México.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Adolescencia

Es de suma importancia el tratar de ubicar y dar explicación a las problemáticas que estas mujeres viven cotidianamente. Las adolescentes campesinas e indígenas puede que social y culturalmente no vivan las mismas situaciones que los jóvenes pertenecientes a una gran ciudad, pero lo que si es cierto y lo pude comprobar en mi experiencia al trabajar con éstos, es que sufren y se cuestionan muchas cosas, que desean respuesta a las mismas y que las personas mayores que les rodean no tienen la capacidad ni la disposición para responder. Al igual que todos los jóvenes de su edad viven el desarrollo de su sexualidad de una manera desinformada y comienzan a tomar decisiones cuyas consecuencias podrían marcar el resto de sus vidas. Por tal motivo, es indispensable el que el prestador de servicios que va a trabajar con los y las adolescentes conozca las teorías y estudios que se han desarrollado y de esta forma entender un poco más a ese o a esa joven que llegue a pedirle apoyo o información.

En cuanto a adolescencia se refiere, McCary (1996) explica que es en esta etapa cuando se desarrollan diversos cambios a nivel físico comúnmente conocidos como pubertad. En las mujeres, se comienza este proceso cuando éstas se encuentran entre los 10 y los 12 años de edad aproximadamente, mientras que en los hombres se puede generalizar esta situación cuando se encuentran alrededor de los 13 años de edad. La pubertad en palabras de McCary (1996) es un periodo de despertar sexual que se suma al cambio de intereses, actitudes y emociones.

Según Peter Blos (1991) durante estas etapas y comenzando por la etapa de preadolescencia se da un aumento en la energía libidinal específicamente en el aspecto sexual, en donde prácticamente cualquier estímulo puede dar origen a pensamientos, fantasías y actividades de tipo sexual, situación que provoca gran problema en el o la joven por encontrarse este aspecto fuertemente censurado por el contexto social. Es común que estos jóvenes busquen alguna manera de descargar esta energía, no siendo todo el tiempo

las más efectivas, por lo que se puede observar jóvenes de esta edad con frecuentes dolores de cabeza, problemas estomacales, tartamudeos, hiperactividad, entre otros más. En esta etapa existe fuerte hostilidad entre ambos sexos y se niega la posible atracción física que pudiese existir ante otro joven de la misma edad.

En esta etapa el joven o la joven debe de volver a renunciar a su etapa de niño y vivir una etapa similar al proceso edípico (Blos, 1991).

Para Blos (1991) la adolescencia temprana y la adolescencia como tal son las etapas en donde la libido y los impulsos sexuales están a flor de piel y en busca de acomodo. En esta etapa todos los valores y normas sociales que se encontraban internalizados son cuestionados y reestructurados, ya no tienen el mismo poder represivo y funcional de años anteriores. Todas sus actividades van dirigidas al encuentro de un nuevo objeto de amor, se busca escapar de la soledad, del aislamiento y en algunos casos hasta de los sentimientos de depresión que esto conlleva. Es una etapa de reestructuración y de amplio sufrimiento por parte del joven.

Por su parte la adolescencia tardía se entenderá como una fase de consolidación, en donde se elaborará principalmente un arreglo en sus funciones e intereses, una extensión en cuanto a su autonomía, una posición sexual irreversible y estabilización de su mecanismo psíquico. En otras palabras se estructura y consolida su identidad y personalidad. La adolescencia tardía es un punto de cambio decisivo y se vive como un momento de crisis. Que como Ericsson (1982) manifiesta se da como una crisis de identidad.

Monroy (1991), menciona que esta etapa se caracteriza en él o la joven por la búsqueda de autonomía, independencia y propia identidad, además se denota actitud de rebeldía ante todo aquello que significa autoridad y se da lugar al inicio del pensamiento abstracto (hipotético deductivo). Los jóvenes de esta etapa centran sus preocupaciones en aspectos como tamaño y posición de los órganos genitales en caso del varón, en las mujeres en el tamaño de los senos y de la regularidad de su menstruación. Ambos sexos se preocupan por su estatura, acné, acrecentamiento de los impulsos sexuales y agresivos que

están viviendo y que en realidad no conocían, la nueva conciencia que tienen de su cuerpo y sentimientos bisexuales que les generan confusión y ansiedad.

Esta situación no es vivida de manera diferente por los jóvenes campesinos e indígenas, quienes también se dan cuenta de los cambios físicos y emocionales que están viviendo. La única diferencia es que en muchos de estos casos los jóvenes tanto hombres como mujeres ya desempeñan actividades propias de los adultos, por eso se dice que en las comunidades rurales no se vive como tal la etapa adolescente. En mi opinión esto no es cierto, los jóvenes se cuestionan, viven y sufren los cambios cotidianos en su cuerpo y en su alma y como cualquier muchacho urbano necesita tener respuesta a todas aquellas preguntas que bombardean su mente. El joven campesino e indígena también cuestiona las normas de su comunidad pero la mayoría de las veces no tiene la posibilidad de acceder a algo diferente. Los jóvenes adolescentes sufren crisis de identidad ya que de un momento a otro tienen que cumplir con un sinnúmero de expectativas sociales que ni si quiera se había imaginado.

Por su parte las adolescentes embarazadas además de sufrir el mismo cambio físico viven el cambio físico y emocional provocado por el embarazo en desarrollo. Por su puesto que al mirarse en un espejo la adolescente embarazada no se identifica, se encuentra con alguien completamente diferente en apariencia y tendrá poco a poco que ir aceptando estos aspectos que para ella son novedosos y en muchos de los casos no deseados.

Para Ericsson (1983), en la pubertad y en la adolescencia todas las continuidades en las que el individuo confiaba anteriormente vuelven a ponerse en tela de juicio o en duda, ya que se están viviendo sobre todo cambios corporales que el ya adolescente no puede controlar. Aunado a lo anterior se da una madurez genital. Los adolescentes deben de volver a vivir y resolver problemas que se habían solucionado anteriormente.

En este momento las y los adolescentes sustentan su preocupación fundamental en el hecho de cómo parecen ante los ojos de los demás y se comparan constantemente entre

ellos mismos. Los y las adolescentes estarán dispuestos a establecer ídolos e ideales estos como guardianes de su identidad final (Muuss, 1993).

Esta situación se ve también en la realidad rural, las y los adolescentes ya no se encuentran tan aislados y puros como se quiere hacer creer, los y las jóvenes rurales tienen ideales y se identifican con personajes públicos que son vistos a través de los medios masivos de comunicación. Se pudo comprobar que hasta en la comunidad indígena más marginada y pobre existe una televisión o un radio por donde reciben mensajes y modelos a imitar.

Para Muuss (1993), el peligro evidente de esta etapa es la confusión de roles (identidad sexual), lo cual perturba de forma importante la vida adolescente. La identidad del adolescente se establecerá cuando los valores y normas que se tenían en la infancia se identifiquen y reestructuren con lo que actualmente desea y vive el o la joven siempre con la búsqueda de un objeto de amor.

En este punto Ericsson (1983), refiere que el amor adolescente constituye en su gran mayoría un intento por conformar esa identidad proyectando su propia imagen yoica, la cual se encuentra muy difusa, en otra persona logrando de esta forma que se aclare poco a poco.

Por su parte Aberasturi (1993), menciona que la adolescencia significa en primer lugar para el o la joven la pérdida definitiva de su cuerpo de niño, situación que afecta directamente en su imagen e identidad como persona, lo cual crea una fuerte confusión. A su vez, los cambios psicológicos desarrollados en esta etapa llevan a una nueva relación con el mundo que lo rodea y ante todo con sus padres.

En sí para Aberasturi (1993), la adolescencia es un periodo de confusión, ambivalencia y dolor, caracterizado por fricciones en el medio familiar y social.

La adolescencia normal se caracteriza por: búsqueda de sí mismo e identidad, tendencia a organizarse en grupos, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, desarrollo sexual, actitud social con aspectos de rebeldía, contradicciones en toda su conducta, separación progresiva de los padres y constantes cambios de humor y de estado de ánimo. (Aberasturi, 1991)

Monroy (1991) argumenta que en esta etapa el desarrollo intelectual y emocional lleva a los adolescentes al deseo de formar y estructurar su propia escala de valores y de lograr una autosuficiencia e independencia social y familiar.

No se debe de olvidar que la mente adolescente se encuentra en una etapa entre su infancia perdida y su vida futura de adultez, y entre la moral aprendida de niño y la ética a desarrollar cuando sea adulto. Por lo tanto se puede mostrar hostil y agresivo ya que como se mencionó anteriormente sufre un proceso de búsqueda de identidad, la cual dará base firme para enfrentar su vida adulta. (Woolfolk, 1993).

Monroy (1991) menciona que los jóvenes que se encuentran entre los 15 y los 19 años de edad son adolescentes que comienzan a aumentar la cantidad de decisiones trascendentales que en esta etapa se deben de tomar. Socialmente, la mujer comienza a desempeñar su rol de heterosexualidad y comienza a desarrollar relaciones con jóvenes de su edad (generalmente), siendo éstas en un inicio de muy corta duración, aumentando su temporalidad poco a poco hasta llegar a la mente de las mismas el deseo futuro de formar una familia. Por su parte, los hombres aunque ya se encuentran casi al 100% maduros físicamente o biológicamente, estos aun no alcanzan ( en su mayoría ) a la madurez psicológica y social necesarias para manifestar su impulsos sexual de una manera aceptada y regulada por la sociedad, como lo es el noviazgo y el matrimonio, por lo que generalmente optan por alguna de las siguientes opciones que van de acuerdo con su edad, sexo u tipo de educación: 1) masturbación ( generalmente clandestina), 2) represión sexual o abstinencia ( casi exclusiva para las mujeres), 3) caricias sexuales sin necesidad de llegar al coito, 4) hacer uso de la prostitución(hombres), 5) relaciones prematrimoniales, 6) matrimonio precoz.

Pick (1992) citando a Javier Ortiz, menciona que la adolescencia como periodo de transición a la edad adulta es un fenómeno sumamente complejo, matizado por factores socioculturales y psicológicos que son propios de la edad del individuo; factores sociales y culturales ya que es en este contexto comunitario en donde cada individuo habrá de encontrarse a si mismo. El y la adolescente están en constante búsqueda de una definición de sí mismos y del mundo que lo rodea y en el cual interactúa; definición y relaciones que dan como resultado el proceso de transición a la fase adulta.

Sin embargo, si a estas manifestaciones y deseos, se les suma un embarazo que por lo general no es planeado y que modificará el resto de su vida, entonces surge la necesidad de crear planes de acción que permitan dar a estas adolescentes la oportunidad de tomar decisiones de su vida y hacerse responsables de las mismas.

## **2.2. Autoconcepto**

El autoconcepto es un punto indispensable a trabajar con las adolescentes embarazadas campesinas e indígenas ya que por su situación social poco se han cuestionado en relación a sí mismas. En su mayoría asumen, aunque no por convencimiento, la situación en la que se encuentran (embarazo) pero cuando se les pide que se describan a sí mismas se quedan en lo elemental, es decir, en nombre, edad, situación social si se encuentran casadas o unidas y nada más. No se conocen a sí mismas y les es muy difícil poder llegar a concretizar en este aspecto. Por eso la importancia de trabajar en el ámbito de lo consciente, en lo que es el autoconcepto y su relevancia en el desarrollo de la personalidad.

Se entiende por autoconcepto al conjunto de ideas, sentimientos y actitudes que tienen las personas sobre sí mismas. También se puede considerar al autoconcepto como un intento de emplear nuestra propia persona, de construir un esquema que organice nuestras impresiones, sentimientos y actitudes sobre nosotros mismos. (Woolfolk, 1993).

Para Bromley (citado por Woolfolk,1993), el autoconcepto es un sistema complejo de ideas, sentimientos y deseos, que no están necesariamente bien articulados y coherentes. Ya que nuestra percepción de nosotros mismos varía en cada situación y de una a otra fase de nuestra vida.

Esta es la parte que las jóvenes embarazadas campesinas e indígenas no tienen desarrollado, no son capaces en la mayoría de los casos de identificar sus sentimientos, de visualizar sus cualidades y defectos.

Por su parte el desarrollo del autoconcepto en el adolescente es influido, desde la infancia, por los padres y otros familiares durante los primeros años y se sigue modificando e influenciando cuando la persona llega a la adolescencia, tomando más fuerza en aquellas personas que son significativas para el adolescente como puede ser su grupo de amigos, maestros, pareja, etc. (Woolfolk 1993).

Para Rogers (citado por Bernstein, 1990), el crecimiento de una persona y sus interacciones con el ambiente que lo llevan a un desarrollo, se ven acompañados por una diferenciación entre el autoconcepto y el resto del mundo. Por lo tanto el autoconcepto surge como un conjunto de experiencias evaluadas que a menudo se ven influidas por los valores y las opiniones de las demás personas.

Rogers (en Lafarga 1997) explica que el autoconcepto se compone de diversas partes, principalmente en el *self* deseado, o lo que le gustaría a la persona ser, y el *self* percibido, lo que la persona cree que es. Rogers manifiesta que mediante el proceso de la psicoterapia, esta nos lleva al mundo interno de la persona e ilustra la forma en que se percibe a si misma, al proceso y a la relación.

A su vez Wrenn (en Lafarga, 1997). Manifiesta que el individuo tiene muchos autoconceptos. El individuo tiene un autoconcepto para cada situación que se le presenta. De una manera realista, este autor manifiesta que el autoconcepto se integra por: el yo que el percibe, el yo que el individuo piensa que otros creen que es él, el yo ideal que el quisiera

ser y el yo inferido, es decir, de yo que los demás infieren que el sujeto es, mediante observaciones del mismo.

Patterson (1982) afirma que el concepto o imagen que una persona tiene de sí misma esta relacionada con la imagen que dicha persona tiene del mundo; la concepción que se tiene del mundo exterior impone limites al concepto que se tiene de sí mismo.

Lo anterior va ligado a la idea de que el ser humano no puede estar aislado del mundo social que lo rodea, ya que es en este medio en donde la persona interactúa y a través de esto se va conociendo a si misma cada vez mas.

### **2.3. Autoestima**

Para fines de este modelo es indispensable el separar al Autoconcepto de la Autoestima. De esta forma es más fácil de integrar y de trabajar. Estoy plenamente convencida de que la autoestima se debe de empezar a trabajar y enriquecer inclusive desde que el bebé se encuentra aún en el vientre de la madre. El saber y sentir que se fue un bebé deseado puede influir de sobremanera en la manera de valorarse y quererse a uno mismo. Las jóvenes embarazadas campesinas e indígenas muchas veces no se permiten vivir su embarazo plenamente. Las restricciones y expectativas sociales son tan dominantes que dictan el actuar futuro de estas mujeres. El que estas mujeres incorporen a su ser que son valiosas por sí mismas y también por la vida que llevan dentro puede hacer que sus embarazos sean más emotivos. A su vez, se pudo comprobar que cuando una mujer embarazada campesina o indígena comprende que es ella misma la que vale por el simple hecho de estar aquí, que no necesita buscar en los demás reconocimiento y que ella misma puede buscar y optar por otras alternativas, entonces su rango de acción se amplía y la relación con su futuro hijo o hija se vuelve más estrecha. De ahí la importancia de incorporar este tema por separado dentro del modelo de promoción del Desarrollo Humano de mujeres embarazadas e indígenas embarazadas.

Comenzaremos tratando de responder a la siguiente pregunta: ¿Qué se entiende por autoestima? Satir (1990), afirma que la autoestima es la capacidad de valorar al yo y ante todo tratarnos con dignidad, amor y realidad. A su vez, afirma que cualquier persona que reciba amor estará abierta al cambio.

Martínez (1991), afirma que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Tener una alta autoestima es sentirse capaz y valioso, tener una autoestima baja es sentirse inepto. Pero cabe señalar que la autoestima será siempre una cuestión de grado, desarrollarla equivale a enfrentar la vida con mayor confianza y optimismo.

Es de suma importancia que estas mujeres sean capaces de respetarse y tenerse confianza a sí mismas, que sepan que son valiosas y que pueden efectuar muchos cambios en este rubro si se lo proponen.

Branden (1988) menciona que la autoestima en cualquier nivel es una experiencia íntima, ya que reside en el núcleo de cada ser. Es lo que la persona siente y piensa sobre sí mismo. Una persona con una autoestima saludable se encuentra adecuadamente, es decir, sin conflictos ni consigo mismo ni con los demás.

Por su parte Maslow (1988), señala que el hecho de darse cuenta de cómo se es real y profundamente es la llave para tener ante todo una personalidad exitosa, creativa y sobre todo sana. La autoestima es necesaria para confiar en el propio organismo, de esta manera éste pasa a ser foco de autoevaluación y guía de su vida. Si una persona se ama y respeta será capaz de realizar su potencial en plenitud, llegando hasta el punto de su autorrealización.

Satir (1990), argumenta que aquellas personas que poseen una autoestima elevada podrán conservar la confianza de que pueden tomar sus propias decisiones, estas personas respetan su valía y así perciben la valía de los demás. Lo que se pretende es que la persona se acepte tal y como es.

Lo anterior es un aspecto de suma importancia en el trabajo con las adolescentes embarazadas ya que la meta a alcanzar en estas es el hecho de que se den cuenta de que pueden tomar sus propias decisiones y esto a su vez incrementa el nivel de autoestima ya que se sienten valiosas y capaces de responder ante sus vidas.

Del mismo modo, Satir (1990) afirma que una autoestima fuerte es el medio que nos permite ser más humanos, saludables y felices, crear y conservar relaciones que sean satisfactorias y ante todo ser individuos responsables. Los problemas de autoestima, como se mencionó anteriormente provienen desde el inicio de nuestra vida con lo que se nos inculca en nuestros hogares, pero al ser un problema de actitud y a su vez al ser un objeto aprendido se puede cambiar y aprender nuevas formas de relacionarse.

Pick (1992) menciona que en la adolescente la autoestima se debilita pues uno de los factores mas importantes, como es la imagen corporal, cambia y se da la confusión de roles. En esta etapa el y la adolescente cuestionan, rechazan, preguntan y necesitan que los adultos les ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima. El y la adolescente sienten la necesidad de independencia, de ser reconocidos, de buscar su propia identidad.

Es importante ayudar a la adolescente a creer en ella, ya que esto le permitirá internalizar la confianza en si misma y a convertirse de esta forma en un futuro, en un adulto responsable, con una autoestima elevada y capaz de luchar por sus convicciones.

La autoestima es una autoevaluación, es la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, la aceptación incondicional de nuestra persona y el sentimiento de merecer la felicidad y la posibilidad de enfrentar los retos de la vida. La autoestima se configura a través de los mensajes que nos envían las personas que nos son significativas, desde nuestra infancia es aprendida, por lo tanto es susceptible de modificarse. No requiere del reconocimiento de otros, es el reconocimiento interno, el amor hacia uno mismo. Si se tiene una baja autoestima entonces será una gran carga, pero por el contrario si se cuenta con una

autoestima alta entonces esta nos beneficiara e incidirá positivamente en nosotros mismos, nos permitirá sentirnos plenos. (DIF, 1999)

Por su parte Pick (1992) menciona que la autoestima es la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo. Esta es propiciada desde el nacimiento, o desde antes. En la familia es donde el niño o la niña adquieren las bases que necesitan para constituir una autoestima adecuada, que le permita sentirse apto para la vida, en cambio con una autoestima inadecuada el o la adolescente se percibirán como un ser inepto para enfrentarse al mundo futuro.

Pick (1992) afirma que la actitud de la madre así como sus características personales son de suma importancia en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía en los hijos. Por lo tanto, es ella quien con su constancia, responsabilidad e interés genera en los hijos sentimientos internos de seguridad, de confianza en sí mismos y de sentirse dignos de la confianza de los demás.

Este aspecto refuerza la importancia de trabajar la autoestima de las adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, ya que esto no solamente repercutirá en ellas mismas sino en sus futuros hijos. Una adolescente con autoestima elevada o adecuada tendrá confianza en sí misma y será capaz de dar amor y confianza a su hijo o hija y fortalecerá de este modo la estructura interna tanto de ella como del bebé.

#### **2.4. Relación de pareja y concepto de género**

Uno de los puntos que se ha podido observar es la importancia de trabajar con la pareja, pero también es de suma importancia que se sepa cual es el concepto de género que se vive en la comunidad dentro de la cual se va a trabajar. De esta forma podremos evitar problemas de comunicación que lleven a violentar situaciones que conduzcan a consecuencias negativas como podría ser el rechazo por parte de la comunidad a cualquier tipo de programa dirigido a las mujeres embarazadas adolescentes.

Como se mencionó en los antecedentes del presente trabajo, se ha podido comprobar que uno de los motivos por los que las adolescentes embarazadas no llevan un adecuado control prenatal desde un principio es por que no se incorpora en estos programas a la pareja de la adolescente. Cuando se informa y convence a la pareja de la joven a participar en el proceso del embarazo se tiene mayor posibilidad de éxito, por el contrario cuando no se le toma en cuenta, este hecho puede ser el detonante de que una joven renuncie o evite tener cualquier contacto. Ya que como en muchas comunidades los roles sociales y las posiciones de género denotan desigualdades de poder y de toma de decisiones.

Para Corsi (1995) la posición de género (femenino o masculino) es uno de los ejes cruciales en donde se estructuran las desigualdades de poder, y la familia, uno de los ámbitos en donde se manifiesta. Esto es así porque la cultura ha legitimado la creencia en la posición superior del varón: el poder personal, la autoafirmación. En nuestra sociedad, ser varón equivale a ser el protagonista (independientemente de cómo se ejerza ese derecho), por su parte la mujer tiene que conquistar ese derecho.

Corsi (1995) manifiesta que a través de la socialización, esta situación se deriva en la creencia generalizada de que los varones tienen derecho a tomar decisiones y a expresar exigencias a las que las mujeres están obligadas a cumplir disminuyendo de esta manera su valor y necesitando la aprobación de quien les exige.

Por su parte las mujeres ejercen el poder que les otorga su género, vinculado principalmente al afecto, el cuidado erótico y maternal. Mediante estos aspectos logra que la necesiten. Se le eleva en un altar engañoso sin capacidad de toma de decisiones. Sus necesidades y reclamos no pueden expresarse directamente, por lo que tienen que manifestarla por vías ocultas tales como son las quejas y distanciamientos, entre otros más.

Para Corsi (1995) estas situaciones de poder (que desfavorecen desde el punto de vista del concepto de género a la mujer) suelen ser minimizadas o casi invisibles en las relaciones de pareja; lo cual conduce a la creencia de que en las parejas las tareas o

prácticas que se desarrollan son igualitarias y de esta forma se ignora el poder que se le otorga al varón como protagonista y tomador de decisiones dentro de la misma.

Por su parte Rogers (1993) manifiesta que en la segunda mitad del siglo veinte existió la tendencia hacia una mayor libertad en las relaciones sexuales. Rogers asegura que la intimidad sexual forma parte inherente de cualquier relación firme y seria, basada en un interés especial y perdurable. Se advierte con mucha claridad que la estabilidad en una relación hombre-mujer dependerá en la medida en que se satisfagan las necesidades emocionales, psicológicas, intelectuales y físicas de sus miembros.

Por su parte McCary (1996) asegura que en cualquier relación significativa y duradera son fundamentales la intimidad y el amor; para que éstos se den son necesarios el tiempo y la privacidad, debido a que proporcionan la oportunidad del desarrollo de los cinco componentes primarios que conforman a la intimidad: selección, la reciprocidad, la confiabilidad, la mutualidad y el gozo.

Esto se manifiesta de la siguiente manera: cuando dos personas se encuentran, se gustan y establecen una relación más cercana en la que intercambian pequeñas confidencias, han establecido una selección. El hecho de que ambos han hecho la misma selección convierte a este acto en mutuo. Cuando cada una de las partes de la pareja confía, comprende y se otorga en igual medida se da la reciprocidad. En el momento en que se comparten mayores profundidades de sentimientos crece la confianza entre ambos individuos, entonces se establece la confiabilidad. En este momento la intimidad puede entonces expandirse hasta sus límites, en tanto surge una aceptación incondicional del otro, exactamente tal y como él o ella son, con lo que se crea una relación en la cual ambos pueden alcanzar la plenitud y experimentar deleite o gozo.

Shostrom (1982), señala que una relación de pareja actualizadora existe cuando a la otra persona se le aprecia y valora y no se le considera como una cosa. Implica respeto por el tiempo y el ser de la otra persona. Significa ser empático, sentir un amor profundo por la otra persona como ser único. Shostrom afirma que en las relaciones de pareja el conflicto

no es malo sino necesario y que puede haber conflictos creativos que lleven a encontrar las soluciones que no se ven a simple vista.

El género es una forma de comprender cómo se organiza y funciona una sociedad a partir de las diferencias biológicas que presentan hombres y mujeres, organización en la que tradicionalmente se ha promovido un modelo de hombre y de mujer, en el que sus funciones son jerárquicas y excluyentes. (Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995-2000).

El enfoque de género cubre tres elementos: la asignación de género al momento del nacimiento (hombre o mujer); la identidad de género (convicción de ser hombre o mujer) y el rol de género (el papel que se ha de jugar en la vida). Estos elementos determinan en gran medida la futura actuación de las personas en sociedad.

La asignación de género se refiere a la etiquetación como hombre o mujer que realizan las personas que tienen contacto con el o la recién nacido(a), la que por lo general son los padres del mismo, con base en la apariencia de los genitales externos. A partir de ello, la familia y la sociedad se encargarán de educar en función de esa diferencia. Al mismo tiempo, la educación que el recién nacido recibirá se expresará en función de ese rol.

La identidad de género es la convicción personal de ser hombre o mujer, lo cual conlleva la demanda social de comportarse como tal para corresponder con la idea de masculinidad o feminidad que se maneja a nivel sociocultural. La identidad de género estructura la vida del niño o de la niña en forma de sentimientos, actitudes, manera de pensar y relacionarse, en fin en todo su actuar como persona en sociedad. Por su parte, el término rol se emplea para hacer referencia al conjunto de expectativas de comportamiento considerado como apropiado y esperado para las personas que poseen determinado sexo, ya sea hombre o mujer. El rol se constituye junto con el conjunto de normas, valores y prescripciones que da la sociedad, definiendo de esta forma el comportamiento masculino y femenino. (Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995-2000).

Desde la Salud Pública, la preocupación por el embarazo adolescente, en especial de las más jóvenes, conocido como embarazo precoz, ha estado centrado en lo que se considera como su principal problema: el riesgo para la vida de la adolescente. En un sinnúmero de bibliografía se señala que existen diversas patologías vinculadas al embarazo, parto y puerperio que se encuentran directamente asociadas con la edad de la madre, esto claro esta es desde el punto de vista biológico, y lo que se quiere decir es que las adolescentes no se encuentran en condiciones físicas de enfrentar satisfactoriamente la maternidad.

Pero sin duda uno de los problemas que las adolescentes embarazadas deben de sobrellevar es la interacción con la sociedad desde su nueva condición. En las adolescentes embarazadas generalmente se vive una sensación de haber dejado de vivir la vida. Este acontecimiento produce una ruptura biográfica, las saca de las tareas propias de su etapa, según el rol de género representado y aceptado por su sociedad y las hace incorporarse bruscamente al mundo de las mujeres adultas, por lo tanto tienen que asumir un nuevo rol de acuerdo a su situación y género, el ser madres, y con ello limitar drásticamente sus potencialidades de desarrollo personal. En consecuencia lo que se afecta gravemente con un embarazo adolescente es el proyecto de vida de cada una de estas mujeres. (DIF, 1999).

En el libro Perspectiva de Género (DIF) se manifiesta que la equidad es la cualidad de los fallos, juicios o repartos en que se da a cada persona según corresponda a sus meritos o deméritos, es decir, es la cualidad por la que ninguna de las personas es favorecida de manera injusta en perjuicio de otra. Se pretende también que abarque las áreas de igualdad de oportunidades, para todos como personas y no como pertenecientes a un grupo o a algún género (masculino o femenino).

Por lo tanto al reflexionar lo anterior y al vislumbrar las implicaciones que el proceso de cambio del país tiene dentro de las personas y a su vez en las familias, se hace evidente la necesidad de trabajar la dimensión de género y combatir los desoladores problemas que tienen su origen en la violencia familiar derivada del machismo.

La perspectiva de género plantea una interpretación sobre los problemas de la relación hombre/ mujer, que distingue correctamente el origen cultural de muchos de esto y ofrece alternativas sociales para su resolución.

Para lograr cambios efectivos es necesario el reeducarnos, sobre todo a las personas adultas, en aspectos como son el reconocimiento y el respeto a las diferencias. Esto implica desde aprender a trabajar con personas que son diferentes, hasta admitir que la diferencia lleva consigo aspectos positivos, como son los distintos estilos de aprendizaje. Por lo tanto, una consecuencia positiva de la aceptación de la diversidad es que favorece que las personas desarrollen su potencial.

## **2.5. Relación familiar**

En el contexto social y cultural en el que se desarrollan las adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, el conocimiento de las relaciones familiares es de suma importancia. Por lo general cuando la comunidad o el nicho familiar se entera del embarazo se toman diversas decisiones, que por lo general no son tomadas por la adolescente. Si el embarazo es aprobado se dispone a la unión de los jóvenes (pareja) y la joven tendrá que irse a vivir a la casa y con la familia de su esposo o pareja. Entonces la joven tendrá que aprender nuevas costumbres y a adaptarse a la situación aunque no esté muy de acuerdo. Por el contrario, cuando el embarazo o la unión no es aceptada, las decisiones son tomadas por los padres de la joven y son éstos los que deciden su futuro y el del bebé que está esperando. Debido a lo anterior, y dando solamente dos ejemplos de cómo se desarrollan algunas de las familias rurales e indígenas es la razón por la que se debe de investigar y de esta forma poder estructurar estrategias que sean aplicables a este contexto social y cultural.

¿Que es una familia?

Para comenzar se debe de entender que la sociedad está conformada por individuos que actúan e interactúan colectivamente.

La familia es ante todo una organización humana que tiene características variables dependiendo de la cultura en la que se vea situada y desarrollada. Existen muchos tipos de familia, pero la familia que predomina en México es aquella que se desarrolla a nivel triangular, es decir, las relaciones se dirigen en tres direcciones diferentes pero unidas entre sí; se conforman de padre, madre e hijos. Es importante señalar que este tipo de familia además de desarrollarse en México es la organización familiar prevalente en su mayoría en todo el mundo occidental. (Ramírez, 1980).

Para entender en qué tipo de organización se sitúa la familia, primero se debe de explicar cómo se estructura la sociedad en la que ésta se va a desarrollar. La sociedad por lo general se divide en grupos primarios y grupos secundarios (Puga, 1990).

Para Puga (1990), los grupos primarios son aquellas formas de asociación, ya sea natural o voluntaria, en las que los individuos se organizan y comparten una serie de valores y conductas, sin la necesidad de que estén formalizadas. Se basan principalmente en la simpatía y el afecto, pero aunados a los anteriores se encuentra también el respeto y el temor.

El grupo primario por excelencia dentro de nuestra sociedad es la familia, la cual tiene como característica principal el hecho de que no se pertenece a ésta por decisión individual, es decir, se nace en ella y se aceptan las reglas de la misma.

La familia puede considerarse como: familia nuclear, aquella que está compuesta exclusivamente por padres y sus hijos, o familia ampliada o extensa cuando en ésta convive algún otro familiar, llámese abuelo, tío o sobrino por mencionar algunos. (Puga 1990).

Un tipo de familia que se da en México con mucha frecuencia, es aquella en donde la relación es exclusivamente madre-hijo, debido al abandono de la pareja o por ser desde un principio consideradas como madres solteras. En esta situación, la relación entre madre e hijo será mucho más fuerte. Este tipo de organización no es exclusiva del grupo social, pero por lo general se da en mayor medida en un medio de recursos económicos bajo, en el que predominan los problemas sociales, tales como el alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, etc. Estos factores favorecen en un tiempo no muy prolongado el abandono de la pareja, que por lo general nunca estuvo al cien por ciento presente en la relación u organización familiar. (Ramírez, 1980).

La familia constituye la unidad social básica, ya que por medio de ésta el individuo se socializa, o más bien se integra a la sociedad. Le da al individuo su primer acercamiento o sentido de pertenencia a un grupo.

Rogers (1980) explica que la familia "tradicional" consta de una política muy clara y definida en donde la autoridad total es el padre, el cual está apoyado tanto por sanciones religiosas como legales. La única manera en la que los miembros de la familia pueden vivir vidas independientes en algún grado es haciéndolo en secreto, sin que la autoridad se entere, ya que de lo contrario ésta buscará controlar y organizar.

Por otro lado Rogers (1980), describe a la familia "contemporánea" en la que el control no se encuentra depositado en una sola persona o imagen. En esta el control está unificado en manos de ambos padres, pero en realidad estos están siempre en desacuerdo, por lo que se convierte en una lucha por el poder entre los miembros de la familia, formándose así facciones temporales o permanentes. Es decir, las sanciones establecidas por el padre ya no son vividas tan fuertes como sería en el modelo de la familia tradicional, se ha debilitado la estructura del control. Lo que se da continuamente son luchas entre los miembros de la familia por llegar a decisiones que implican algún tipo de control.

En este tipo de familia, los hijos están luchando por más independencia de la autoridad paterna, a su vez los padres se encuentran en una posición de autoridad mas

débil, y pasando de ser muy firmes en algunas cosas a muy débiles en cuanto a demandas provenientes de sus hijos. Por lo tanto la política familiar es muy inestable.

Por otro lado y para ser más específicos sobre el problema de las adolescentes embarazadas, el problema de la organización familiar en México es principalmente la ausencia de padre, ya sea por muerte o por falta de responsabilidad y compromiso, el exceso de madre, la cual realizará los papeles tanto de madre como de aquel padre ausente y la limitación del área genital entre los progenitores, esto si se encuentran juntos. Con respecto a lo anterior, se quiere decir que la relación o el papel de padres no debe interferir con la relación de pareja de ambos, el papel maternal y paternal no se contraponen ni se oponen en ningún momento al papel genital o sexual que existen entre las parejas. (Ramírez, 1980).

## **2.6. Sentido de vida, responsabilidad y toma de decisiones**

El sentido de vida que puedan tener las adolescentes embarazadas puede estar relacionado con la toma de decisiones con respecto a su vida y con la vida del bebé que esperan. Por eso es importante que durante los procesos del grupo de apoyo se trabaje este aspecto, que las jóvenes tengan la oportunidad de reflexionar y expresar las metas y objetivos que desean cumplir, los cuales manifestarán el sentido de vida que desean.

Viktor Frankl (1997) menciona que el hallazgo del sentido de vida está orientado a cada persona individual, es decir, está dirigido hacia aquellos valores que cada individuo debe realizar en la unicidad de su existencia y de su destino.

Con esto se quiere decir que es cada joven la que debe encontrar su sentido de vida y que esto estará relacionado con los valores que considera válidos y necesarios para alcanzar sus metas.

El sentido de vida da la posibilidad de que las jóvenes reflexionen y analicen su propia existencia, por lo que el papel del facilitador será apoyarlas y orientarlas, mas no

resolverles esta cuestión ya que es única y personal. Cada quién debe de hacer esta búsqueda.(IMSS, 2000)

Es importante que las adolescentes embarazadas se hagan conscientes de su responsabilidad en el ámbito de análisis de su existencia y encuentren la respuesta a dos interrogantes: ante quién se sienten responsables y de quién se sienten responsables.

Esto llevará a una aceptación positiva de su situación actual y de su responsabilidad, tanto en el cuidado propio como del bebé que están gestando y, de esta forma a desarrollar la capacidad de hallar por sí mismas un sentido a sus vidas.

Para Brito (1998), el cuerpo, la psique y la relación social que en un principio se denominan como condiciones naturales necesarias pero no suficientes para que exista el ser humano, son en este momento transformadas por el sentido de vida, en las expresiones concretas y reales del espíritu.

Las adolescentes deben de darse cuenta de que ellas son fundamentales en el desarrollo de esta etapa, esto les dará como dice Frankl (1984) la posibilidad de darse cuenta de que el desarrollo de sus vidas es propio y exclusivo, que en la lucha contra las dificultades que perciben o en el aceptación de lo inevitable nada las hace más fuertes que el sentimiento de tener una tarea única y de ser insustituibles para su realización. Sin ellas esta etapa no se puede desarrollar, siendo indispensables para el buen desarrollo de sus hijos, antes y después del nacimiento.

Otro punto crucial es que las adolescentes se hagan conscientes y responsables de su finitud, es decir, de que tenemos un tiempo limitado como mortales que somos y que es nuestro deber aprovechar el tiempo que tenemos. Frankl (1991) manifiesta que es justamente el hecho de que exista un límite lo que nos da la posibilidad de actuar, de aprovechar el tiempo y a no dejar pasar una ocasión sin utilizarla.

Puede ser que en la mayoría de los casos las jóvenes adolescentes se sientan agobiadas por el futuro que ven enfrente, pero es justo en este momento cuando se debe de trabajar la importancia que tiene el aprovechar las circunstancias y el darle un sentido a sus vidas. Este puede ser distinto en cada una, pero del hecho de realizarlo de una manera consciente y responsable hará la diferencia de aquellas que lo asumen como parte de su condición social y cultural. Las jóvenes adolescentes que se hagan responsables del desarrollo de su vida podrán sentirse más satisfechas de sus vidas y disfrutarán más su condición de futuras madres.

Cuando una joven adolescente embarazada reflexiona acerca de su sentido de vida, se favorece que tome sus propias decisiones y se le proporciona la información necesaria para que estas decisiones se lleven a cabo de manera responsable, libre y consciente. De esta manera se está incidiendo favorablemente en su proceso de desarrollo como persona. (Blanco, 2000).

En cuanto a lo que se refiere a responsabilidad y toma de decisiones, estos temas se estructurarán en base al pensamiento filosófico de Jean Paul Sartre (1994), el cual plantea que el ser humano es el único que no sólo es tal como él se concibe a sí mismo, sino como él se quiere y como se concibe después de la existencia, es decir, el ser humano no es otra cosa que lo que él mismo se hace.

Para Sartre (1994), el primer paso del existencialismo es poner a todo hombre en posesión de lo que es y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia. Lo que tiene importancia es el compromiso total, no un caso particular, ni una acción.

Brito, (1998), argumenta que mediante el análisis existencial y la búsqueda de sentido de vida se logra un mejor entendimiento del conocimiento y tratamiento del ser humano. Éste tipo de análisis da la posibilidad de entender al ser humano y sobre todo se tiene que comprender que las personas con las que se trabaja, en su mayoría, no están

enfermos sino que se trata de personas que sufren existencialmente, es decir, personas cuyo vacío espiritual puede ser el motivo por el que se desarrollen diversas enfermedades.

## **2.7. Comunicación**

Se sabe que la comunicación como lo menciona Satir (1990) es el factor determinante de cualquier relación que establezca el individuo con los demás individuos o con la sociedad. Toda la comunicación será adquirida o aprendida, variando de un grupo a otro dependiendo las características propias de cada grupo.

Este es un punto crucial en el trabajo no solamente con embarazadas campesinas e indígenas sino con cualquier persona perteneciente a una comunidad diferente a la nuestra. En México existen un sin número de pueblos con diversidad cultural, la cual comprende entre otros aspectos las diferencias en el lenguaje. Aún entre pueblos que se supone que hablan la misma lengua muchas veces existen variaciones y ellos mismos no se entienden. Estas comunidades no hablan a la perfección el español y tampoco lo comprenden, de ahí la importancia en que los facilitadores traten de que sus mensajes en el proceso de comunicación sean lo más claros posible. A su vez, es necesario tener el mismo cuidado aun con aquellas mujeres que hablen el español, muchas veces no somos lo suficientemente claros y esto puede distorsionar el contenido del mensaje que se quiere transmitir.

Por eso es importante que entendamos que mediante la comunicación hacemos saber nuestros pensamientos, sentimientos y aun lo que no se quiere decir es manifestado por la comunicación de tipo no verbal, que es expresada por el lenguaje de nuestro propio cuerpo, es decir, cómo estamos sentados, que caras manifestamos, etc. Lo más indicado sería que nuestra comunicación fuese congruente, es decir, que lo que expresamos de forma verbal coincida con lo que comunicamos de forma no verbal, lo cual dará a entender que estamos mandando un mensaje sin contradicciones en el cual estamos convencidos y en el que creemos.

Deutsch (1992), explica que, como se menciona en el párrafo anterior, la comunicación no se refiere solamente a la transmisión verbal, explica y le da intención al mensaje. Para él, el concepto de comunicación abarca todos los procesos a través de los cuales se influye mutuamente. Este autor, fundamenta su definición en el supuesto de que todas las acciones y sucesos adquieren aspectos comunicativos tan pronto como son percibidos por otro ser humano.

La comunicación puede concebirse como un proceso o flujo de información en donde se incluye tanto la transferencia como la comprensión de significado. La comunicación realiza cuatro funciones básicas en el interior de un grupo u organización: control, motivación, expresión emocional e información. Pero ante todo para que se lleve a cabo se requiere tanto un propósito expresado como un mensaje por transmitir. El mensaje se origina en una fuente (emisor) y llega a un receptor. Este mensaje se codifica, es decir se convierte en forma simbólica y se transmite a través de un receptor. Al codificarse el mensaje se transmitirá a través de un medio o canal al receptor, el cual retraduce o descifra (decodifica) el mensaje iniciado por el emisor. El resultado de lo anterior es una comunicación de significado entre personas (Robbins, 1989).

Paulo Freire (1980), afirma que la comunicación implica reciprocidad, la cual no puede romperse. En la comunicación no hay sujetos pasivos. Para que el acto comunicativo sea eficiente, es indispensable que los sujetos, recíprocamente comunicantes, estén de acuerdo. Para que se lleve a cabo este proceso de comunicación debe de haber una comprensión, inteligibilidad y comunicación simultánea.

Por su parte Rogers (1987) manifiesta que en la comunicación uno de los sucesos o sentimientos más importantes es el darse realmente cuenta cuando se escucha a alguien. Rogers afirma que cuando se logra escuchar a alguien, ese hecho es lo que lo pone en comunicación real con el otro, este punto enriquece la vida. A su vez, afirma que fue escuchando a la gente como aprendió todo lo que sabía del individuo, de la personalidad y de las relaciones interpersonales. Al escuchar a una persona no solamente se escucha al individuo sino que uno se pone en contacto con lo que es universalmente verdadero.

Para Rogers (1987) el escuchar implica oír las palabras, los pensamientos, los tonos sensoriales, el significado personal, incluso el significado oculto tras la intención consciente del comunicante. Lo que sucede cuando la persona se ha sentido escuchada es por lo general un sentimiento de agradecimiento, se lanza una nueva sensación de libertad y se abre al proceso de cambio.

Pero para Rogers (1987), otro punto importante dentro de la comunicación es el poderse escuchar a uno mismo. El sentir congruencia entre lo que pensamos y lo que comunicamos o le decimos a la demás gente. Para Rogers, la congruencia es la base fundamental de la mejor de las comunicaciones, no hay ningún tipo de interferencia que de lugar a un mal entendido.

La habilidad de escuchar proyectándose uno mismo, aunado a la congruencia o autenticidad y la aceptación del interlocutor favorecen la comunicación y ante todo contribuyen a un cambio constructivo de la personalidad. (Rogers, 1987).

## **2.8. Intervención en crisis en adolescentes embarazadas**

Debido a la complejidad emocional que las jóvenes embarazadas están viviendo, provocada tanto por el embarazo (planeado o no), como por su condición misma de adolescentes, pueden presentarse situaciones tanto internas como externas que lleven a la o a las jóvenes a vivir una situación de crisis.

**Crisis** es la combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona que coincide con su desorganización psicológica y su necesidad de ayuda (Gómez del Campo, 1999).

**Por lo tanto una adolescente embarazada en crisis será aquella que debido a su embarazo, al contexto social y a la ansiedad que esto le provoca, busca ayuda y solución a su problemática.**

Es importante que se identifiquen ciertos aspectos de una crisis:

- Genera gran tensión a la persona
- La persona trata de resolver esta situación como habitualmente lo hace, pero se da cuenta de que esto ya no le es suficiente, por lo que florecen sentimientos de incapacidad y angustia.
- Si no se logra resolver la situación, la persona puede caer en un estado mayor de vulnerabilidad que la lleve a distorsionar en algunos de los casos la realidad.
- En este punto es cuando se considera que la intervención es oportuna ya que es cuando la persona solicita ayuda, al no poder resolverlo con sus propios recursos.
- Si la intervención es exitosa, entonces se tendrá el aprendizaje y se podrá actuar en situaciones futuras.

*Debe de quedar muy claro que la meta mínima de la intervención en crisis es restablecer el equilibrio de la persona similar al estado previo a la situación de crisis, la meta máxima sería el fortalecer el funcionamiento pleno de la persona. Además como su nombre lo dice la intervención se da durante el momento de la crisis, lo cual da a entender que su temporalidad es limitada.*

#### *Aspectos de importancia en la intervención en crisis:*

- Creación de un clima óptimo de comunicación en poco tiempo
- Facilitar la libertad de expresión por parte de la persona en crisis
- Aceptación de la persona y de su situación
- Escucha empática y activa por parte del facilitador o del interventor en crisis.
- Búsqueda de soluciones realistas por parte de la persona en crisis.
- Expresión natural de afecto y cercanía.
- Lo que se busca es establecer una situación de seguridad psicológica que le permita a la persona en crisis la exploración de aquellos eventos críticos, dentro de un contexto de realidad, con el apoyo del facilitador.

### **Características del facilitador de intervención en crisis:**

- Escucha empática y activa
- Autenticidad (ser él mismo)
- Habilidad para ayudar a la persona a encontrar sus propias respuestas (dirección)
- Actitud positiva e incondicional
- Congruencia
- Capacidad de confrontación
- Asertividad

### **2.9. Comunicación, bioenergética y el lenguaje del cuerpo**

Lowen (1999) menciona que existen dos partes en las que se puede dividir el lenguaje del cuerpo. Una trata sobre las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo y la otra sobre las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo.

Por lo tanto es importante que como facilitadores de procesos grupales con adolescentes se esté consciente de estas situaciones para poder trabajarlas y ayudar a las adolescentes a apropiarse cada vez más de su vida, de su cuerpo y de sus propias decisiones con respecto a estos dos puntos.

La bioenergética establece que todo nuestro ser y personalidad se refleja en nuestro cuerpo y que su actitud puede determinarse observando la misma expresión que el cuerpo nos da, pero para ello es necesario entender el lenguaje corporal. (Lowen, 1999)

Al lenguaje del cuerpo se le denomina comunicación no verbal o sin palabras. Se comprende que de la expresión corporal puede extraerse un gran volumen de información.

Lowen (1999) manifiesta que la mayoría de los seres humanos no somos conscientes de la importancia de la relación que existe entre nuestro ser y nuestro cuerpo y que por lo general uno de los trastornos más comunes es la disociación de la parte superior del cuerpo (del tronco hacia la cabeza) con respecto a la parte inferior (de la cadera hacia los pies). La falta de unidad indica que no están integrados la cabeza, el corazón y los órganos genitales.

Esta teoría manifiesta que el corazón de las mujeres tiene una relación directa e inmediata con los senos, los cuales reaccionan erótica o glandularmente a los impulsos que brotan del corazón. En la exaltación sexual, los pezones se congestionan y se ponen erectos, mientras que en la crianza las glándulas mamarias secretan leche. Se sabe que la crianza, lo mismo que el sexo es algo más que una mera reacción fisiológica, ya que tiene mucho de emocional, por lo que está sujeta a los estados de ánimo y actitudes de la madre.

Es importante que las adolescentes embarazadas comprendan que solo puede vivirse en plenitud y con intensidad, si abren el corazón a la vida y al amor. Sin amor, a sí mismos, a los semejantes, al hijo que esperan, a la naturaleza y al universo, el individuo es un ser frío, enajenado del mundo.

Para la bioenergética todas las partes del cuerpo son importantes, pero la cara se manifiesta como nuestra carta de presentación, ya que es lo primero que miramos y examinamos en los demás.

La expresión de cada persona se proyecta a través del rostro y la cara que ponemos en reacción a determinadas situaciones denuncia en gran parte quiénes somos y qué sentimos.

Por lo tanto el facilitador de los grupos de adolescentes podrán identificar en sus adolescentes los rostros sonrientes, deprimidos, radiantes, tristes, coléricos, nostálgicos, etc. Es importante que haga reflejo a las adolescentes lo que está mirando en sus rostros, de esta

forma poco a poco éstas irán teniendo consciencia de la expresión que su cara refleja, lo cual indicará que estarán entrando en contacto con lo que son y con lo que sienten.

Otra parte de nuestro rostro que nos da mucha información de la persona son los ojos, se dice que los ojos son el espejo del alma, por medio de ellos damos salida y expresión a nuestras emociones.

Lowen (1999) manifiesta que la función de la visión es tan importante para el conocimiento que en ocasiones utilizamos como sinónimos los verbos ver y entender. Por otro lado, como órganos de la expresión, los ojos desempeñan un papel importante en el lenguaje del cuerpo. En una mirada puede decirse tanto, que muchas veces adivinamos reacciones de las personas por la expresión de los ojos.

Otra parte importantísima de interacción y manifestación de las emociones es la mano, ya que ésta es el instrumento primario del tacto. Lowen manifiesta que tocar es sentir el contacto con otra persona. Por su parte cuando decimos estar en contacto con alguien, significa tener relaciones con esa persona. Este ejemplo manifiesta la relación estrecha que hay entre tocar y conocer.

Los facilitadores de un grupo se deben de hacer la pregunta si ¿se puede conocer realmente a otra persona sin tocarla? ¿Puede percibirse la sensación de una persona sin tocarla? La respuesta a estas preguntas es personal y única. Pero, realmente ¿puedo llegar a comprender la problemática de una mujer adolescente embarazada si jamás la he tocado? Mi respuesta es que el conocimiento se vería limitado si no nos permitimos romper las barreras que nos separan.

Para todas las personas que tienen una situación de crisis, el contacto físico con el terapeuta, trabajador social, doctor, etc., es una señal de que éste se está preocupando por él.

Es importante que el tacto del facilitador de grupos sea cálido, amistoso, inspirador de confianza y ante todo libre de todo interés personal.

Cuando el facilitador no sea capaz de separar sus emociones y problemas personales de la intención de apoyo, es preferible que se abstenga de hacer uso del tacto como una herramienta inspiradora de confianza en el paciente, ya que puede llegar a confundir y hasta causar molestia en el paciente. Esto se debe a que con frecuencia se tiende a confundir entre el tacto sexual y el de apoyo

Pero la parte más importante en la que sin duda se puede aplicar la bioenergética en el trabajo con las adolescentes embarazadas corresponde sin duda al conocimiento de su cuerpo durante el embarazo y a la evolución que este tendrá hasta llegar al parto.

#### **2.1.0. Grupos de apoyo:**

Este aspecto se abordará dando sustento en primer lugar, desde el punto de vista de Pichón Riviere en cuanto a la estructuración de los grupos operativos (enfocados a la tarea) para de esta forma llegar al trabajo en grupos terapéuticos, tomando en cuenta dos enfoques fundamentales, desde mi punto de vista, para este fin:

a) El enfoque centrado en la persona desarrollado por Carl Rogers es el eje principal para la estructuración del modelo de desarrollo humano y del mismo modo para la implementación de la intervención mediante grupos de apoyo, ya que propone un ambiente no estructurado en donde las personas puedan sentirse escuchadas, identificadas y orientadas por un facilitador, el cual deberá de tener tres características básicas: empatía, congruencia y aceptación incondicional.

b) Por su parte Anzieu (1997) explica lo que es un grupo primario o grupo pequeño y presenta sus características:

Un grupo pequeño consta de:

- Número restringido de miembros, de tal forma que cada uno pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros, ser percibido recíprocamente por ellos de tal modo que puedan tener lugar numerosos intercambios individuales.
- Comparten la búsqueda y resolución en común y de forma activa de los mismos fines, dotados de cierta permanencia, asumidos como fines del grupo, que respondan en diversos intereses de los miembros, u que sean valorados; que se cuenten con relaciones afectivas entre los miembros que puedan hacerse intensas y constituir subgrupos de afinidades.
- Intensa interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad, unión moral de los miembros del grupo fuera de las reuniones y de las actuaciones en común.
- Diferenciación de las funciones entre los miembros y constitución de normas, de creencias, de señales y de ritos propios al grupos ( lenguaje y código del grupo).

Para Anzieu (1997) el grupo primario (dentro de éstos se constituyen los grupos de apoyo) se caracteriza por los vínculos personales íntimos, calurosos, cargados de emoción entre todos sus miembros; la solidaridad y la obtención de beneficios mutuos en el grupo son espontáneos, no calculados.

Dentro de los grupos se desarrolla lo que se conoce como dinámica de grupos, para la cual existen diversas definiciones que se considera oportuno clarificar:

- a) Dinámica de grupos en el sentido amplio sería un conjunto de fenómenos que se dan cuando dos o más personas se reúnen y conforman un grupo, es decir, se trata del conjunto de todas aquellas fuerzas y aspectos complejos que actúan en un grupo y que determinan su acontecer, así como la conducta a desarrollar por parte de sus integrantes. Estas fuerzas y aspectos tenderán a ser dinámicos, ya que se está realizando alguna actividad, se reacciona ante algo y se produce interacción entre las personas que conforman el grupo. Un grupo es un ser en movimiento y su

movimiento es el resultado de fuerzas ejercidas desde el exterior e interior del mismo grupo. En este sentido la dinámica de grupo es una situación que le ocurre naturalmente a todo grupo de personas.

- b) También se ha usado el término dinámica de grupos para describir una ciencia o un campo de estudio, dentro de las ciencias sociales y que ante todo se preocupa por aplicar métodos científicos a la investigación sobre los grupos. Desde esta perspectiva, dinámica de grupos es el nombre de la ciencia que estudia desinteresadamente los fenómenos grupales.
- c) Dinámica de grupos se utiliza con mayor frecuencia para hablar de UNA ciencia aplicada más bien que de ciencia pura. Se pretende expresar e integrar bajo este nombre a un conjunto de métodos prácticos de trabajo con grupos. De esta forma se entiende por Dinámica de Grupos a técnicas de trabajo basadas en la dinámica del grupo. (López-Yarto, 1999).

Por su parte Gómez del Campo (1999) define a los grupos de apoyo como grupos que se autogobiernan, cuyos miembros comparten una inquietud común y se dan mutuamente apoyo emocional o ayuda material, sin cobrarse honorarios. Estos grupos conceden un valor especial al conocimiento que se deriva de la experiencia, en la creencia de que dicho conocimiento proporciona una comprensión privilegiada de una situación dada. Además de proporcionar apoyo para sus miembros, muchos de estos grupos se encuentran comprometidos en tareas y programas de prevención primaria en sus comunidades.

## **MODELO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPESINAS E INDÍGENAS.**

El Modelo de promoción del desarrollo humano dirigido a adolescentes embarazadas campesinas e indígenas se ha planteado como principal objetivo a alcanzar el lograr que estas mujeres tengan una toma de decisiones libre, consciente y responsable en algunos aspectos de su vida, principalmente en la cuestión de su vida sexual y reproductiva. ¿Por qué en este punto en específico? Porque, en base a mi experiencia en el trabajo con estas mujeres, así como en la literatura revisada, tanto teórica como empírica se puede sostener que cuando la mujer logra apropiarse de su cuerpo (tanto físicamente como emocionalmente) esto provocará un cambio en su totalidad en las cuatro esferas o dimensiones que se toman en cuenta para trabajar y lograr este objetivo.

**Las cinco áreas a trabajar son:**

**3.1. Dimensión Individual**

**3.2. Dimensión Social**

**3.3. Dimensión Comunicación**

**3.4. Dimensión Sentido de vida**

**3.5. Toma de decisiones libre, consciente y responsable**

**3.1. Dimensión individual:**

Esta área es de suma importancia ya que se considera como el primer paso en la implementación de este modelo. En esta dimensión se abarca principalmente los aspectos de autoconcepto, autoestima y búsqueda de identidad.

Basado en mi trabajo con mujeres adolescentes indígenas y campesinas me he podido percatar que una adecuada introspección y autoanálisis en estas áreas fomenta el cambio de actitudes y posturas con respecto a ellas mismas (se preguntan muchas por primera vez si realmente están de acuerdo con lo que son y si son felices).

### 3.1.1. Autoconcepto:

Considero que el trabajo en cuanto a autoconcepto, con mujeres adolescentes embarazadas e indígenas es fundamental, ya que se pretende hacerle ver y aclararle a la joven los diferentes mitos y posibles creencias que ella o ellas mismas tienen acerca de su persona, y sobre todo el darse cuenta que éste supuesto **autoconcepto** muchas veces está integrado por creencias que ni siquiera son propias, es decir, son aspectos que han sido asimilados por medio de la influencia social, tomando a la familia como el primer evocador de estas imágenes y creencias.

He podido vivenciar que cuando una mujer se da cuenta de que los pensamientos y creencias que tenía con respecto a sí misma no le pertenecían, sino que más bien habían sido transmitidos por su familia, entonces es cuando se logra el primer cambio, en donde se ha establecido la formación de una visión crítica, así como la construcción de nuevos valores y descripciones de sí mismas de acuerdo a su propia experiencia. Esto aunado a que se han podido vislumbrar como personas independientes de su ambiente social.

Cuando una mujer se da cuenta de este aspecto, inmediatamente proviene el cuestionamiento de ¿Quién soy? O quién me considero que soy. Al empezar a identificar sus virtudes y sus cualidades, así como aquellas cosas que le disgustan, entonces automáticamente se trabaja con la siguiente dimensión de este modelo, la cual será la **autoestima**.

### 3.1.2. Autoestima:

¿Por qué es importante el trabajo en esta dimensión?

La autoestima a mi parecer es el punto crucial de trabajo con las mujeres adolescentes embarazadas, en esta etapa, ya de por sí compleja y difícil, por los cambios físicos que están viviendo, además se encuentran sumamente vulnerables. Muchas no han

asimilado lo que les está ocurriendo o en caso extremo ni siquiera se lo cuestionan, toman su embarazo como algo que debe ser, como parte de su ser mujer.

Aquí es cuando se empieza a trabajar el aspecto de autoestima, el que se den cuenta que ellas son importantes por el simple hecho de existir, que no existe otra persona como ellas, es decir, que son únicas e irrepetibles, y que al igual que cualquier otra persona de sus comunidades y de este país tienen la posibilidad de lograr sus metas y objetivos.

Muchas mujeres adolescentes de este tipo de comunidades rurales ven al embarazo, en su gran mayoría, como la culminación de un proceso, el cual será el edificar una familia como su sentido de vida y su razón de ser. Ya que en su gran mayoría, si no se casan, viven en unión libre con sus parejas, a diferencia de aquellas adolescentes que viven en las grandes ciudades en donde estos embarazos culminan con madres solteras rechazadas ante la sociedad. En las comunidades rurales lo que ocurre es una negación total de cualquier otra forma de desarrollo de la mujer que no sea el ser madre y esposa o pareja.

Reconozco así una distinción entre el embarazo rural y el embarazo urbano. Cuando una mujer adolescente rural se embaraza, entonces deja de ser lo que era antes, si estudiaba en el mejor de los casos, aunque por lo general no es así, entonces tendrá que dejar los estudios e incorporarse como ama de casa en el ámbito doméstico pasando como parte de éste, casi como un objeto, pasa a ser de su propiedad, por lo regular se van a vivir a casa de los padres del esposo o pareja y ahí pasa a ser subordinada total de la familia de él.

Estas situaciones no son ni siquiera cuestionadas por la mujer, y aquí es donde se observa la poca autoestima que se tienen. Para empezar se siguen manejando aspectos de pureza y castidad, en donde la misma comunidad no acepta a una mujer con algún hijo y que no viva con su pareja, está será rechazada, por lo tanto las mujeres tienen que aceptar estas situaciones de desventaja, marginación y maltrato. Además su planeación de futuro se instaura en función del desarrollo de su familia, y en ningún momento se trata a dar de entender que esto es mal, si no por el contrario, lo que se pretende es que sea la mujer la

que por su propia toma de decisiones dictamine el curso de su vida, fomentando la negociación con su pareja.

En este modelo, se pretende que si ella decide quedarse en casa y cuidar de sus hijos y de su pareja sea por que así lo quiere y no porque sea algo impuesto, por que no tiene otra alternativa o por que así debe de ser.

La autoestima lo que hace es que la adolescente se de cuenta del lugar que tiene en este mundo, lo importante que es y si ella misma mujer no lo fomenta entonces se seguirá reproduciendo un sistema de coerción social en donde las mujeres no nos hemos visto del todo beneficiadas.

Por lo tanto, lo que se pretende es que la mujer autoreconozca sus logros, dejando atrás aquellas expectativas y deseos de reconocimiento de los demás, lo cual la llevará a un engrandecimiento de sus perspectivas a futuro.

La autoestima se puede entender como la capacidad de aceptarse y quererse a sí mismo por el simple hecho de ser o existir, y de entender la simple oración de *quererme a mí mismo*.

### 3.1.3. Búsqueda de identidad:

Cuando se ha logrado que las adolescentes identifiquen su autoconcepto y a consecuencia del mismo se fomente una autoestima enriquecida, esto lleva a la siguiente dimensión la cual será la búsqueda de una **identidad propia** y no adquirida. Este proceso puede ser largo e incluso llevar toda la vida, pero lo que se pretende en este modelo es lograr que las mujeres se cuestionen este punto y comiencen a trabajar en el mismo.

Este modelo subraya la importancia del aspecto individual pero ratifica el hecho de que el ser humano se identifica y trasciende principalmente en el área social, pero principalmente a la relación de pareja. Dentro de este modelo se entiende que en la

búsqueda de identidad se conjugan diversos aspectos como pueden ser los aspectos individuales, pero afirmo que tanto en la concepción como en la instrumentación de los programas de promoción del desarrollo humano es de suma relevancia la inclusión de dos aspectos fundamentales: el diálogo individuo-sociedad y los aspectos interaccionales del sí mismo con los otros.

De esta manera, la promoción del desarrollo humano en estos grupos de mujeres requiere trabajar con su identidad genérica con la pareja y con la familia de origen.

### **3.2. Dimensión social:**

He constatado de que la mayoría de los fracasos en los proyectos de intervención dirigidos a mujeres radica en la exclusión total de los hombres.

Para que un proyecto de este tipo logre trascender, debe de tomar en cuenta a los varones ya que estos son parte fundamental en el desarrollo de nuestras comunidades.

Los hombres también han sido socializados con un sinnúmero de creencias que si no se trabajan y se cuestionan, entonces seguirán reproduciéndose y en algunos casos serán impuestos a la fuerza. En nuestra sociedad no se “ve bien” el cuestionamiento de roles sociales, y menos el buscar la parte sensible de los hombres. Después de haber trabajado con estas personas, tanto adolescentes embarazadas como con sus parejas, me he dado cuenta que muchos de estos hombres están abiertos a hacer cambios estructurales, muchos desafían a sus familias de origen por buscar conservar sus creencias, lo único que se les debe de brindar es el espacio para escucharlos y el apoyo emocional para lograrlo.

Pero si seguimos excluyendo a los hombres de este aspecto entonces lo que se esta haciendo es irse hacia el otro lado, el discriminar ahora a los hombres, a ellos nadie les pregunto si estaban dispuestos a llevar ésta carga sobre sus hombros, hay muchos hombres que incluso son mucho mas afectuosos, si se quiere llamar así de la parte femenina, con sus hijos, esto por dar un ejemplo, que las mismas adolescentes cuando ya han tenido sus

bebés. Pero por los roles sociales no está bien visto que un hombre manifieste cariño a sus hijos, y menos aún cuando sus hijos ya han pasado los 10 años de edad. Los sentimientos y las emociones se petrifican y comienzan las obligaciones, los aspectos intelectuales y se deja a un lado lo emocional. Por eso al trabajar con mujeres y con hombres jóvenes se pueden lograr cambios significativos

Es crucial que estas jóvenes identifiquen la importancia de la relación de pareja y familiar, cuáles son los valores y creencias en las mismas, que les gusta o disgusta, para de esta forma hacerlos propios o en su consecuencia desecharlos y del mismo modo compartirlo con sus parejas.

Equidad de Género:

Durante el embarazo es una muy buena etapa para poder reflexionar aquellas situaciones que como hijas les incomodó o por el contrario les agradó, ya que es importante que hagan conciencia de que pronto serán madres y que tendrán la oportunidad de educar a sus hijos de la manera en la que ellas consideren apropiada y esto también implica una responsabilidad, al reflexionar acerca de la educación recibida se puede establecer un juicio sin connotación negativa y retomar muchas cosas que creían imposibles, como el establecimiento de roles, y de esta forma abarcar la **equidad de género**.

Actuar seriamente ante la discriminación de las mujeres implica revisar los conceptos de justicia social desde una perspectiva de género e impulsar programas con acciones afirmativas. Solo así se darán y perdurarán transformaciones profundas.

En nuestro contexto cultural, todavía permeado por valoraciones y estereotipos sexistas derivados del género, se requiere de programas, como el presente, en donde se busque alcanzar el más alto y mejor desempeño de las mujeres, cualquiera que sea la actividad que estas desempeñen.

En nuestro país se requiere de abordar no solo cuestiones relativas a la diferencia sexual y al género, sino también asumir el desafío de construir una nueva cultura a favor de la equidad.

Por lo tanto, la equidad de género tiene un papel primordial, se ha comprobado que son las mujeres las que transmiten los valores y creencias dentro de la familia, y si se logra que las mujeres embarazadas identifiquen su valía e importancia dentro de su hogar entonces estaremos logrando cambios significativos.

Cuando una mujer adolescente e indígena eduque a sus hijas haciéndoles ver que importan por el simple hecho de existir, y que tienen las mismas oportunidades que cualquier otra persona para vivir, entonces se establece un cambio colectivo. Al mismo tiempo, si una mujer embarazada educa a sus hijos a que tanto ellos por ser hombres como las mujeres por ser mujeres son importantes, que tienen los mismos derechos y merecen el mismo respeto entonces lograremos un nuevo valor establecido dentro de las familias.

Por lo tanto al reflexionar lo anterior y al vislumbrar las implicaciones que el proceso de cambio tiene dentro de las personas, se hace evidente la necesidad de trabajar la perspectiva de género.

La perspectiva de género plantea una interpretación sobre los problemas de la relación hombre/ mujer que distingue correctamente el origen cultural y ofrece alternativas sociales para su resolución.

Para lograr cambios efectivos es necesario el reeducarnos, sobre todo a las personas adultas, en aspectos como son el reconocimiento y el respeto de la diferencia. Esto implica desde aprender a trabajar con personas que son diferentes, hasta admitir que la diferencia lleva consigo aspectos positivos, como son los distintos estilos de aprendizaje.

Por lo tanto, una consecuencia positiva de la aceptación de la diversidad es que favorece que las personas desarrollen su potencial.

### **3.3. Dimensión de comunicación:**

Todos estos aspectos no se pueden lograr si no se trabaja la otra dimensión que se plantea en este modelo, la cual es la **comunicación**. La comunicación es fundamental para lograr todos estos aspectos, sí se les muestra a las adolescentes embarazadas aquellos caminos para lograr ser entendidas como ellas realmente quieren, entonces se logrará evitar prejuicios y ruido en la comunicación que lleve a malas interpretaciones, resentimientos, antivalores y demás situaciones que no permiten relacionarnos adecuadamente.

Si se les muestra a las mujeres lo que es la comunicación asertiva y directa, entonces les estaremos proveyendo de herramientas útiles que podrán utilizar en el momento que lo deseen.

Por eso el modelo implementado en su aspecto práctico se instaura en grupos de apoyo en donde mediante el uso de la comunicación, las adolescentes embarazadas aprenden a identificar todos estos errores tan comunes y por ende tan cotidianos. Cuando se logra que una joven embarazada identifique lo que quiere y que aprenda (porque muchas no saben como hacerlo ) a expresarse de una forma asertiva y directa, entonces se podrán desarrollar nuevos caminos de comunicación que fortalezcan la autoestima y las relaciones que éstas consideren valiosas.

Cuando una mujer logra expresarse y ser entendida de una manera clara, entonces se ha logrado que no solamente ella se vea y se viva como alguien importante, sino que también él otro o los otros que han recibido sus mensajes la revaloren como alguien a quién escuchar y a quién compartirles sus pensamientos. Este es el éxito a mi parecer de un proceso grupal, cuando las jóvenes se dan cuenta de que hay muchas otras personas que tienen problemas similares a los de ella. Para empezar, logran ponerle otra connotación a su problemática, y por lo tanto en base a su experiencia muchas se acompañan y se comprenden.

En un grupo de apoyo la comunicación es la principal herramienta para valorarnos como personas y en donde la opinión de todos los miembros son importantes.

### 3.3.1. Asertividad

En un grupo las personas pueden aprender aspectos como la asertividad en donde lo importante es poder expresar nuestros sentimientos, pensamientos y deseos, sin temor ni vergüenza, pero también a ubicar que la asertividad implica la libre expresión pero siempre y cuando se desarrolle en un momento adecuado y oportuno.

En el grupo las personas podrán vivenciar este aspecto y que una manifestación de sentimientos o pensamientos en un momento inoportuno puede traer como consecuencia malas interpretaciones y consecuencias negativas.

El ser asertivo conlleva consigo una responsabilidad, el ejercicio de derechos genera una obligación conocida como coherencia con la cual deberá de manifestar sus pensamientos y sentimientos.

Un grupo, es en donde se pueden trabajar aspectos trascendentes para cada persona, cuando una persona comparte, entonces estos se hacen coparticipes de esta situación. Es decir, se establece una red social que contiene a cada uno de los miembros del grupo.

Un grupo de apoyo puede ser el lugar en donde las jóvenes aprendan a valorarse y a valorar a muchas otras mujeres que si bien tienen en común que están embarazadas, son sin duda alguna muy diferentes entre sí. Cuando las jóvenes entienden que la comunicación se puede establecer en cualquier lugar entonces tendremos replicadores de la misma, haciendo poco a poco, cambios substanciales dentro de sus comunidades.

## 3.4. Dimensión Sentido de Vida

El sentido de vida puede ser entendido como fuente y origen de todo lo que respecta el ser humano, es decir, es dar significado a la existencia humana.

La existencia humana nos remite a diversos cuestionamiento que van relacionados con el ¿quién soy? y ¿qué quiero ser? El sentido de vida se sustenta a su vez en un sinnúmero de valores, ¿sociales? Quizá, pero en éste momento de reflexión y búsqueda de identidad, estos valores se internalizan y se hacen propios, dando como resultado de este un diálogo interno entre el yo y tú, los cuales son propios de cada persona. En otras palabras se da una revaloración y resignificación de todo cuanto les rodea.

Esto es lo que da sustento e importancia al trabajo del sentido de vida: quienes somos, que somos y como somos. Al cuestionar estos puntos podemos dar nuevos caminos a nuestro existir.

En esta búsqueda de significado la persona logra establecer una comunicación continua e interna, entre lo que es y lo que quiere llegar a ser mediante un uso continuo de la palabra, entonces la persona aprende a expresarse a sí mismo, dándole significado a todas aquellas manifestaciones, tanto corporales, psicológicas y sociales que la persona ha utilizado para expresarse.

Cuando una mujer adolescente logra identificar sus dimensiones individual, social y de comunicación entonces podrá al mismo tiempo ir ubicando la otra dimensión a trabajar en este modelo, su **sentido de vida**, es decir, hacia donde quiere llevar su vida.

Estas mujeres tienen la capacidad y la posibilidad de lograr trascenderse a sí mismas, en donde lo que se logrará es constituir una voluntad de sentido. En donde tenemos que recordar que cada persona decide sobre su propio destino y éste se desarrolla día con día.

Es importante que las mujeres adolescentes embarazadas se den cuenta que todos los días tomamos un sinnúmero de decisiones que por mas insignificantes que parezcan, todas influyen en la formación de su ser, pero lo trascendente se refleja en que son ellas solas quienes forjan su destino.

En este punto estamos llegando al *momento crucial* del **modelo de promoción del desarrollo humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas, LA TOMA DE DECISIONES LIBRE, CONSCIENTE Y RESPONSABLE.**

### **3.5. Toma de decisiones libre, consciente y responsable**

Esto es lo que se pretende, que cualquiera que sea la decisión que tome la adolescente sea de forma libre, consciente y sobre todo responsable, esto le dará un rumbo a su vida y a su actuar. Cuando una persona se responsabiliza en su toma de decisiones entonces aprende de sus éxitos pero sobre todo aprende y acepta sus errores. Cuando se da cuenta de que sus decisiones pueden afectar a terceros, en este caso directamente a sus hijos y a sí mismas, entonces procederán a una toma de decisiones pensada más no impulsiva y con esto lograremos una integración total.

Lo que se busca es que estas mujeres se adueñen o se apropien de su vida y todo lo que conlleva a ésta.

En cuestión de derechos pero también de obligaciones, una persona que ha logrado identificar su autoconcepto, que sabe de la importancia de la autoestima, de la comunicación como medio para expresarse y de lograr una integración, así como una revaloración en cuanto a equidad de género será una persona que desarrolle una toma de decisiones libre, consciente y responsable en muchos de los aspectos de su vida y además tendrá la posibilidad de trabajar todos los días por mantener esta situación e incrementarla.

Cuando una mujer se ha dado cuenta de que vale por ser mujer, además de por ser esposa y madre, entonces tendrá la oportunidad de verse a sí día con día y de que sea ella la que se ofrezca un reconocimiento, para de esta forma evitar frustraciones al no recibir reconocimientos externos. Por eso la importancia del trabajo y el énfasis en la responsabilidad, se trata que sean ellas mismas las que se revaloren y que en un futuro no necesiten de un espacio físico en donde detenerse a pensar o en donde se sientan seguras, se

trata de que ellas puedan tomar sus propias decisiones en función de lo que ellas quieren y desean, es importante que ellas identifiquen que tienen la capacidad para determinar lo que consideran que es bueno para ellas y para sus hijos, de esta forma irán reproduciendo este proceso al ir educando a sus hijos e hijas en este aspecto.

Se sabe que habrá muchos aspectos que no se podrán resolver de manera inmediata pero sí éstas mujeres se responsabilizan de sus decisiones, entonces tendrán la oportunidad de ir poco a poco valorando su vida en función de su actuar cotidiano.

Esto es lo que se considera el punto crucial en este modelo. Cuando el desarrollo humano como disciplina logre introducirse en las comunidades mediante la toma de decisiones, entonces estaremos logrando un cambio, no solo de visión sino de actitud ante la vida.

Cuando una adolescente embarazada campesina o indígena se da cuenta de que vale por el simple hecho de existir, y que no por quedar embarazada su destino está marcado, sino que este es el momento justo en que puede tomar las riendas de su vida y retomar el rumbo, es cuando mediante el apoyo y la escucha activa el facilitador de desarrollo humano puede intervenir.

Cuando una adolescente embarazada encuentra apoyo y escucha en alguien más entonces podrá tomarse el tiempo para redirigir el rumbo. Lo importante en este punto es que la mujer por sí sola en un futuro encuentre soporte y apoyo en sus propios recursos, que se de cuenta que es ella misma la que tiene las capacidades de afrontar los retos y será ella misma la que coseche sus éxitos.

A continuación se presentará el aspecto práctico en el que se podrá trabajar el modelo de desarrollo humano en adolescentes embarazadas e indígenas. Se pretende que su uso de una orientación y apoyo práctico tanto para quien lo aplique como para quien lo reciba.

Es una herramienta real, teniendo como columna vertebral la realidad de nuestro país y esta hecho con el vivo afán de reconocer las capacidades del profesionales del desarrollo humano en México como una alternativa confiable en la elaboración e implementación de estrategias de intervención y optar por las propuestas extranjeras, en el mejor de los casos, solamente como aspectos o instrumentos de consulta.

El desarrollo humano en México es factible, no sólo como disciplina teórica sino como una herramienta de trabajo útil que puede dar resultados significativos y satisfactorios. Es tiempo de empezar a hacer algo al respecto y éste trabajo es un comienzo.

## **4. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CAMPESINAS E INDÍGENAS.**

### **Índice**

#### **Introducción**

#### **Objetivos del programa**

- a) *Descripción*
- b) *Población a atender*
- c) *Propuestas de acciones*
- d) *Temas a trabajar*
  - *Tema 1: Autoestima*
  - *Tema 2: Autoconcepto y mecanismos de defensa en adolescentes embarazadas*
  - *Tema 3: Sentido de vida en las adolescentes embarazadas*
  - *Tema 4: Comunicación, bioenergética y el lenguaje del cuerpo*
  - *Tema 5: Intervención en crisis en adolescentes embarazadas*
- e) *Programa de entrenamiento y/o capacitación a facilitadores.*
- f) *Integración de teoría y práctica para facilitadores*
- g) *Supervisión en la institución*
- h) *Evaluación*

#### **Bibliografía**

## **Introducción**

Actualmente el embarazo adolescente es un problema de orden mundial y México no es la excepción, día con día la ignorancia y falta de confianza en las instituciones tanto familiares como gubernamentales llevan a los jóvenes a iniciarse cada vez más temprano en su vida sexual, sin ningún apoyo, ni conocimiento de los riesgos que conlleva el ejercicio pleno de su sexualidad.

Aberastury (1993), menciona que la adolescencia significa en primer lugar la pérdida definitiva de su cuerpo de niño, situación que le afecta directamente en su imagen como persona, lo cual crea un fuerte estado de confusión, a su vez los cambios psicológicos desarrollados en esta etapa llevan a una nueva relación con su mundo y con sus padres, en sí, en palabras de este autor, la adolescencia es un periodo de confusión, ambivalencia y dolor, caracterizado por fricciones en el medio familiar y social.

Si a esto se le suma un embarazo, que por lo general no es planeado y que modificará el resto de su vida, entonces surge la necesidad de crear planes de acción que permitan dar a estas adolescentes la oportunidad de tomar decisiones con respecto a su propia vida y hacerse responsables de las mismas.

## **Objetivos del programa**

El presente programa busca:

- Contribuir a la capacitación de profesionales capaces de facilitar en las adolescentes embarazadas de escasos recursos los procesos de confrontación, solución y superación de problemáticas, así como de la toma de decisiones libre, consciente y responsable en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- Fomentar la creación de programas de prevención primaria en salud mental.
- Promover la estructuración de grupos de apoyo de adolescentes embarazadas de escasos recursos.

### **a) *Descripción del programa:***

Debido al incremento de embarazos en adolescentes menores a 15 años se ha visto la necesidad de crear espacios de reflexión en donde las mismas puedan hablar libremente acerca de aspectos relacionados con su embarazo y con su vida futura, se ha podido observar a su vez que estas jóvenes cuentan con un nivel de autoestima bajo y que no son capaces de asumir una toma de decisiones libre y responsable en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, se ha decidido crear grupos de apoyo en donde profesionales de la salud, como pueden ser las trabajadoras sociales, funjan como facilitadores del proceso de promoción de desarrollo humano de las mismas, buscando incrementar los niveles de autoestima, mejorar la comunicación y facilitar la toma de decisiones de una manera libre, consciente y responsable en cuanto a lo que la salud sexual y reproductiva se refiere.

### **b) *Población a atender:***

1. Se trabajará en un inicio con profesionales de la salud (trabajadores sociales) para proporcionar la capacitación necesaria en cuanto al manejo de grupos de apoyo.
2. Posteriormente se trabajará con adolescentes embarazadas de escasos recursos de 10 a 19 años de edad.

c) ***Propuestas de acciones:***

- Estructuración de grupos de apoyo

**Definición de grupo**

*Un grupo se distingue principalmente porque sus acciones corresponden con las acciones de un conjunto de individuos.*

Por lo tanto, un grupo se caracteriza por:

- Tener un número restringido de miembros.
- Contar con objetivos en común.
- Dar lugar a relaciones afectivas entre los integrantes del mismo.
- La existencia de una intensa interdependencia y sentimientos de solidaridad.
- La constitución de normas, creencias y señales propias del grupo.

Un grupo se caracteriza principalmente por los vínculos personales íntimos, cargados de emoción, entre todos sus integrantes, la solidaridad y la obtención de ventajas mutuas espontáneas, no calculadas.

Dentro de un grupo existen ciertas situaciones que hay que contemplar, la principal es que éste se encuentra compuesto por una serie de contextos:

- Proceso grupal o diálogo grupal
- Contrato o pacto
- Encuadre

El *proceso grupal* es el conjunto de comunicación, interacciones e intercambios que se dan entre los miembros del grupo (siendo el material de observación e investigación para el facilitador), en éste se incluyen la comunicación verbal y no verbal.

Por su parte el *contrato o pacto* será el conjunto de normas explícitamente acordadas entre los miembros del grupo para regular su funcionamiento, en éste se incluyen ciertas normas elementales como son: el lugar y la hora de reunión, quienes conformarán al grupo y cómo van a interactuar.

El *encuadre* por su parte se conforma principalmente por los objetivos, roles de los miembros o integrantes, duración de las sesiones y su frecuencia, lugar físico y sentimiento de pertenencia.

El grupo de apoyo de adolescentes embarazadas será un grupo de acompañamiento en el cuál se trabajará con un plan de sesiones semiestructuradas que contengan temas de salud prenatal, identificación de riesgos, autoestima y toma de decisiones entre otros.

La finalidad de este grupo será ofrecer a las adolescentes embarazadas un espacio tanto físico como emocional, en donde se brinde el apoyo necesario y se conforme un proceso de desarrollo humano que culmine en un proceso activo de aprendizaje significativo e incremento de la autoestima en las integrantes del grupo, favoreciendo el desarrollo óptimo de su embarazo y proponiendo alternativas a las problemáticas individuales y sociales que pudiesen estar influyendo en su vida.

### **Aspectos generales**

Se implementarán grupos de apoyo en donde las adolescentes embarazadas campesinas e indígenas tengan un espacio en el que se sientan en confianza de expresar sus sentimientos, experiencias y pensamientos acerca de la etapa que están viviendo, dando como resultado un proceso de reflexión con la posibilidad de generar soluciones y nuevas expectativas ante su vida.

- Los grupos estarán conformados por jóvenes adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad.

- Cada grupo se conforma con un mínimo de 8 personas y un máximo de 25 participantes.
- Los grupos de apoyo serán coordinados por un facilitador (profesional de la salud previamente capacitado), el cual se encargará de orientar a cada una de las integrantes de este grupo en aquellas situaciones que se presenten durante el transcurso del mismo.
- La participación de las adolescentes embarazadas será voluntaria.
- Se conformará por adolescentes embarazadas no importando la edad gestacional en la que se encuentren.
- Sesionará por lo menos una vez a la semana.
- Desde un inicio se mencionarán los días en los que el grupo no sesionara, contemplando los días feriados.
- Se utilizará el trabajo grupal, haciendo uso de técnicas y dinámicas participativas para profundizar en el tema a tratar.
- Se contará con una lista de participantes.
- Las sesiones tendrán una duración de aproximadamente 90 a 120 minutos.
- Los grupos de apoyo serán abiertos, es decir, se permitirá la libre incorporación de nuevos elementos, debido a la situación del embarazo, el cual tiene un máximo de 9 meses, esto permitirá tener un espacio siempre activo y constante de adolescentes embarazadas.
- Todas las adolescentes que se integren a este grupo deberán de haber pasado por un proceso previo de consejería en lo que respecta a información básica del embarazo y a metodología anticonceptiva, esto con la finalidad de que las temáticas a abordar dentro del grupo se enfoquen mas a cuestiones emotivas y vivenciales.

**Características del facilitador:**

- Ser uno mismo. Tiene que haber congruencia entre lo que se dice, se piensa y se hace. Es importante que un facilitador que trabajará con adolescentes sea el mismo, que no actúe ni pretenda ser algo o alguien que no es.
- Conocimiento de sí mismo en cuanto a juicios y valores con respecto a la sexualidad en los adolescentes, con la finalidad de que éstos no influyan en el proceso del grupo.
- Identificación con la problemática de las jóvenes embarazadas (empatía).

- Respeto a la capacidad para la toma de decisiones de la adolescente embarazada campesina e indígena.
- Apertura en aspectos relacionados con la sexualidad humana y ante la expresión de sentimientos referentes al tema.
- Discreción y confidencialidad.
- Capacidad de escucha y atención: mantener un contacto visual constante con las adolescentes y procurar no interrumpir cuando las jóvenes estén comentando algo nuevo de su experiencia ante el grupo.
- Utilizar lenguaje claro y preciso de preferencia similar a la de la joven, tomando en cuenta la congruencia con uno mismo.

***d) Temas a trabajar:***

A continuación se desarrollan los temas a trabajar. Estos se han estructurado de la siguiente manera: objetivos a seguir, material, tiempo procedimiento y cierre, así como lecturas recomendadas para el facilitador.

**Tema 1 Autoestima**

Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Que las adolescentes embarazadas conozcan la definición de autoestima y los elementos que la conforman.</li> <li>2 Que identifiquen los aspectos que afectan su autoestima.</li> <li>3 Que identifiquen los niveles de autoestima que cada una requiere fortalecer, a partir de un autoanálisis.</li> </ol>
------------	--

Tema	Actividad	Materiales	Tiempo
Autoestima	1.- Concepto de autoestima: lluvia de ideas.	Rotafolios, hojas de rotafolios, plumones.	15 minutos.
Autoestima	2.- Definición de autoestima.	Rotafolios, hojas de rotafolios, proyector de acetatos y acetatos correspondientes.	15 minutos
Autoestima	3.- Dinámica: La docena mágica de la autoestima (Branden, 1988)	Proyector de acetatos, y acetatos.	50 minutos
Autoestima	4.- Dinámica: ¿Quién fui, quién soy, quién seré?	Barro o plastilina, papel y plumas o lápices.	40 a 50 minutos
Autoestima	5.- Dinámica: Mi manera de enfrentar al mundo.	Radio-grabadora (no es indispensable).	30 a 40 minutos

Autoestima	6.- Dinámica: Dimensión desconocida.	Cinta adhesiva, hojas blancas y lápices.	60 minutos
Autoestima	7.- Cierre.		15 minutos

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

1.- Concepto de <b>Autoestima</b> : lluvia de ideas.	
Objetivo:	<b>Subrayar</b> la importancia de la bienvenida a un grupo y el establecimiento de un encuadre. Introducción a los participantes del tema.
Procedimiento:	El facilitador introducirá a las participantes al tema pidiéndoles que manifiesten lo que para cada una significa la autoestima.

2.- Definición de autoestima	
Objetivo:	Exponer a las adolescentes los diversos conceptos que existen sobre Autoestima para lograr una homologación del concepto.
Procedimiento:	Exposición mediante hojas de rotafolios y plumones de los temas. Al finalizar la exposición el facilitador abrirá un espacio para aclarar dudas y escuchar los comentarios.

## Dinámicas

Las dinámicas que a continuación se muestran van dirigidas a que la adolescente embarazada se mire a sí misma, se conozca y vaya construyendo su propia identidad, lo cual fortalecerá poco a poco su autoestima.

3.- Dinámica: <b>La docena mágica de la autoestima (Branden, 1988)</b>	
Objetivo:	1.- <i>Subrayar</i> la importancia que la autoestima tiene en la vida. 2.- Analizar e identificar en sí mismas las características de la autoestima.
Material:	Hoja de trabajo, cartulinas y plumones.
Tiempo:	50 minutos.
Procedimiento:	El facilitador mencionará en voz alta cada una de las oraciones y se discutirá punto por punto. Invitará a las adolescentes a que revisen las oraciones proyectadas para así poder analizarlas e identificarlas en sí mismas.
Cierre:	Que la adolescente mediante el análisis y la introspección identifique la importancia de la autoestima en ella y en los demás. Que la adolescente sepa que es importante quererse a sí misma para de ahí partir hacia los demás.
Hoja de trabajo:	<p style="text-align: center;">Autoestima</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.</li><li>2. Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.</li><li>3. Poder liberarnos de conceptos negativos sobre nosotros mismos.</li><li>4. Aceptar que todos somos importantes.</li></ol>

5. Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, reconociendo lo que nos gusta y lo que no nos gusta.
6. Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
7. Liberarnos de la culpa de evaluar lo que queremos y pensamos.
8. Actuar de acuerdo con lo que deseamos, sentimos y pensamos, sin tener como base la aprobación o desaprobación de los demás.
9. Sentirnos responsables de nosotros mismos, ya que el hacernos responsables de la propia experiencia genera confianza en nosotros mismos y en los demás.
10. Vivir auténticamente al aprender a ser congruentes entre la forma de sentir y actuar.
11. Fomentar la autoestima en los otros, ya que la honestidad al fomentar la autoestima de las personas que nos rodean, refleja nuestra propia autoestima.
12. Hallar la valentía de amarnos como personas y comprender que ese es un derecho propio que todos tenemos.

4.- Dinámica: <b>¿Quién fui, quién soy, quién seré?</b>	
Objetivo:	Que la adolescente embarazada contacte con su pasado, enfrente el presente y cuestione el futuro.
Material:	Barro o plastilina (una por participante), papel y plumas o lápices.
Tiempo:	40 a 50 minutos.
Procedimiento:	Divida al grupo en tres equipos. Pida al primer equipo que haga una escultura de una niña, al segundo de una adolescente embarazada y al tercero de una mujer adulta.  Al terminar, pida que cada equipo escriba una historia acerca de la vida del personaje que le tocó esculpir.
Cierre:	Hacer una reflexión referente al contenido de la dinámica, en donde se resalte la importancia que tiene el hecho de conocerse y aceptarse a sí

	<p>mismo, considerando la posibilidad de hacer cambios en el presente y empezar a planear el futuro.</p> <p>Promover la discusión acerca de las ventajas de cada una de las etapas de desarrollo, dando especial fortaleza a la adolescencia y al hecho de estar embarazadas, como el momento en que se consigue la identidad, la independencia y se planea el futuro.</p>
--	--

5.- Dinámica : <b>Mi manera de enfrentar al mundo</b>	
Objetivo:	Que la adolescente haga contacto con su afectividad, su sexo, su embarazo, su edad o periodo de desarrollo por el que está pasando.
Material:	Radio-grabadora (no es indispensable).
Tiempo:	30 a 40 minutos.
Procedimiento:	<p>Pida a las adolescentes que cierren los ojos, que se relajen (si se cuenta con la radio-grabadora se puede poner música suave) y que se remonten al momento en que se enteraron que estaban embarazadas. Pídales que imaginen como reaccionarían si fueran del sexo opuesto, es decir, que su pareja les diera la noticia de que están esperando un bebé.</p> <p>Pídales que identifiquen sus sentimientos y reacciones en cada una de estas situaciones. Lleve el ejercicio de manera muy lenta, no sobrepasando los 15 minutos.</p> <p>Termine el ejercicio pidiendo a las presentes que abran los ojos y se incorporen. Enseguida pídale que comenten la experiencia con el grupo.</p>

Cierre:	<p>Concluya la sesión señalando que la forma de enfrentar la vida y sus problemas dependen en gran medida de la madurez que se tenga y el momento emocional en que se encuentran y aunque en ocasiones se pueden sentir incapaces de enfrentar su embarazo y el nacimiento de su hijo, a medida de que se vayan conociendo a sí mismas se irán volviendo mas independientes, de esta forma les costará mucho menos trabajo tomar decisiones y resolver situaciones que en su momento los pudieron parecer problemáticas.</p> <p>Asimismo, es importante señalarles que en nuestra forma de enfrentar al mundo también interviene nuestro género, la cultura en la que hemos crecido, la familia y la sociedad que nos rodea.</p>
---------	--

6.- Dinámica: <b>Dimensión desconocida.</b>	
Objetivo:	Permitir que las adolescentes tengan el conocimiento de algunas características de su personalidad.
Material:	Cinta adhesiva, hojas blancas y lápices.
Tiempo:	60 minutos
Procedimiento:	<p>Entregue una hoja a cada participante y pida que la doblen por la mitad. En la parte superior se anotará la leyenda “yo soy” y dé 5 minutos para que las adolescentes anoten por lo menos 10 características que definan su personalidad o forma de ser, no se deberá hacer anotaciones en la parte inferior de la hoja.</p>

	<p>Enseguida, pídales que en la parte inferior anoten la leyenda: “creemos que eres”.</p> <p>Cuando las participantes han terminado de escribir sus 10 características pídales que se coloquen las hojas en la espalda, dobladas de manera que sólo se vean la parte inferior, ayudándose con la cinta adhesiva. Invítelos a que se pongan de pie con las hojas en la espalda y que todos las participantes anoten en la hoja de las compañeras la opinión que tienen respecto de cada una de ellas.</p> <p>Terminando el ejercicio, pida a las participantes que vuelvan a su lugar y que desprendan sus hojas para que las lean de manera individual.</p> <p>Al final haga un círculo general y pida que de manera voluntaria expongan su hoja al grupo y compartan sus sentimientos al respecto.</p>
Cierre:	<p>Guíe una reflexión en torno a los siguientes puntos:</p> <p>¿Qué veo en mí que los demás no ven? ¿Por que?</p> <p>¿La percepción que tengo acerca de mí mismo se parece a la que tienen los demás?</p> <p>¿Me veo de la misma forma como me ven los otros?</p> <p>¿De qué sirve saber las diferencias entre mi propia percepción y la de los demás?</p> <p>¿Me costó trabajo reconocer lo que los demás ven en mi?</p>

**LECTURA COMPLEMENTARIA  
PARA EL FACILITADOR:**

Comenzaremos tratando de responder a la siguiente pregunta:

*¿Qué se entiende por autoestima?*

Satir (1990), afirma que la autoestima es la capacidad de valorar al yo y ante todo tratarnos con dignidad, amor y realidad. Señala también que cualquier persona que reciba amor estará abierta al cambio.

Por lo tanto se entiende que la autoestima es:

***El reconocimiento de la valía personal, así como el respeto y confianza por uno mismo que tiene todo ser humano. La autoestima será la capacidad de valorarse y quererse cada quien a sí mismo.***

Es importante señalar que una adolescente embarazada con autoestima alta estará abierta al cambio, a las críticas y comentarios, a aceptar errores y enmendarlos. Por lo tanto, tiene la disposición a mejorarse como persona y a mejorar todo aquello que le rodea.

En cambio, aquella adolescente embarazada con autoestima baja se sentirá vacía, ya que no se quiere ni valora lo suficiente; se sentirá engañada,

maltratada, pondrá toda la responsabilidad de lo que le acontece en seres externos, se sentirá despreciada y reprimida, con una sensación de soledad y de aislamiento.

Por lo tanto es importante trabajar con las adolescentes embarazadas en fomentar y elevar su autoestima, ya que en esta etapa están viviendo cambios de toda índole, físicos, emocionales, familiares, etc.

Una adecuada autoestima en las jóvenes embarazadas les permite crecer, sentirse orgullosas de sí mismas, reconocer cualidades y defectos, e internalizar una imagen corporal positiva y sin culpas.

*¿Qué tiene que hacer el facilitador de grupos para fortalecer y elevar la autoestima en las adolescentes embarazadas?*

Para empezar se debe hacer ver a la adolescente que vale por sí misma. El sentimiento de valía sólo puede aparecer en un ambiente en el que puedan apreciarse las diferencias individuales (con sentido positivo, es decir, constructivo), donde el amor se manifieste libremente, se aprecien los errores cometidos como fuente de aprendizaje y se entiendan y vivan las

responsabilidades ajustadas a las capacidades de cada quien.

El lugar inicial donde se crea y fomenta la autoestima es la familia, pero existen muchas que no son propicias para desarrollar el potencial humano de sus integrantes; por lo tanto, nuestra función como facilitadores, será brindar a la adolescente embarazada un espacio en el que se sienta en confianza, apoyada y escuchada, para posteriormente aprender a quererse a sí misma por el simple hecho de existir, viendo en sí misma la gran posibilidad de desarrollo que tiene y que no vea a sus futuros hij@s como una carga. Les enseñaremos a que acepten sus errores como fuente de aprendizaje, pero ante todo les ayudaremos a hacerse responsables en su toma de decisiones. Les entregaremos la posibilidad de

desarrollarse con una visión a futuro, sabiendo que el primer paso será adquirir una buena autoestima.

El desarrollar actividades de autoestima en adolescentes embarazadas, tienen como finalidad que la adolescente conozca y reconozca sus propias habilidades y limitaciones, sus miedos y sus fortalezas, que sea capaz de verse a sí misma como una joven que sufre cambios y transformaciones y con gran potencialidad para desarrollarse en todas las metas y objetivos que se plantee.

La adolescente embarazada se siente insegura acerca de su propia identidad, la desconoce y se percibe a sí misma como un ser humano cambiante e indefinido y que además alberga a un nuevo ser, a quien habrá que cuidar y educar.

**Tema 2: Autoconcepto Y Mecanismos De Defensa En Adolescentes Embarazadas.**

Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las adolescentes embarazadas conozcan la definición de autoconcepto y los elementos que lo conforman.</li> <li>2. Que las adolescentes embarazadas conozcan la definición de mecanismo de defensa y los elementos que los conforman</li> <li>3. Que identifiquen los aspectos que afectan su autoconcepto y los mecanismos de defensa que utilizan.</li> </ol>
------------	--

Tema	Actividad	Materiales	Tiempo
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	1.- Concepto de autoconcepto y mecanismos de defensa: lluvia de ideas.	Rotafolio, hojas de rotafolios, plumones.	15 minutos
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	2.- Definición de autoconcepto y definición de mecanismos de defensa.	Rotafolios, hojas de rotafolios, proyector de acetatos y acetatos correspondientes.	15 minutos
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	3.- Dinámica: Personalidad adolescente.	Cartulinas, tijeras, resistol, revistas, colores, etc.	60 minutos
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	4.- Dinámica: Mis derechos y los tuyos.	Hojas blancas y lápices.	50 a 60 minutos

Autoconcepto y mecanismos de defensa.	5.- Dinámica: La manipulación.	Ninguno.	30 a 45 minutos
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	6.- Dinámica: Ocho formas de decirte quien soy.	Ocho tarjetas blancas para cada participante, lápices.	60 minutos
Autoconcepto y mecanismos de defensa.	7.- Cierre.	Ninguno.	15 minutos

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

<b>1.- Autoconcepto y mecanismos de defensa: Lluvia de ideas.</b>	
Objetivo:	<b>Subrayar</b> la importancia de la bienvenida a un grupo y el establecimiento de un encuadre.  Introducción a los participantes del tema.
Procedimiento:	El facilitador introducirá a las participantes al tema pidiéndoles que manifiesten lo que para cada una significa el <i>autoconcepto</i> y <i>los mecanismos de defensa</i> .

<b>2.- Definición de autoconcepto y mecanismos de defensa.</b>	
Objetivo:	Exponer a las adolescentes los diversos conceptos que existen sobre <i>Autoconcepto</i> y <i>mecanismos de defensa</i> para lograr una homologación del concepto.
Procedimiento:	Exposición mediante hojas de rotafolios y plumones de los temas. Al finalizar la exposición el facilitador abrirá un espacio para aclarar dudas y escuchar los comentarios.

## Dinámicas

Las dinámicas que a continuación se muestran van dirigidas a que la adolescente se mire a sí misma, se conozca y vaya construyendo su propia identidad, lo cual fortalecerá poco a poco su autoconcepto y logre identificar los mecanismos de defensa que utiliza en su vida cotidiana.

3.- Dinámica: <b>Personalidad adolescente.</b>	
Objetivo:	Que la adolescente identifique que su personalidad es producto de factores individuales, familiares y sociales, con el fin de que comience a cuestionarse de qué manera influye cada uno de dichos factores en su forma de ser y hasta donde pueden modificarse los aspectos que le resultan conflictivos.
Material:	Cartulinas, tijeras, resistol, revistas, colores, etc.
Tiempo:	60 minutos.
Procedimiento:	A modo de introducción se da una explicación de los factores que influyen en la personalidad de cada uno de nosotros (individual, familiar y social). Divida al grupo en tres equipos y pida que cada uno de los equipos se encargue de una esfera de la persona (individual, familiar y social) y la representen a través de un collage o periódico mural.
Cierre:	Lleve al grupo a la reflexión acerca de la necesidad de identificar todos los elementos que intervienen para que cada uno de los presentes sea tal y como es: su físico,

	<p>sus gustos, sus preferencias, sus formas de hablar, de manera que sea capaz de conformar por sí misma su identidad y un adecuado autoconcepto.</p>
--	---

4.- Dinámica: <b>Mis derechos y los tuyos.</b>	
Objetivo:	Desarrollar el autoconocimiento en las adolescentes, mediante la propia exploración de sus alcances y límites.
Material:	Hojas blancas y lápices.
Tiempo:	50 a 60 minutos
Procedimiento:	<p>Pida a las adolescentes que intenten identificar de manera personal los derechos que creen tener en la familia, en el trabajo y en la sociedad.</p> <p>Posteriormente, haga subgrupos y pida a las adolescentes que discutan y analicen las contribuciones hechas por cada participante. Finalmente, solicíteles una lista en donde incluyan cinco derechos que creen tener en cada una de las esferas: lo familiar, lo laboral y lo social.</p> <p>Al terminar el trabajo subgrupal proceda a una lectura general de las conclusiones.</p> <p>Después de esta actividad pida a las adolescentes que establezcan los derechos que creen que tienen los otros miembros de su familia, de la escuela, y de la comunidad y que conformen una lista de dichos derechos.</p> <p>Nota: como apoyo se puede utilizar la hoja de trabajo anexa.</p>

Cierre:	Promueva la reflexión acerca de que nuestros propios derechos muchas veces nos pueden resultar incompatibles con los de los demás; que cada uno, efectivamente, tenemos derechos pero también obligaciones y en función de ello debemos reconocer y respetar los derechos de los demás, de manera que podamos vivir en sociedad.
---------	--

### Hoja de trabajo

Completa las siguientes frases de manera individual:

1. Yo tengo derecho en mi casa a:
2. Yo tengo derecho en mi familia a :
3. Yo tengo derecho en mi comunidad a:
4. Yo tengo derecho en mi grupo de amistades a:
5. Los otros tienen derecho a recibir de mi, en mi familia:
6. Los otros tienen derecho a recibir de mi, en mi grupo de amistades:
7. Los otros tienen derecho a recibir de mi, en mi grupo de amistades:

5.- Dinámica: <b>La manipulación.</b>	
Objetivo:	<p>Reafirmar la importancia de la comunicación no verbal como mecanismo de defensa y el proceso de interacción social.</p> <p>Establecer estrategias para el control emocional.</p>
Material:	Ninguno.
Tiempo:	30 a 45 minutos
Procedimiento:	<p>Pida a las adolescentes que se distribuyan en el salón buscando un lugar en donde se sientan cómodas y que tomen una posición que les sea confortable y relajante.</p> <p>Enseguida, solicite que cierren los ojos y que localicen en sus recuerdos alguna situación en donde han manipulado a otra persona con éxito. Se les pide que revisen este recuerdo detalladamente: en qué situación se dio, qué tono de voz utilizaron, qué tipo de expresiones faciales, que argumentos verbales, cual era el objetivo que perseguían con manipular a esa persona, etc.</p> <p>Deje pasar algunos momentos para que las participantes reflexionen. Posteriormente, pídale que recuerden las veces en que fueron manipuladas, y que escojan la ocasión mas definida y clara que llegue a su memoria, visualizando todos los detalles de la experiencia anterior.</p> <p>Por último, pida a las participantes que recuerden si han tratado de manipular a algún compañero del grupo o si se han sentido sujetas de manipulación, que mediten sobre qué sentimiento</p>

	<p>les produjo esto y qué pueden hacer en un futuro para que esa situación no se repita.</p>
<p>Cierre:</p>	<p>Una vez resueltas estas preguntas pida que sean comentadas en el grupo.</p> <p>Promueva la reflexión sobre los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué sentiste al verte manipular a una persona?</li> <li>• ¿Descubriste algo significativo de tu comportamiento?</li> <li>• ¿Que aprendiste de ti?</li> <li>• ¿Sientes que has sido manipulada dentro del grupo? si es así, ¿Cómo ha manipulado el grupo a sus miembros?</li> <li>• ¿Como te sentiste al verte manipulado?</li> <li>• ¿Que diferencia encontraste entre manipular y ser manipulado?</li> </ul> <p>Termine hablando de lo frecuente que es la manipulación en las relaciones humanas, la cual nos lleva a ejercer un poder físico o psicológico sobre los demás.</p> <p>Las adolescentes deben conscientizarse acerca de la facilidad con la que caemos en la manipulación de amigos, novio, esposo, medios de comunicación y al mismo tiempo, las múltiples ocasiones en las que buscamos manipular a los demás a favor de nuestro propio beneficio.</p>

6.- Dinámica: <b>Ocho formas de decirte quien soy.</b>	
Objetivo:	Sensibilizar a las adolescentes sobre si mismas. Fomentar la autocrítica y la imaginación a futuro.
Material:	Ocho tarjetas blancas para cada participante, lápices.
Tiempo:	60 minutos.
Procedimiento:	<p>Entregue el material a las participantes.</p> <p>Pida a las adolescentes que en cada una de las tarjetas responda a la pregunta ¿Quién soy?, de manera que se tengan ocho respuestas diferentes. Las respuestas deben de ser específicas, personales, concretas y que expresen sobre un aspecto importante de sí mismas.</p> <p>Otorgue 10 minutos.</p> <p>Pida a las participantes que tomen las tarjetas y contesten las siguientes preguntas, según sus respuestas:</p> <p>¿Qué me sucedería si dejo de ser...?</p> <p>¿Qué cambiaría en mi cara, en mi ritmo de vida si dejo de ser...?</p> <p>¿A que hora me levantaría?</p> <p>¿Qué tipo de amistades tendría?</p> <p>Pida que respondan estas preguntas por cada una de las ocho tarjetas elaboradas individualmente.</p> <p>Dé 20 minutos.</p> <p>Solicite todas las tarjetas y lea en voz alta. Pregunte al grupo de quién cree que se trata cada tarjeta que se lee, y posteriormente pida al autor de la tarjeta que salga del anonimato, si así lo desea.</p>

<p>Cierre:</p>	<p>Realice una reflexión sobre la importancia de conocernos a nosotros mismos y la construcción de nuestra propia identidad; señale al grupo que es necesario saber quienes somos, en base a nuestras acciones, actitudes, valores y creencias, etc., a fin de que creen una identidad propia que las identifica.</p> <p>Pregunte de manera aleatoria lo siguiente:</p> <p>¿Por qué cambiaría tanto su vida si dejaran de ser.....?</p> <p>¿Qué tan decisivas son las cosas que hacemos en la construcción de nuestra identidad?</p> <p>¿Cuál fue la primera respuesta que dieron?</p> <p>¿Qué respuestas son iguales en la mayoría del grupo?</p> <p>¿Qué tenemos en común con el resto del grupo?</p>
----------------	---

**LECTURA COMPLEMENTARIA  
PARA EL FACILITADOR**

En las adolescentes embarazadas en un inicio se presentan diversos mecanismos de defensa que pueden estar modificando o distorsionando su autoconcepto a partir de la situación que están viviendo, es decir, su embarazo y el nuevo curso que tomará su vida.

Lo primero que se debe de trabajar en estos grupos en relación a este tema es la diferencia que existe entre embarazo

planeado y deseado, siendo el primero en el que conscientemente la adolescente y su pareja (si existe) tiene la idea de embarazarse en un tiempo determinado; por su parte, el embarazo deseado es aquel en el que no necesariamente se ha planeado el mismo. Lo importante es si realmente se quiere o no tener al bebé, siendo esta la parte fundamental de un embarazo óptimo. Cuando no se desea el embarazo se deposita en el bebé un sinnúmero de emociones y actitudes que pueden desde un principio perjudicar la

relación madre-hijo y llevar a situaciones poco deseables.

Quizá este sea uno de los puntos cruciales de los grupos de apoyo, ya que en la clarificación es en donde se entrelazan todos los sentimientos de culpa, rechazo y confusión propios de la edad en la que están viviendo estas jóvenes.

Se entiende por autoconcepto el conjunto de ideas, sentimientos y actitudes que tienen las personas sobre sí mismas. También se puede considerar al autoconcepto como un intento de emplear nuestra propia persona, de construir un esquema que organice nuestras impresiones, sentimientos y actitudes sobre nosotros mismos. (Woolfolk, 1993).

Esta es la parte que las jóvenes embarazadas campesinas e indígenas no tienen desarrollada, no son capaces en la mayoría de los casos de identificar sus sentimientos, de visualizar sus cualidades y defectos.

Para Rogers (citado por Bernstein, 1990), el autoconcepto surge como un conjunto de experiencias evaluadas que a menudo se ve influidas por los valores y las opiniones de las demás personas.

Patterson (1982) afirma que el concepto o imagen que una persona tiene

de sí misma esta relacionada con la imagen que dicha persona tiene del mundo; la concepción que se tiene del mundo exterior impone límites al concepto que se tiene de sí mismo.

Lo anterior va ligado a la idea de que el ser humano no puede estar aislado del mundo social que lo rodea, ya que es en este medio en donde la persona interactúa y a través de esto se va conociendo a sí misma cada vez más.

### ***Mecanismos de defensa:***

#### **La negación:**

Por lo general es el primero en presentarse cuando se trata de un embarazo no planeado, la joven simplemente no acepta el hecho de estar embarazada, situación que debe de ir cambiando en el transcurso de su embarazo y ante el evidente cambio biológico y psicológico que se va sufriendo en esta etapa.

El trabajo del facilitador ante este mecanismo de defensa es en primer lugar reflejar a la joven lo que ella no es capaz de darse cuenta, que está negando el hecho de que se encuentra embarazada, que está actuando como si no pasara nada. Mediante el trabajo en el grupo y el reflejo de sus actitudes y conductas la

adolescente poco a poco podrá ir aceptando su situación.

### **La proyección:**

En esta, la adolescente podrá depositar externamente todas sus frustraciones, enojos y miedos.

Es importante que el facilitador ayude a las adolescentes a que poco a poco contacten con la realidad y se hagan responsables tanto de los actos realizados como de todo aquello que vendrá a partir del nacimiento de su hijo.

Es importante que se utilicen técnicas vivenciales como podrían ser algunas dinámicas grupales mediante las cuales la adolescente logre contactar con sus emociones. Se sugiere la dinámica "mi cuerpo soy yo" en donde la adolescente identificará su propio grado de conocimientos en relación a su cuerpo y el del sexo contrario y que lo relacione con la influencia de la cultura, en la cual existen diferencias según el género. (Blanco, 2000).

### **La represión:**

Este mecanismo de defensa es derivado de la negación. Cabe señalar, que la represión no necesariamente se dará en cuanto al embarazo en sí, sino a lo que éste provoca en relación a sentimientos y a sí misma. Es importante

abordar principalmente en lo que a relaciones familiares se refiere, cómo ha afectado su embarazo las relaciones familiares y de pareja. En este aspecto el facilitador deberá de permitir que las adolescentes manifiesten libremente su sentir en cuanto a la relación que existe entre su embarazo y su situación familiar, se hará uso de aspectos terapéuticos como pueden ser la confrontación para hacer ver a la joven la incongruencia en su discurso. Este proceso debe ser acompañado de un estado de empatía y de aceptación incondicional. Por otro lado se efectuará un socio-drama en el que el facilitador pedirá a dos de las jóvenes que representen a Papá y a Mamá, siendo el facilitador la embarazada adolescente. De esta manera las adolescentes podrán identificar varios aspectos, el primero de ellos es que se sentirán identificadas con la adolescente representada y además podrán darse cuenta de aquellos aspectos emotivos que pudiesen estar reprimiendo.

**Tema 3 . Sentido de vida en las adolescentes embarazadas**

Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las adolescentes embarazadas identifiquen la importancia del sentido de vida como parte fundamental en la toma de decisiones.</li> <li>2. Que identifiquen aquellos aspectos que puedan estar beneficiando o afectando su vida de acuerdo a su toma de decisiones.</li> </ol>
------------	---

Tema	Actividad	Materiales	Tiempo
Sentido de Vida.	1.- Concepto de sentido de vida y toma de decisiones: lluvia de ideas.	Rotafolios, hojas de rotafolios, plumones.	15 minutos
Sentido de Vida.	2.- Definición de sentido de vida y toma de decisiones.	Rotafolios, hojas de rotafolios, proyector de acetatos y acetatos correspondientes.	15 minutos
Sentido de Vida.	3.- Dinámica Vámonos respetando.	Ninguno.	30 a 40 minutos
Sentido de Vida	4.- Dinámica: Lo que necesito, lo que busco.	Hojas de trabajo.	90 minutos.
Sentido de Vida.	Cierre.		15 minutos

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

1.- <i>Sentido de vida y toma de decisiones:</i> Lluvia de ideas	
Objetivo:	<b>Subrayar</b> la importancia de la bienvenida a un grupo y el establecimiento de un encuadre.
Procedimiento:	El facilitador introducirá a las participantes al tema pidiéndoles que manifiesten lo que para cada una significa el <i>sentido de vida</i> y <i>la toma de decisiones</i> .

2.- Definición de sentido de vida y de toma de decisiones.	
Objetivo:	Exponer a las adolescentes embarazadas los diversos conceptos que existen sobre <i>Sentido de Vida y la Toma de Decisiones</i> para lograr una homologación del concepto.
Procedimiento:	Exposición mediante hojas de rotafolios y plumones de los temas. Al finalizar la exposición el facilitador abrirá un espacio para aclarar dudas y escuchar los comentarios.

### Dinámicas

Las dinámicas que a continuación se muestran van dirigidas a que la adolescente embarazada se mire a sí misma, se conozca y vaya identificando su propio sentido de vida, lo cual fortalecerá poco a poco su toma de decisiones.

3.- Dinámica: <b>Vámonos respetando.</b>	
Objetivo:	Que las adolescentes identifiquen la importancia del respeto en el trabajo grupal y en general, en todos aquellos ámbitos en donde se desenvuelven socialmente.
Material:	Ninguno.
Tiempo:	30 a 40 minutos
Procedimiento:	<p>Pida a las participantes que durante 10 minutos piensen y reflexionen acerca de las veces en las que se han sentido respetadas y no respetadas. Deberán mantenerse en silencio.</p> <p>Transcurridos los 10 minutos, pida a las participantes que conformen grupos de 4 personas para compartir sus sentimientos, comenzando por el análisis de aquellas veces en las que no se sintieron respetadas (aun cuando fueron insultadas, maltratadas, etc.) y luego pida que compartan aquellas veces en las que se sintieron respetados. Pídales que incluyan en sus relatos lo siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Que sucedió entonces?</li> <li>• ¿Por que sucedió?</li> <li>• ¿Que sentimiento les produjo?</li> </ul>
Cierre:	Comience con una larga discusión grupal preguntando en plenaria lo discutido en los subgrupos, no obligue a nadie a comentar si siente que lo sucedido es algo muy personal o vergonzoso.

	<p>- Resuma explicando que el respeto es una de las claves para lograr un adecuado y efectivo trabajo grupal, pero a su vez es la única manera en la que nos podemos comunicar adecuadamente con cualquier persona (adultos, adolescentes o niños).</p> <p>-Explique como el ser crítico puede ser constructivo y el criticar destructivo.</p>
--	--

4.- Dinámica: <b>Lo que necesito, lo que busco.</b>	
Objetivo:	Que las adolescentes conozcan sus necesidades personales, de manera que aprendan a establecer sus objetivos basadas en dichas necesidades.
Material:	Hoja de trabajo. Si los participantes no saben leer y escribir se pueden hacer las preguntas oralmente.
Tiempo:	90 minutos
Procedimiento:	<p>Explique a los participantes que todos como personas tenemos necesidades. Por lo tanto debemos planear nuestras vidas basados en estas necesidades para poder darle sentido a la vida. Esto puede ser efectuado de diversas maneras. Distribuya las hojas de trabajo y explique que dichos enunciados pueden ayudarles a identificar sus propias preocupaciones y necesidades. De 20 minutos para responder.</p> <p>Después de que cada persona ha tenido el tiempo de pensar y meditar acerca de los enunciados, pida al grupo que se divida en equipos de cuatro para poder discutir y compartir sus respuestas. De 15 minutos.</p>

Cierre:	<p>Conforme un círculo general y solicite que de manera voluntaria expresen lo aprendido en el ejercicio y lo que sucedió en su equipo.</p> <p>Haga las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué aprendieron de ellas mismas durante el ejercicio?</li> <li>• ¿Cómo pueden usar esta información para ayudarse a establecer objetivos y metas en sus vidas?</li> </ul> <p>Resuma recordando a los participantes que todos tenemos necesidades diferentes y que ninguna es mejor, ni peor que otras. A menudo es difícil decidir qué es lo que necesitamos, esto quiere decir que nos cuesta un poco de trabajo establecer nuestros objetivos.</p> <p>Haga hincapié en que nuestros objetivos y planes deben surgir de nuestras necesidades y sólo conociéndonos a nosotros mismos podremos conocer nuestras necesidades y nuestro sentido de vida.</p>
---------	---

### **Hoja de trabajo**

1. Lo que realmente me gusta hacer, tener o coleccionar es:
2. Las habilidades que me gustaría mejorar son:
3. Lo que me ha estado molestando en estos últimos días es:
4. Lo que más me preocupa es:
5. Lo que me pone triste es:
6. Lo que acostumbro pensar cuando pienso en el futuro es:
7. Si pudiera, cambiaría:
8. Aquello que me gustaría hacer pero parece ser muy difícil es:
9. La actividad que he realizado recientemente y me ha hecho sentir bien es:

10. Aquellas cosas que realmente puedo mejorar en mi vida son:

Nota: estas son sólo algunas ideas de cómo estructurar el trabajo de las adolescentes en cuanto a la reflexión y análisis del sentido de vida, cabe señalar que se puede utilizar cualquier técnica que el facilitador considere relevante, siempre y cuando cumpla los objetivos y que se sepa manejar adecuadamente

**LECTURA COMPLEMENTARIA  
PARA EL FACILITADOR**

El sentido de vida que puedan tener las adolescentes embarazadas esta estrechamente relacionado con la toma de decisiones con respecto a su vida y con la vida del bebé que esperan. Por eso es importante que durante los procesos del grupo de apoyo se trabaje este aspecto, en donde las jóvenes tengan la oportunidad de reflexionar y expresar las metas y objetivos que desean cumplir, los cuales manifestaran el sentido de vida que desean.

Viktor Frankl (1997) menciona que el hallazgo del sentido de vida está orientado a cada persona individual, es decir, está dirigido hacia aquellos valores que cada individuo debe de realizar en la unicidad de su existencia y de su destino.

Con esto se quiere decir que es cada joven la que debe de encontrar su sentido de vida y que esto estará

relacionado con los valores que considera válidos y necesarios para alcanzar sus metas.

El sentido de vida da la posibilidad de que las jóvenes reflexionen y analicen su propia existencia. Por lo que el papel del facilitador será apoyarlas y orientarlas, mas no resolverles esta cuestión ya que es única y personal. Cada quién debe de hacer esta búsqueda por sí mismo.

Es importante que las adolescentes embarazadas se hagan conscientes de su responsabilidad en el ámbito de este análisis de su existencia y tendrán que encontrar la respuesta a dos cuestiones: ante quién se sienten responsables y de quién se sienten responsables.

Lo anterior llevará a una aceptación positiva de su situación actual y de su responsabilidad, tanto en el cuidado propio como del bebé que están gestando. De esta forma desarrollarán la capacidad de hallar por sí mismas un sentido a sus vidas.

Las adolescentes deben darse cuenta de que son fundamentales en el desarrollo de su embarazo, esto les dará, como dice Frankl (1984) la posibilidad de darse cuenta de que el desarrollo de sus vidas es propio y exclusivo, que en la lucha contra las dificultades que perciben o en el aguante de lo inevitable nada las hace más fuerte que el sentimiento de tener una tarea única y de ser insustituibles para su realización. Sin ellas esta etapa no se puede desarrollar siendo indispensables para el buen desarrollo de sus hijos, antes y después del nacimiento.

Otro punto crucial es que las adolescentes se hagan conscientes y responsables de su finitud, es decir, que tenemos un tiempo limitado como mortales que somos y que es nuestro deber el aprovechar el tiempo que tenemos. Frankl (1991) manifiesta que es justamente el hecho de que exista un límite lo que nos da la posibilidad de actuar, de aprovechar el tiempo y no dejar pasar una ocasión sin utilizarla.

Puede ser que en la mayoría de los casos las jóvenes adolescentes se sientan agobiadas por el futuro que ven enfrente, pero es justo en este momento en el que se debe trabajar la importancia que

tiene el aprovechar las circunstancias y darle un sentido a sus vidas. Este puede ser distinto en cada una, pero el hecho de realizarlo de una manera consciente y responsable hará la diferencia de aquellas que lo asumen como parte determinante de su condición social y cultural. Las jóvenes adolescentes que se hagan responsables del desarrollo de su vida podrán sentirse más satisfechas de sus vidas y disfrutarán más su condición de futuras madres.

#### **Aspectos relevantes para trabajar el sentido de vida en las adolescentes:**

- Es fundamental que el facilitador de grupos de adolescentes embarazadas explore los valores propios de las adolescentes y de la comunidad de la que éstas provienen. De esta forma se evitarán problemas de comunicación que lleven a un mal manejo de la información y de las emociones.
- Se debe ayudar a las jóvenes a que identifiquen sus valores
- También apoyar y orientar cuando éstas se encuentren analizando sus metas y clarificando su sentido de vida.

- Es importante hacerles ver que son escuchadas y que pueden sentirse cómodas de hablar y expresar lo que para ellas es importante.
- Una vez que las adolescentes han reflexionado acerca de su sentido de vida y decidan tomar decisiones es importante que lo hagan siempre de acuerdo a sus valores, de esta forma las sentirán como propias y no impuestas.

Cuando una joven adolescente embarazada reflexiona acerca de su sentido de vida, se favorece en esta que tome sus propias decisiones y si además se le proporciona la información necesaria para que estas decisiones se lleven a cabo de manera responsable, libre y consciente, entonces se esta incidiendo favorablemente en su proceso de desarrollo como persona.

**Tema 4: Comunicación, bioenergética y el lenguaje del cuerpo.**

OBJETIVOS:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar un <b><i>Programa de educación y comunicación bioenergética para adolescente embarazada</i></b> que brinde los elementos educativos tanto físicos como intelectuales que le ayuden a comprender y sobrellevar su embarazo.</li> <li>2. Que las adolescentes embarazadas conozcan e identifiquen las diferentes etapas del proceso de parto.</li> <li>3. Que las adolescentes identifiquen su propio grado de conocimientos en relación a su propio cuerpo y el del sexo contrario y que lo relacionen con la influencia de la cultura, habiendo diferencias según el género.</li> </ol>
------------	--

Tema	Actividad	Materiales	Tiempo
Comunicación, bioenergética y el lenguaje del cuerpo.	1.-Programa prenatal.	Espacio físico en donde las adolescentes puedan recostarse. Tapetes, almohadas o cojines.	8 a 10 sesiones de 30 minutos cada una.

***DESARROLLO DE ACTIVIDADES***

<b>1.- Programa Prenatal y Dinámicas</b>	
Objetivo:	El programa prenatal y las dinámicas que a continuación se muestran van dirigidos a que la adolescente se conozca y vaya identificando poco a poco todo el proceso del embarazo, y a que entiendan los cambios físicos y emocionales que ira sufriendo durante el mismo. Se pretende disminuir la ansiedad que provoca el embarazo al desconocer

	los aspectos del mismo.
Procedimiento:	<p><b>Integración del grupo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las sesiones son llevadas a cabo semanalmente.</li> <li>• El grupo máximo para este tipo de trabajo debe de ser de 6 a 8 pacientes.</li> <li>• Las primíparas (embarazadas por primera vez) y las multíparas (mujeres con varios embarazos bien logrados) deberán constituir sesiones separadas para cada grupo.</li> <li>• Se propone un mínimo de 8 a 10 sesiones pero esto no es rígido, si se desea extenderlo esto dependerá de cada grupo. El éxito, estará en relación directa a la dedicación, empeño y entusiasmo con los que son llevados a cabo los ejercicios; del mismo modo se incluirá a la repetición de los conceptos de anatomía y fisiología expresados en cada clase.</li> <li>• Se trata de espacios de discusión y de ejercicios en donde las futuras madres puedan formular preguntas al facilitador, el cual deberá de promover discusiones relativas al tema a fin de disipar cualquier duda existente., y de ejercicios mediante los cuales las adolescentes podrán experimentar diversas sensaciones vinculadas con su embarazo y parto.</li> <li>• La introducción de un nuevo ejercicio deberá de estar acompañado con una pequeña explicación con respecto a su utilidad.</li> <li>• Las adolescentes deben estar conscientes de que es importante practicar los ejercicios y la relajación no sólo durante las horas de enseñanza sino también fuera de ellas.</li> <li>• La época de comienzo de la preparación bioenergética en la embarazada se puede dar alrededor del cuarto mes de embarazo, aunque esto se puede hacer inclusive un mes antes del parto.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante que las clases ofrezcan a la joven embarazada un aspecto intelectual en cuanto al conocimiento físico de su cuerpo, de la relación del temor con el dolor, del parto con el dolor y un elemento físico relativo a gimnasia y relajación, de manera conjunta.</li> </ul>
Primera sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto general de la preparación. Relación del dolor con el parto; el parto como fenómeno natural. El dolor se sustituye por el trabajo de la mujer; mitos acerca del parto como un suceso doloroso, relación del temor con el dolor y con la tensión muscular.</li> </ul>
Segunda sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos de anatomía y fisiología de los órganos de reproducción (menstruación, fecundación, nidación, herencia).</li> <li>• Ejercicios de relajación-respiratorios: posición acostada:  El trabajo habitual de los músculos se basa en dos conceptos opuestos: el de tensión y el de relajación. La tensión equivale al trabajo y la relajación al reposo.  Estas etapas del trabajo muscular deben cumplirse en una forma rítmica y equilibrada para evitar que un reposo excesivo ablande los músculos o una exagerada tensión los torne rígidos.  Relajación significa el punto en que el músculo se encuentra en un estado máximo de reposo.  Se piensa que existe un paralelismo entre el estado emocional y el tono muscular, en forma tal que a mayor tomo emocional aparece mayor tono muscular.  La primera exigencia para la relajación es una postura cómoda. Al principio del embarazo antes de que el útero adquiera gran volumen, la posición más cómoda es acostada sobre la espalda, sobre un colchón firme. Una almohada debajo del cuello y otra debajo de las rodillas.</li> </ul>

	<p>Cuando el embarazo esta próximo a su término es más conveniente la posición lateral, en que la cabeza se apoya sobre la almohada, el brazo inferior hacia atrás, el superior hacia delante, la pierna superior flexionada y colocada hacia delante de la pierna inferior también flexionada.</p> <p>Tres principios a respetar:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuerpo plenamente apoyado</li><li>2. Disminución de la tensión</li><li>3. Tranquilidad mental</li></ol> <p>El diafragma es un amplio músculo que forma una cúpula, situada transversalmente entre la cavidad abdominal y el tórax. Con la respiración rítmica la joven podrá relajarse, en la inspiración el diafragma desciende y la pared abdominal se eleva. Con la espiración el diafragma asciende y la pared abdominal se aplan.</p> <p>Este ejercicio respiratorio debe efectuarse lentamente y en la forma más amplia posible, en su faz inspiratoria y en la espiratoria y practicarse frecuentemente</p> <p>La mayoría de las personas como se mencionaba anteriormente tiene poca conciencia del estado de tensión o relajación de sus músculos, de modo que para poder relajarse, es necesario conocer primero su opuesto, o sea el estado de tensión.</p> <p>Ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Doblar los dedos del pie- relajar</li><li>▪ Doblar el tobillo hacia arriba- relajar</li><li>▪ Doblar el tobillo hacia abajo- relajar</li><li>▪ Estirar la rodilla- relajar</li><li>▪ Doblar la rodilla, parcialmente- relajar</li><li>▪ Contraer la región glútea - relajar</li></ul> <p>Y así con todo aquella parte del cuerpo que se les ocurra.</p>
--	--

	<p>Cuando se ejecuten estos ejercicios, después de relajar un grupo muscular, es conveniente la respiración abdominal tal como se ha descrito.</p> <p>Cuando la relajación es buena se sentirá como si se estuviera hundiéndose en la cama y a menudo aparece sensación de sueño y bienestar.</p> <p>Es importante señalar que la relajación por sí sola no es el remedio infalible contra la tensión y el dolor. A ello contribuye, y en no menor proporción, la educación de la futura madre en el sentido de la comprensión de los distintos fenómenos y fases del parto.</p>
Tercera sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuación de la anterior. Vigilar y advertir acerca de las contracciones uterinas en el embarazo (sensación de endurecimiento no doloroso).</li> </ul> <p>Ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balanceo de la pelvis, en posición acostada. Posición acostada con las piernas flexionadas. Se nota una curva a la altura de la cintura que adopta la forma de un hueco. Disminuir el hueco aplicando la cintura completamente contra el suelo y volver a ahuecar al máximo. El objeto del balanceo es aumentar la flexibilidad de las articulaciones sacrolumbares y pelvianas.</li> <li>• Reforzamiento de la musculatura abdominal.</li> </ul> <p>Con una pierna flexionada y la otra extendida se comienza el ejercicio. La pierna bien extendida debe desplazarse a lo largo del piso en dos direcciones. Hacia arriba, tratando de aproximar la cadera al hombro del mismo lado. Mantener. Hacia abajo alejando el pie en dirección opuesta.</p> <p>Para hacer más intenso este ejercicio conviene bajar el hombro y acercarlo a la cadera en el primer movimiento. Repetir el ejercicio cambiando de pierna. El objeto del ejercicio es tonificar la musculatura abdominal.</p>

Cuarta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuación. Observadas las contracciones, efectuar ensayos de coordinación entre la respiración, relajación y las contracciones uterinas.</li> </ul> <p>Ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perineal. Posición acostada, piernas extendidas y cruzadas a nivel de los tobillos. Contraer los muslos juntándolos firmemente mientras se cuenta hasta 5. Continuar contrayendo los glúteos al máximo, contando hasta 10 y por ultimo apretar el esfínter anal. Aflojar todos los músculos. El objetivo consiste en lograr el relajamiento del piso perineal en el periodo expulsivo del parto, a fin de facilitar la rotación y el desprendimiento de la cabeza del bebé durante el parto.</li> <li>• Pujar. Posición acostada, muslos flexionados contra el abdomen. Tomar ambas rodillas con las manos separándolas ampliamente y flexionándolas al máximo. Efectuar una inspiración amplia con la boca abierta y luego espirar. Efectuar una nueva inspiración brusca, cerrar la boca y contraer los músculos abdominales, al mismo tiempo que se relajan los músculos del piso perineal.</li> </ul>
Quinta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados prenatales, síntomas y caracteres del embarazo. Hábitos alimentarios.</li> </ul> <p>Ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición sentada. piernas flexionadas tratando de que las rodillas estén lo más cerca posible del suelo.</li> <li>• Balanceo de la pelvis sobre las 4 extremidades</li> <li>• Relajación y ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Sexta sesión. Durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiología del parto y puerperio.</li> </ul> <p>Ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición parada</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balanceo de la pelvis</li> <li>• Posición en cuclillas</li> <li>• Corrección de la postura. Existen cinco puntos de equilibrio en el cuerpo, cuyo objeto es mantener la estática, a saber: la cabeza, los hombros, el diafragma, la pelvis y los pies. Una línea ideal que pasa por el centro de los cinco puntos mencionados es la que le da la postura correcta. Los caracteres principales de la buena postura en la posición de pie son: mirada al frente, cabeza erguida, hombros hacia atrás, el tórax elevado, la pelvis hacia arriba pies paralelos y el peso del cuerpo proyectado hacia delante. Los desplazamientos propios del embarazo tienden a desequilibrar los cinco puntos mencionados. La consecuencia de esta falta de equilibrio se traduce en dolores de espalda y una postura no estática.</li> <li>• Pujar</li> <li>• Relajación y ejercicios respiratorios.</li> </ul>
Séptima sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensaciones y apoyo durante el parto</li> <li>• Relajación y ejercicios respiratorios</li> <li>• Pujar</li> </ul>
Octava, novena y décima sesión	<p>Repaso, formulación de preguntas, promoción de discusiones, corrección de errores acerca del parto. Visita a la sala de expulsión. Puericultura. En lo posible la última sesión deberá ser dada en una fecha muy próxima a la época del parto.</p>

Nota: De lo anterior se desprende que la adolescente reconozca en lo más que se pueda aquellos sucesos que están relacionados directamente con su cuerpo y que soluciones puede encontrar ante las dudas y problemas que se presenten. Si la adolescente tiene una mayor conciencia tanto informativa como vivencial de los cambios que sucederán en su cuerpo, entonces se podrá disminuir el temor y el dolor cuando éstos se presenten. La bioenergética permite conocer la parte de nosotros que se muestra en primer plano, es decir, en nuestro cuerpo, y mediante la comprensión del mismo, poco a poco iremos descubriendo lo que somos.

## ***LECTURA COMPLEMENTARIA PARA EL FACILITADOR***

Lowen (1999), menciona que existen dos partes en las que se puede dividir el lenguaje del cuerpo. Una trata sobre las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo y la otra sobre las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo.

Por lo tanto es importante que los facilitadores estén conscientes de estas situaciones para poder trabajarlas y ayudar a las adolescentes a apropiarse cada vez más de su vida, de su cuerpo y de sus propias decisiones.

La bioenergética establece que todo nuestro ser y personalidad se refleja en nuestro cuerpo y que su actitud puede determinarse observando la misma expresión que el cuerpo nos da, pero para ello es necesario entender el lenguaje corporal. (Lowen, 1999)

Al lenguaje del cuerpo se le denomina comunicación no verbal o sin palabras. De la expresión corporal puede extraerse un gran volumen de información.

En su mayoría, las personas no son conscientes de la importancia de la relación que existe entre nuestro ser y nuestro cuerpo.

Es importante que las adolescentes embarazadas comprendan que sólo puede vivirse en plenitud y con intensidad, si se abren el corazón a la vida y al amor. Sin amor, a si mismos, a los semejantes, al hijo que esperan, a la naturaleza y al universo, el individuo es un ser frío, enajenado del mundo.

Para la bioenergética todas las partes del cuerpo son importantes pero la primera en la que nos fijamos es la cara, ésta se manifiesta como nuestra carta de presentación, ya que es lo primero que miramos y examinamos en los demás.

Por lo tanto es importante que los facilitadores hagan el reflejo a las adolescentes de lo que están mirando en sus rostros, de esta forma poco a poco éstas irán teniendo consciencia de la expresión que su cara refleja, lo cual indicará que estarán entrando en contacto con lo que son y con lo que sienten.

Otra parte importantísima de interacción y manifestación de las emociones es la mano, ésta es el instrumento primario del tacto ya que

mediante este se puede sentir y ponerse en contacto con otra persona.

Los facilitadores de un grupo se deben de hacer las siguientes preguntas: ¿Se puede conocer realmente a otra persona sin tocarla? ¿Puede percibirse la sensación de una persona sin tocarla? Las respuestas a estas preguntas son personales y únicas. En sí la pregunta más importante será: ¿puedo llegar a comprender la problemática de una mujer adolescente embarazada si no me he dado la oportunidad de conocerla?

Es importante que el tacto del facilitador de grupos sea cálido, amistoso, inspirador de confianza y ante todo libre de todo interés personal.

Cuando el facilitador no sea capaz de separar sus emociones y problemas personales, es preferible que se abstenga de hacer uso del tacto como una herramienta inspiradora de confianza en sus alumnas, ya que puede llegar a confundir y hasta a causar molestia en las jóvenes, ya que con frecuencia se tiende a confundir entre el tacto sexual y el de apoyo

Pero la parte más importante en la que sin duda se puede aplicar la bioenergética en el trabajo de las adolescentes embarazadas corresponde

sin duda al conocimiento de su cuerpo durante el embarazo y a la evolución que éste tendrá hasta llegar al parto.



Debido a la complejidad emocional que estas jóvenes están viviendo, esto provocado tanto por el embarazo (planeado o no), como por su condición misma de adolescentes, pueden presentarse situaciones tanto internas como externas que lleven a la o a las jóvenes a vivir una situación de crisis.

Crisis será la combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona que coincide con su desorganización psicológica y necesidad de ayuda (Gómez del Campo, 1999).

Por lo tanto una adolescente embarazada en crisis será aquella que, debido a su embarazo, al contexto social y a la ansiedad que esto le provoca, busca ayuda y solución a su problemática.

Es importante que se identifiquen ciertos aspectos de una crisis:

- Genera gran tensión a la persona
- La persona trata de resolver esta situación como habitualmente lo hace, pero se da cuenta de que esto ya no le es suficiente, por lo que florecen sentimientos de incapacidad y angustia.
- Si no se logra resolver la situación, la persona puede caer en un estado mayor de vulnerabilidad que la lleve a distorsionar en algunos de los casos la realidad.
- En este punto es cuando se considera que la intervención es oportuna ya que es cuando la persona solicita ayuda, al no poder resolver su problema con sus propios recursos.
- Si la intervención es exitosa, se consolidará el aprendizaje y se podrá actuar en situaciones futuras semejantes.

Debe quedar muy claro que la meta mínima de la intervención en crisis es restablecer el equilibrio de la persona, similar al estado previo a la situación de crisis, la meta máxima sería el fortalecer el funcionamiento pleno de la persona. Además, como

su nombre lo dice, la intervención se da durante el momento de la crisis, lo cual da a entender que su temporalidad es limitada.

#### ***Aspectos de importancia en la intervención en crisis:***

- Creación de un clima óptimo de comunicación en poco tiempo.
- Facilitar la libertad de expresión por parte de la persona en crisis
- Aceptación de la persona y de su situación
- Escucha empática y activa por parte del facilitador o del interventor en crisis.
- Búsqueda de soluciones realistas por parte de la persona en crisis.
- Expresión natural de afecto y cercanía.
- Lo que se busca es establecer una situación de seguridad psicológica que le permita a la persona en crisis la exploración de aquellos eventos críticos, dentro de un contexto de realidad, avalado por el facilitador.

#### **Características del facilitador en intervención en crisis:**

- Escucha empática y activa.
- Autenticidad (ser él mismo).
- Habilidad para ayudar a la persona a que encuentre sus propias respuestas (dirección).
- Actitud positiva e incondicional
- Congruencia
- Capacidad de confrontación
- Asertividad

#### ***Sugerencias para la intervención en crisis con adolescentes embarazadas campesinas e indígenas:***

- Cuando atiendas a una adolescente embarazada campesina e indígena escucha empática y activamente, trata de relajarte. Es importante que no olvides que el hecho de que la joven haya establecido un contacto nos indica que desea recibir

ayuda, por lo tanto lo que prosigue es conseguir información de la persona para poder evaluar si existe alguna situación que la lleve a algún peligro.

- Nunca devalúes un acercamiento de alguna adolescente embarazada, toma todo con seriedad, trabaja con ella, si consideras que es necesario más tiempo en otra sesión hazla partícipe de ello, si no regresa no te desanimes, lo importante es que reflejes la importancia que para ti tiene el establecer confianza y confidencialidad en todos aquellos asuntos que deseen plantearte.
- Con frecuencia las adolescentes desconfían de los demás, especialmente si sienten que pueden ser criticados o amenazados. A su vez, se encuentran muy confundidas por lo que es importante que trates de clarificar el problema central que les aqueja.
- Puede ser que no notes que la adolescente embarazada está en problemas, es común que traten de poner una fachada, pero nunca olvides que es ella la que de alguna u otra manera está solicitando ayuda. Por lo que se debe de evaluar el potencial autodestructivo que tenga, deberás de tomar en cuenta datos como su edad, si está casada o soltera, si su pareja la dejó por el embarazo o si se unieron por el mismo, si sus padres la apoyan, cómo se percibe ella ante esta situación, qué personas son significativas para ella, en las cuales podría apoyarse para superar esta etapa. Se deben también identificar síntomas posibles de depresión o en su extremo de manía que la pudiesen llevar a situaciones extremas ante la falta de soluciones, como podría ser un suicidio. Por ultimo no olvides sondear aspectos de salud, tales como enfermedades crónicas o mortales como podría ser el SIDA.
- Si identificas que la joven va evolucionando positivamente durante el transcurso de la intervención es posible que no sea necesario recurrir a otras instancias, pero en aquellos casos en los que no se evoluciona, es decir cuando la joven cada vez se hunde mas en su situación y ya no tiene deseos de seguir adelante, no dudes inclusive en tomar medidas extremas como podría ser la hospitalización.
- Es importante que se establezca un espacio de supervisión o de retroalimentación en el que puedas expresar todas las emociones y situaciones que viviste durante las intervenciones en crisis, ya que éstas provocan un gran desgaste emocional y genera mucha ansiedad, por lo que es importante que aprendas a canalizar y a desahogar estos sentimientos en los espacios adecuados.

- Nunca olvides que la adolescente embarazada es quien solicitó tu ayuda y por lo tanto ella puede decidir cuando terminar con esta relación.
- Asegúrate de integrar un expediente, de tal manera que sea fácil su localización en situaciones en las que tu no estés presente, pero sobre todo asegúrale a la adolescente que todos estos datos se manejarán profesional y responsablemente, comunicándole que el uso de la información será confidencial.
- En situaciones de crisis no es muy oportuno definir un diagnóstico o un juicio acerca de la situación que está viviendo la joven, aun cuando ésta te lo solicite, ya que éste no es el objetivo de la intervención.
- Si consideras que el caso de la joven puede ser tratado de una mejor manera en otra institución, no la canalices hasta consultarlo con tus compañeros y con tu supervisor inmediato, ya que, recuerda, tú fuiste la persona a quien la adolescente le tuvo la confianza para contarle su problema, si la canalizas podrá sentirse rechazada y traicionada.
- Si estableces otra cita con la adolescente y por alguna razón no puedes acudir, asegúrate de conseguir un suplente que este al tanto del problema, pero trata de evitar el que esta situación se presente.

*e) e) Programa de entrenamiento y capacitación a facilitadores.*

En el trabajo comunitario y específicamente en el trabajo grupal, la sensibilización previa como vía de capacitación para los futuros facilitadores es indispensable. En mi experiencia, no se puede orientar ningún proceso si eficazmente si no se ha tenido un proceso previo de introspección en esos temas. Los juicios, valores o razonamientos que el facilitador pueda tener con respecto a ciertos temas pueden influir positiva o negativamente en un grupo si éste no es consciente de ello. Por eso, el trabajo previo lleva además de una conscientización un proceso de compromiso y responsabilidad con el otro, en este caso las mujeres embarazadas.

***Actividades a realizar:***

**Capacitador:**

- Manifiesta los objetivos que se tienen respecto a las habilidades y características de un facilitador.

- Menciona las habilidades y características que debe de desarrollar un facilitador para realizar una intervención en crisis.
- Expone las habilidades y características que debe de desarrollar un facilitador para utilizar la bioenergética. Menciona detalladamente las habilidades y actitudes de un facilitador de grupo de apoyo.
- Enuncia las habilidades y actitudes de un facilitador que hará intervención en crisis en un grupo de apoyo y durante entrevistas individuales.
- Explica las habilidades y actitudes de un facilitador que hará uso de la bioenergética en un grupo de apoyo y durante entrevistas individuales.
- Enlista los mecanismos de defensa y situarlos mediante la colaboración de los facilitadores dentro del contexto de las adolescentes embarazadas de escasos recursos.
- Expone los aspectos centrales de la intervención en crisis y situarlos mediante la colaboración de los facilitadores dentro del contexto de las adolescentes embarazadas de escasos recursos.
- Clarifica los aspectos centrales de la bioenergética y los ubicará mediante la colaboración de los facilitadores dentro del contexto de las adolescentes embarazadas de escasos recursos.

**Facilitador:**

- Explora sus expectativas y fantasías respecto al manejo de los grupos de apoyo.
- Manifiesta mediante la técnica de lluvia de ideas lo que considera como mecanismos de defensa.
- Enuncia mediante la técnica de lluvia de ideas lo que considera como intervención en crisis.
- Estructura mediante la técnica de lluvia de ideas lo que considera como bioenergética.
- Identifica el nivel en el que se encuentra en relación con las actitudes y habilidades básicas para manejar los mecanismos de defensa en las adolescentes embarazadas.
- Analiza el nivel en el que se encuentra en relación con las actitudes y habilidades básicas para manejar una intervención en crisis con adolescentes embarazadas.
- Exterioriza el nivel en el que se encuentra en relación con las actitudes y habilidades básicas para utilizar la bioenergética.

- Desarrolla actitudes y habilidades para manejar mecanismos de defensa en grupos de apoyo.
- Estructura de actitudes y habilidades para manejar intervenciones en crisis en grupos de apoyo y en entrevistas individuales.
- Conoce e integra actitudes y habilidades para manejar la bioenergética en grupos de apoyo y en entrevistas individuales.
- Identifica actitudes y habilidades en sí mismos y posteriormente las lleva a cabo mediante la práctica, es decir, se efectúan ejercicios entre ellos mismos para poder identificarlas y desarrollarlas.

***Material de apoyo:***

- Para habilidades del facilitador y consejero ver Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva para adolescentes, Programa IMSS-Solidaridad. pp. 7-11
- Para desarrollo de habilidades en mecanismos de defensa ver Teoría psicoanalítica de las neurosis. De Fenichel. Capítulo IX Mecanismos de Defensa pp. 167. Paidós: México.
- Para desarrollo de habilidades en intervención en crisis por parte del facilitador y consejero ver Intervención en las crisis: Manual para el entrenamiento. De José Gómez del Campo. Capítulo VIII . Psicología de la comunidad. Editorial Plaza y Valdes.
- Para comprensión de los procesos de Bioenergética. Bioenergética. De Alexander Lowen. Ed Diana.
- Para Autoestima ver Los seis pilares de la autoestima de Nathaniel Branden. Editorial Paidós.
- Para Autoconcepto ver El proceso de convertirse en persona, de Carl Rogers, Editorial Paidós.

***f) Integración de teoría y práctica para facilitadores***

En base a la experiencia obtenida tanto en el ámbito profesional como educativa, me he dado cuenta que es indispensable el verificar que los conocimientos obtenidos dentro de un proceso de capacitación sean supervisados de tal forma que aterricen dentro de un contexto social real. Tomando claro está con el mismo rango de importancia aquellas

aportaciones que surjan en el proceso de capacitación, lo cual será un indicador de que se ésta logrando un aprendizaje significativo.

- Comprensión y vinculación de los contenidos teóricos con experiencias vivenciales.
- Práctica de teoría mediante técnicas de simulación como puede ser el “Desempeño de papeles o role playing”.

#### ***Actividades:***

- Seminario en el que el capacitador y los participantes expondrán los contenidos básicos de la lectura y se aclararán dudas teóricas ejemplificadas en casos específicos llevados a la práctica.
- Desarrollo de dinámicas grupales, mediante “desempeño de papeles o role playing” en donde los participantes puedan ir identificando la manera en la que se presentan los mecanismos de defensa en las adolescentes embarazadas, de esta forma se podrá clarificar la estrategia y actuar directamente ante la problemática.
- Desarrollo de ejercicios grupales, en los que los participantes puedan ir identificando la manera en la que se trabaja con la bioenergética con las adolescentes embarazadas, de esta forma se podrá clarificar la estrategia y actuar directamente ante la problemática.

#### ***g) Supervisión en la institución***

- El facilitador aplicará directamente lo aprendido y desarrollado con el grupo de adolescentes bajo su responsabilidad.
- En cada visita de supervisión se fomentará la creación de un espacio en donde los facilitadores podrán comentar sus experiencias a raíz del manejo de los grupos de apoyo, después de haber sido capacitados.
- Los facilitadores deberán de canalizar a aquellas adolescentes embarazadas con problemáticas específicas que no pueden ser tratadas por ellas mismas, a otras instituciones.

#### ***h) Evaluación***

- La evaluación contemplará dos aspectos básicos, el primero será de manera directa mediante la retroalimentación por parte de los facilitadores capacitados en cuanto al incremento de habilidades y al manejo tanto individual como profesional dentro del grupo. De forma indirecta se llevará a cabo mediante el número de adolescentes embarazadas asistentes a los grupos de apoyo.

### ***Evaluación de grupos de adolescentes embarazadas***

#### ***Hoja de trabajo***

Facilitador:

Fecha:

Lugar:

Número de participantes:

Esta guía se aplicará individualmente. Puede llenarse de manera personal o en caso de que la participante no sepa escribir podrá ser llenada por otra participante o por el o la facilitadora.

- 1.- ¿Las sesiones comenzaron y terminaron en el tiempo establecido?
- 2.- ¿Cuando me incorporé al grupo se me explicó de que iba a tratar?
- 3.- ¿Cuando quise participar se me tomó en cuenta?
- 4.-¿Se me escuchó respetuosamente?
- 5.-¿Escuché respetuosamente a mis compañeras?
- 6.-¿El facilitador me apoyó e informó en las dudas que tuve?
- 7.- El tema que más me gustó fue:
- 8.- El curso me sirvió para pensar en:
- 9.- ¿Recomendaría el grupo a mis amigas y parientes de mi misma edad que están embarazadas? ¿Por qué?:
- 10.- Me gustaría que hablaran más de:
- 11.- En este grupo aprendí a:
- 12.- Me sorprendí por:
- 13.-En el grupo me molesté por:
- 14.- Lo que no me gustó del grupo fue:
- 15.- Algo más que quiera agregar:

**Bibliografía:**

- Anzieu, D. (1997). *La dinámica de los grupos pequeños*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Aberastury.(1993). *La adolescencia normal*. México: Paidós.
- Bernstein, D.(1990). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Blanco, P.(2000). *Dinámicas participativas para el trabajo de los equipos de salud con los adolescentes*. México: IMSS.
- Branden, N. (1988). *Como mejorar su autoestima*. México: Paidós.
- Carrera Damas, F. (2000). *Parto sin dolor*. Venezuela : McGraw Hill.
- Diaz Portillo, I. (1994). *Técnica de la Entrevista psicodinámica*. México: Pax.
- Egan, G. (1981). *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. México: Grupo editorial iberoamérica.
- Fenichel,O.(1992).*Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós.
- Frankl, V. (1997). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder .
- Frankl, V. (1991), *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1984). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Gavensky, R. (1987). *Parto sin temor y parto sin dolor*. Argentina: El Ateneo.
- Gómez del Campo, J. (1992). *Intervención en crisis: manual de entrenamiento*. México: UIA.
- Gómez del Campo, J, (1999) *Psicología de la comunidad*. México: Plaza y Valdés.
- Lafarga,J. (1997). *Desarrollo del Potencial Humano. Vol. 2*. México: Trillas.
- Lowen, A. (1999). *Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. México: Diana.
- Patterson, C. H. (1982). Bases para una teoría de la enseñanza y psicología de la educación. México: Manual Moderno.
- Programa IMSS-Solidaridad. (1998). *Guía de Atención médica y manual de consejería en salud reproductiva de los adolescentes*. México: IMSS.
- Programa IMSS-solidaridad (1999). *Lineamientos operativos para*

*acercar los servicios al adolescente.*

México: IMSS.

Rogers, C. (1998). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Argentina: Nueva Visión

Satir, V, (1990). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México:

Pax

## 5.- CONCLUSIONES

El trabajo en comunidades marginadas y de escasos recursos es de suma importancia; como resultado de mi trabajo en esta área me pude dar cuenta de que además de escasear los recursos económicos y humanos tampoco existen suficientes programas destinados específicamente a esta población. El trabajo con adolescentes es muy absorbente pero además es preocupante que no se tenga una herramienta de trabajo para poder aclarar las dudas que estos tengan, de ahí la idea de crear este proyecto el cual puede ser aplicado a casi cualquier institución o grupo en el que se desee implementar.

El trabajo con adolescentes embarazadas campesinas e indígenas es algo que no se puede dejar atrás, ellas son también el futuro de nuestro país y al igual que cualquier otra persona se les debe de brindar la oportunidad para que ellas tomen las decisiones que mejor les convengan, eso sí, con la diferencia de que éstas se harán de una manera informada y responsable. El simple hecho de conocer las diferentes opciones que la vida les ofrece les abre el panorama.

Los procesos de socialización pueden observarse en el hecho de que estas mujeres no contemplan otra forma de vida mas que la crianza y el ser esposas (en el mejor de los casos), es algo que está establecido desde hace muchos años y que se transmite de generación en generación, pero también es de notarse que cuando una mujer decide tomar las riendas de su vida y las de sus hijos la gran mayoría de las veces sale exitosa.

Lo importante es brindarles apoyo, que no se sientan solas en este camino y que aprecien el ser madres y esposas pero que puedan darse cuenta de que el ser mujer no solamente es eso, que ésta solamente es una de las áreas y que tienen el derecho tanto ellas como sus hijos de aspirar a vivir mejor.

Es importante que se den cuenta de que no deben ser discriminadas por el simple hecho de quedar embarazadas y que una como mujer puede decidir cuándo y cuántos hijos

tener. El simple hecho de tener control sobre nuestro cuerpo incrementa la autoestima y clarifica el autoconcepto, modifica el sentido de vida de las mujeres y les permite tomar decisiones por si solas o en compañía de sus esposos o parejas.

Las mujeres adolescentes valen por el simple hecho de existir, ellas son las que en un futuro transmitirán los valores a sus hijos y si ellas se valoran, entonces valorarán a sus hijas, dándoles un lugar de igualdad y equidad de género que actualmente no existe.

Pienso que es responsabilidad de nosotros como profesionales del desarrollo humano no dejar atrás a estas personas, cada quien en su ámbito de responsabilidad, los empresarios creando empleos, los médicos otorgando servicios de salud, los maestros educando y uno como profesional del desarrollo humano y psicólogo acercándoles la posibilidad de tomar las riendas de sus vidas, de valorar lo que tienen y de mirar hacia adelante, no se trata con esto de que renieguen de sus usos y costumbres sino que los retomen y asuman su lugar en este mundo como seres pensantes y valiosos. Aquí es en donde se puede implementar exitosamente el Desarrollo Humano, no como aspectos teóricos sino como aspecto de vida. Es aquí donde el Desarrollo Humano puede hacer mucho bien, en darles a las personas la oportunidad de ser ellas mismas y de encaminar su vida en base a una toma de decisiones y de un autoanálisis responsable.

Del mismo modo, también estoy convencida que este trabajo es útil para otras mujeres, en mi caso me ha servido para reflexionar y valorar aún mas mi condición de mujer, yo también soy madre y es una experiencia maravillosa, pero estoy convencida de que puedo ser aún mejor madre si soy mejor mujer, se que mis hijos estarán orgullosos cuando se den cuenta de todo lo que su mamá, como mujer, ha podido hacer. Ese es el mensaje que les quiero mandar a las mujeres adolescentes, que no por quedar embarazadas su destino esta marcado, ellas son capaces de retomar su vida y de hacer de ella lo que deseen, asumiendo las consecuencias en su toma de decisiones. Eso es lo importante, que se hagan responsables de su vida y que este mensaje lo transmitan a las demás mujeres y a sus hijos de generación en generación.

## BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. (1993). *La adolescencia normal*. México: Paidós.

Anzieu, D. (1997). *La dinámica de los grupos pequeños*. España: Biblioteca Nueva.

Bernstein, D. Y Nietzel, M. (1990). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Grawhill.

Blanco, P. (2000). *Dinámicas participativas para el trabajo de los equipos de salud con los adolescentes*. México: IMSS.

Blanco, P. (1998). *Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva*. México: IMSS.

Blinn, P. (1998). The process of mentoring pregnant adolescents: An exploratory study. *Journal of Applied Family Studies*. 47(2), 119-127.

Blos, P. (1991). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.

Branden, N. (1988). *Como mejorar su autoestima*. México: Paidós.

Brito, L. (1998). *Los nuevos caminos de la libertad. Del psicoanálisis a la logoterapia*. México: Diana.

Carrera Damas, F. (2000). *Parto sin dolor*. Venezuela: McGraw Hill.

Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. México: Paidós.

Deutsch, M. (1992). *Teorías en psicología social*. México: Paidós

Díaz Portillo, I. (1994). Técnica de la Entrevista psicodinámica. México: Pax.

DIF. (1997). La perspectiva de género: una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres. México: DIF (Desarrollo Integral de la Familia).

Donnelly, K. (1995). The Chance to Grow. The Option of true Sexual Freedom. U.S.A.: Department of Health and Human Services.

Egan, G. (1981). El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. México: Grupo editorial iberoamérica.

Erikson, E. (1983). Infancia y sociedad. Argentina: Hormé.

Erikson, E. (1982). The life cycle completed. Great Britain: W.W. Norton & Company.

Fenichel, O. (1992). Teoría psicoanalítica de las neurosis. México: Paidós

Frankl, V. (1997). Logoterapia y análisis existencial. Barcelona: Herder.

Frankl, V. (1991). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.

Frankl, V. (1984). Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. Barcelona: Herder.

Freire, P. (1980). ¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural. Argentina: Siglo XXI.

Gavensky, R. (1987). Parto sin temor y parto sin dolor. Argentina: El Ateneo.

Gómez del Campo, J. (1992). Intervención en crisis: manual de entrenamiento. México: UIA.

Gómez del Campo, J. (1999). Psicología de la comunidad. México: Plaza y Valdés.

Lafarga, J y Gómez del Campo, J. (1997). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 1. México: Trillas.

Lafarga, J y Gómez del Campo, J. (1997). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 2. México: Trillas.

Lafarga, J y Gómez del Campo, J. (1997). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 3. México: Trillas.

Lafarga, J y Gómez del Campo, J. (1997). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 4. México: Trillas.

Lee,S. (1995). Pregnant teenagers' reasons for seeking or delaying prenatal care. Clinical Nursing Research. 4(1), 38-49.

López-Yarto Elizalde,L. (1999). Dinámica de Grupos: Cincuenta años después. España: Desclée de Brouwer.

Lowen, A. (1999). Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente. México: Diana.

Martínez Martín, M.(1991). La autoestima en los niños huérfanos tempranos institucionalizados. México: UIA

Maslow, A. (1988). El hombre autorrealizado. México: Kairós.

- McCary, J. (1996). *Sexualidad Humana de McCary*. México: Manual Moderno.
- Miller, L. (1998). Depression among pregnant adolescents. *Psychiatric Services*. 49(7), 970.
- Monroy, A. (1991). *Salud, sexualidad y adolescencia*. México: Pax.
- Muuss, R.E. (1993). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.
- Okonofua, F. (1995). Factors associated with adolescent pregnancy in rural Nigeria. *Journal of Youth and Adolescence*. 24(4), 419-438.
- Patterson, C. H. (1982). *Bases para una teoría de la enseñanza y psicología de la educación*. México: Manual Moderno.
- Pick, S. (1992). *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes*. México: Planeta.
- Pichon Riviere, E. (1985) *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicoterapia social*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Programa IMSS-Solidaridad.(1998) *Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva del adolescente*. IMSS: México.
- Programa IMSS-solidaridad (1999). *Lineamientos operativos para acercar los servicios al adolescente*. México:IMSS.
- Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995-2000. México: Poder Ejecutivo Federal. Secretaría de Salud
- Puga, C. (1990). *Hacia la sociología*. México: Alambra.

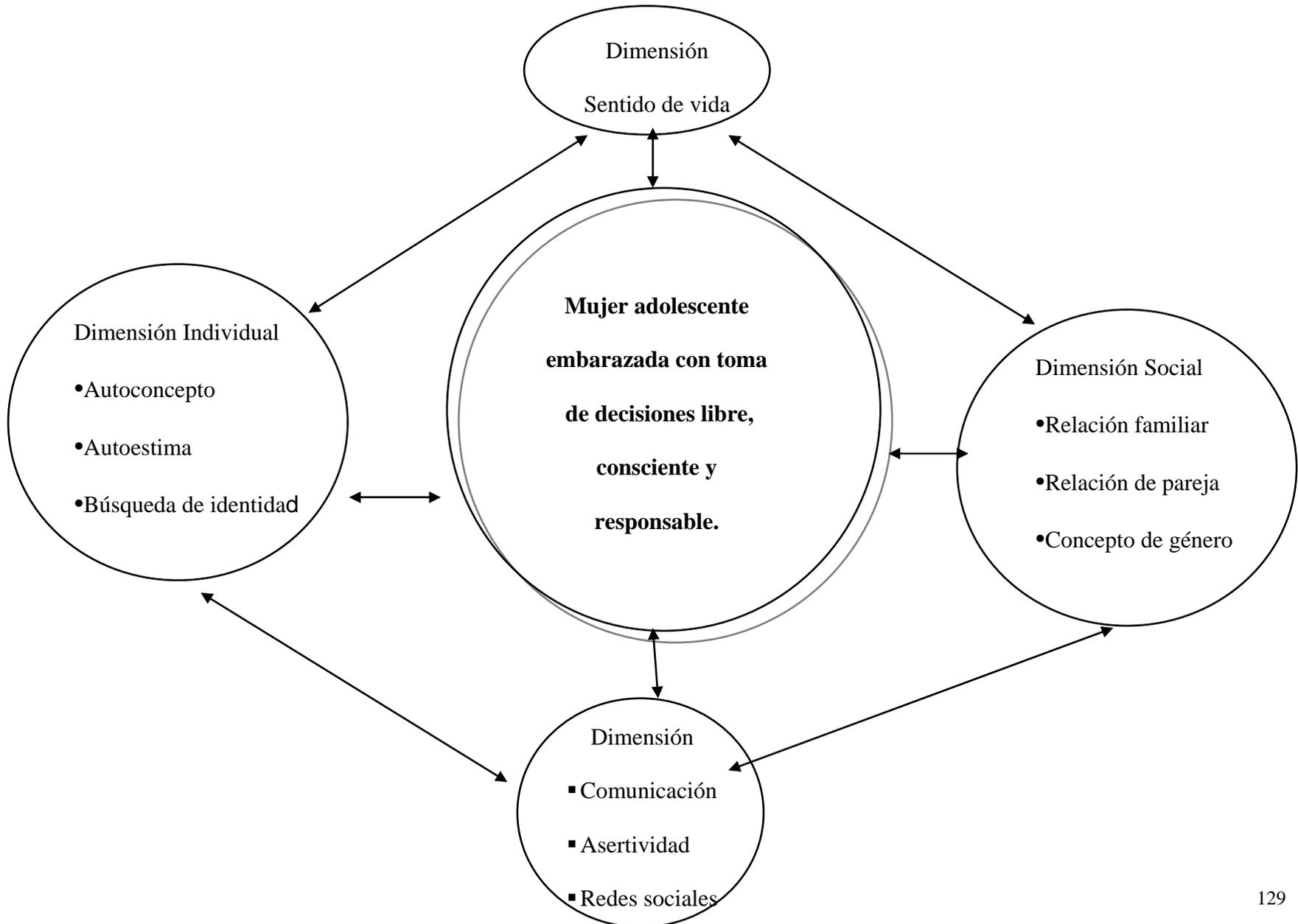
- Ramírez, S. (1980). *Infancia es destino*. México: Siglo XXI.
- Robbins, S.P. (1989). *Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones*. México: Prentice Hall.
- Rogers, C. (1993). *El matrimonio y sus alternativas*. Barcelona: Kairós.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. España: Kairós.
- Rogers, C. (1998). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Argentina: Nueva Visión
- Sartre, J.P. (1994). *El existencialismo es un Humanismo*. México: Ediciones Quinto Sol.
- Satir, V. (1990). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- Secretaria de Salud (2000). *Prevención del Embarazo no planeado en la adolescencia*. México: Secretaría de Salud.
- SISPA (Sistema de Información Sistematizada en Población Abierta.) (2003) Programa IMSS-Solidaridad.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1999). *Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes*. México: DIF.
- Shostrom, E. (1982). *El manipulador*. México: Unicornio.
- Stern, C.(1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. *Salud Pública*. 39, 137-143.

Stevenson, W. (1999). Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22(1), 109-121.

Vargas, G. (1991). La adolescente Embarazada, características y riesgos psicosociales. *Revista de Psicología*. 22, 14-17.

Woolfolk, A. (1993). *Psicología Educativa*. México: Prentice hall.

**Modelo de promoción del desarrollo humano en adolescentes embarazadas campesinas e indígenas**



## Anexo 2

### Modelo de promoción del desarrollo humano en mujeres adolescentes embarazadas.

#### *Factores y Teorías*

