

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El proceso terapéutico con enfoque humanista: una estrategia para promover el sentido de vida en madres adolescentes

Autor: Liliana Téllez Gutiérrez

**Tesis presentada para obtener el título de:
Maestra en Psicoterapia Familiar**

**Nombre del asesor:
Yolanda E. García Martínez**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

RVOEMAES – 9407001 CLAVE 16PSU0017N

“El proceso terapéutico con enfoque humanista:
una estrategia para promover el sentido
de vida en madres adolescentes”

Tesis que para obtener el título de
Maestra en Psicoterapia Humanista

Presenta

Liliana Téllez Gutiérrez

Asesoras

Mtra. Yolanda E. García Martínez

Mtra. María de Lourdes Vargas Garduño

Morelia, Mich., Mayo 2011

RESUMEN

La adolescencia y la maternidad son dos sucesos importantes en la vida de cualquier mujer al representar etapas que vienen a modificar la identidad, al traer consigo cambios físicos y psicológicos. Es por ello que en la presente investigación se plantea promover mediante un proceso terapéutico con enfoque humanista, que las madres adolescentes den un sentido a su vida desde el resignificar lo ha sido la experiencia de la maternidad. De tal forma que se realizó el presente trabajo para responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Promoverá un proceso terapéutico con enfoque humanista, que las madres adolescentes den sentido a su vida?

Para contestarla se llevó a cabo un estudio de caso que abordó el proceso terapéutico desde el enfoque humanista en el que participó una joven de 19 años quien es madre de un niño de 2 años y medio de edad. Dentro de los hallazgos más relevantes dentro del proceso fue que la joven “se dio cuenta” de cuales sentimientos, actitudes y conductas eran los que presenta respecto a su ser madre y como éstas estaban afectando en la relación con su hijo y sus padres, este “darse cuenta” dio lugar a la toma de consciencia y su responsabilidad al asumir el papel de madre. Al tener consciente cómo era su manera de conducirse en la vida pudo modificar sus acciones en virtud de incluir a su hijo en su plan de vida, al darle prioridad a pasar tiempo de calidad con él y compartir momentos especiales, incluyendo la crianza del mismo. Y lo más importante haber encontrado sentido a su propia vida.

La psicoterapia fue una estrategia primordial ya que no solo permitió recopilar datos, sino promovió el cambio en la adolescente, haciendo que la toma de consciencia de su modo de enfrentar la vida se dio junto con el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades generando en la joven autoconfianza y seguridad de alcanzar sus metas, construyendo de este modo un plan de vida realista enfocado en el bienestar y crecimiento personal así como el de su hijo.

Palabras Clave:

Adolescencia, Maternidad, Psicoterapia Humanista y Sentido de Vida

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme conocer y experimentar la maravilla de vivir. Por brindarme la oportunidad de estar rodeada de gente que me ama con todo su corazón.

A mis padres, José Salvador y Lilia, por enseñarme vivir y disfrutar de cada segundo, por estar a mí lado brindándome su apoyo incondicional, comprensión pero sobre todo por amarme tanto, yo también los amo.

A mi esposo, Vicente, por estar conmigo apoyándome, por toda la paciencia y comprensión. Por caminar a lado, enseñándome a amar en los buenos y malos momentos, fortaleciendo cada vez nuestro amor.

A mi hijo, José Rodrigo, por ser un motivante para la culminación de este trabajo. Por llegar y mostrarme el intenso amor de una madre hacia su hijo, por hacer saltar mi corazón de alegría con el simple hecho de mirarte a los ojos.

A todas mis compañeras y amigas, por compartir momentos de su vida conmigo, pero sobre todo por estar ahí ayudándome a crecer, con su escucha, presencia y palabras, han sido una gran compañía, las quiero mucho.

A mis maestros, por sus lecciones no solo dentro del aula sino por las lecciones de vida que me han ayudado a crecer, para ser una mejor persona. Muchas gracias, Nina, Mago, Inés, Lulú, Lupita.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Justificación	10
1.2 Planteamiento del Problema.....	14
1.2.1. Objetivos:	14
1.3 Antecedentes.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Formando mi identidad y convirtiéndome en madre	24
2.1.1 Qué es un adolescente	25
2.1.2 Conociéndome y queriéndome	29
2.1.3 Mi identidad.....	34
2.1.4 Nueve meses, mi proceso de convertirme en madre	37
2.1.5 Un embarazo durante mi adolescencia	40
2.1.6 Relación de madre-hijo	43
2.2 Con el corazón en la mano.....	44
2.2.1 Emociones, sentimientos y actitudes	46
2.2.2 Las que me sanan y las que me duelen.....	52
2.2.3 Como manejo lo que guardo en mi corazón.....	60
2.3 Logoterapia ¿Y qué sentido tiene entonces la vida?	63
2.3.1 El sentido de mi vida	64

2.3.2 Amar y sufrir, qué sentido tienen.....	67
2.3.3 La técnica de la Logoterapia	70
2.4 Psicoterapia humanista.....	74
2.4.1 En que consiste la terapia humanista.....	75
2.4.2 La psicoterapia centrada en el cliente	79
2.4.3 La psicoterapia centrada en la persona	84
3. METODO.....	88
4. ANÁLISIS DE DATOS	91
5. CONCLUSIONES.....	118
REFERENCIAS.....	126
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	130
ANEXOS	131

1. INTRODUCCIÓN

El tema de la adolescencia pareciera ser un tema muy estudiado por diversos autores, por instituciones, escolares, académicas, incluso por estudiosos líderes de grupos juveniles y es tomado como una etapa difícil para la mayoría de ellos. Erick Erikson (1968) plantea a la adolescencia como una etapa en la que se busca desarrollar un sentido de sí mismo; la considera como una etapa de crisis durante el desarrollo, por todos los cambios físicos y psicológicos que implica, muchas veces los adolescentes chocan con el adulto dadas las ideologías de cada uno y a la diferencia de intereses generacionales, se ve el choque de críticas entre unos y otros. Los adultos quieren que los hijos adolescentes actúen como si fueran adultos y en varios casos los adolescentes se revelan ante las normas de los padres, los intereses de los jóvenes cambian no son iguales a los que tenían de niños, es donde encontramos que los padres critican los gustos de los adolescentes como en la música y forma de vestir. Pareciera que se les olvida lo que fue ser adolescente y todo lo que ello conllevó.

Un riesgo en la adolescencia es el empezar con una vida sexual activa a corta edad, ya que no se cuenta con la madurez necesaria, fisiológicamente existen riesgos y psicológicamente no se está maduro para ser responsable de tomar dicha decisión y afrontar las consecuencias que lleva consigo; la inmadurez en ocasiones lleva a que no se tomen las precauciones debidas para evitar tanto un embarazo como enfermedades de transmisión sexual. Mi interés por realizar el presente estudio de investigación lo enfoco al trabajo con madres adolescentes debido a que continuamente se ve un bombardeo de información sobre métodos de prevención, campañas de educación sexual; pero considerando que la adolescencia es una etapa donde se prueban límites, nos topamos con que no le dan importancia a la información, no investigan, en ocasiones existe miedo o bien, poca confianza para acercarse a los padres a platicar sobre la sexualidad, ya sea por formar parte de un grupo (otros

adolescentes) se hace lo que los demás hacen o bien, simplemente piensa que no va pasar nada.

Y frecuentemente se enfrentan con la sorpresa y realidad de que sí pasó algo, y ese algo puede ser un embarazo. La sociedad les recrimina y les regaña diciéndoles que pudiéndose prevenir ¿por qué se embarazaron?

Pero una vez que se presenta un embarazo, considero importante el que se trabaje terapéuticamente con esa joven que se convirtió en madre a temprana edad, ya que no lo veo sólo como un problema que pueda presentarse en la adolescencia, sino que se está hablando de dos vidas que se merecen la oportunidad de vivirla de la mejor manera posible, la de la adolescente y la de ese bebé que está empezando a vivir. Lo que suceda con esa joven madre va repercutir en su vida y en la vida de su hijo (me referiré a “hijo” para mencionar ambos géneros femenino y masculino durante la investigación). El brindar a la adolescente este tipo de apoyo psicológico puede convertirse en un medio por el cual se haga consciente de este hecho, lo que puede ser una ayuda para la toma de consciencia de la responsabilidad que tiene en sus manos, sin que sea de forma abrumadora, en su vida presente y futura, así como de lo que quiere para su hijo.

Es por lo anterior que propongo la terapia psicológica con enfoque humanista, a fin de que la madre encuentre dentro de ésta un espacio donde pueda hablar de lo que siente, de sus miedos, de sus emociones, de todo lo que ha enfrentado, está enfrentando y lo que va enfrentar. Por lo que la presente investigación está sustentada en bases teóricas humanistas, siendo un estudio de un caso único. La terapia tendría por objetivo promover que la adolescente participante busque sacar lo mejor de ella misma, a fin de que integre a su hijo en su vida y logre re significar la experiencia de ser madre en función de su sentido de vida, en razón de tener un bienestar biopsicosocial y espiritual. Tomando en cuenta el proceso evolutivo de la conciencia, al cual refiere Ana María González Garza (2000), el desarrollo humano contempla las potencialidades bio-psico-sociales y espirituales que residen en cada una de las dimensiones que conforman la naturaleza humana, desde esta perspectiva

el desarrollo humano no se limita únicamente a la transformación de la información, de conocimiento y de cultura sino también busca fomentar una acción dirigida a la autorrealización y la trascendencia.

Se contempla dentro del proceso evolutivo que conduce a la plena maduración implicando el desarrollo de las dimensiones: físico, psicológico, social y espiritual o transpersonal. El desarrollo físico contempla los cambios del cuerpo; el desarrollo psicológico: los cambios en la personalidad del individuo que va a implicar el desarrollo de facultades cognoscitivas, afectivo-emocionales; el desarrollo social: los cambios en la forma de interacción e interrelación del individuo con las demás personas y el desarrollo espiritual o transpersonal implica los cambios en la significación de valores y de los procesos de identificación–desidentificación de los componentes de las dimensiones humanas anteriores, es decir cuando el individuo integra a su conciencia lo que reconoce como parte de sí mismo y deja atrás lo que le era impuesto (González; 2000).

Lo anterior es importante mencionarlo ya que una mujer embarazada es un ser biopsicosocial y espiritual y la psicoterapia será de mucho beneficio para desarrollar todas la áreas y potencialidades del ser integral.

Tomando a la psicología humanista en el trabajo con las adolescentes, considero importante lo que nos dice uno de sus postulados, el cual refiere que “el hombre tiene capacidad de elección”, y es cierto las adolescentes tienen la capacidad de elegir y decidir lo que quieren hacer con su vida, pero al mismo tiempo tienen que hacerse responsables de las consecuencias de sus actos, aunque el problema es que muchas veces no se ponen a pensar cuales podrían ser. Lo que decidan hacer repercutirá significativamente en sus vidas. Por lo que se busca que a partir de un proceso terapéutico que la joven pueda voltear y verse a sí misma, que identifique los recursos y las herramientas que tiene, a fin de que sea consciente de que es lo que quiere para ella y encuentre un sentido a su vida, sin perder de vista que también es responsable de ese pequeño que está empezando a vivir la vida.

Como mujer me doy cuenta de que el ser madre es una parte importante en la plenitud y trascendencia del ser mujer, ya sea que decida serlo o no, de cualquier forma es una decisión que repercutirá en la vida de toda mujer. Cuando no se está preparada no sólo es difícil para la madre, sino para la familia y para el hijo que llega al mundo cuando nadie lo esperaba.

El ambiente prenatal es una parte importante del desarrollo, ya que el hijo se ve afectado por lo que está viviendo la madre, así como del ambiente al que llegue, ya que éste también va a ser un factor importante por el resto de su vida, la adolescente puede decidir criarlo ella, darlo en adopción o puede abortar. Lo importante es que ella se sienta fortalecida para que pueda transmitir esa fuerza a su hijo; si la adolescente no se siente bien con ella misma, con la situación que esta frente a ella y tiene que afrontar, de una u otra manera, la joven llega a optar por abortar o por la adopción siendo ésta, generalmente una decisión que no es la que realmente quiere pero la ve como un escape por el miedo a afrontar la situación que está viviendo; y las consecuencias de dichas decisiones vienen a resultar contraproducentes para el bienestar físico y sobre todo psicológico en las jóvenes.

En el presente trabajo, mi interés es el de promover que la adolescente que inicie un proceso terapéutico logre un desarrollo personal, es decir que desarrolle su potencial, lo cual implica que se dé cuenta de sí misma, de sus sentimientos, actitudes y conductas respecto a ser madre. Que sea capaz de saber los sentimientos que tiene y que no tenga miedo de ellos, que pueda vivirlos libremente. A fin de que los sentimientos que se produzcan sean en beneficio de ella y de ese hijo que tiene a su lado. Que se fortalezca ella y el lazo de unión con su hijo para que se sienta segura de la decisión que tomó al dejarlo a su lado. Lo anterior en base al desarrollo humano visto como el que la joven viva en plenitud siendo ella y para ella, a partir de un autoconocimiento que le ayude a fluir en esta experiencia de saber quién es y qué es y qué significa ser madre.

A lo largo de mi vida me he encontrado con adolescentes que se han embarazado, por ejemplo algunas primas, compañeras de la escuela, vecinas; que muchas veces viven su embarazo como una carga muy grande, y una vez que nace ese bebé siguen guardando sentimientos negativos o de duda respecto a qué hacer ahora que son madres. De ahí que me interese en la terapia psicológica, ya que la veo como un medio que puede resultar de mucha ayuda, para integrar como parte de ese cuidado que debe de tener la adolescente, cubriendo no sólo el área médica, sino integrando la parte personal, afectiva, es decir, la parte psicológica.

1.1 Justificación

La adolescencia y el embarazo son etapas de la vida de una mujer que se encuentran llenas de cambios, físicos y psicológicos, para los cuales no siempre se está preparado.

En la adolescencia nos encontramos que la parte física y la parte psicológica no corresponden al de una niña ni al de una mujer adulta, por lo que frecuentemente entran en una crisis, ya que tienen que ir incorporando los cambios físicos y psicológicos en el contexto de ¿quién soy?

El embarazo, por si mismo, viene a generar un cambio en el contexto de ¿quién soy? Durante esta etapa se desarrolla en el interior de la mujer un bebé, lo que la lleva a experimentar cambios físicos y a empezar a convertirse en mamá. Existen miedos tanto en lo correspondiente al propio embarazo, como hacia el parto, incluso con lo que significa el ser madre.

Si a la adolescencia le aunamos un embarazo encontramos un sin fin de cuestiones que vienen a ser difíciles de lidiar; ya que se experimenta un cambio repentino, no se es niña ni se cuenta con la madurez de una mujer adulta pero ya se es madre; el cuerpo cambia, no solo aparecen los caracteres sexuales secundarios sino que se experimentan los cambios consecuentes al embarazo ya que va creciendo el embrión. Nos encontramos con un conjunto de

sentimientos que vienen a ser tan significativos que llegan a pesar en la vida de estas adolescentes, viene a cambiar los planes que se tenían para un futuro, incluso los que parecieran resultar simples como el salir al antro en la noche, ir con las amigas al cine, en sí, tienen que incorpora a sus planes a otra persona más, su hijo; ya no sólo se toman las decisiones para ellas solas, sería ideal que tomaran en esas decisiones a los hijos que en la mayoría de las ocasiones no fueron planeados.

Para darnos una idea global sobre el tema, Ahued, Simon y Lira (2003) nos refieren que los adolescentes forman alrededor del 20 a 25% de la población total de muchos países, lo cual equivaldría a la existencia de 1200 a 1500 millones de adolescentes, de los cuales más de la mitad son del sexo femenino, en Latinoamérica y el Caribe el grupo de adolescentes se estima alrededor de 160 millones, los cuales son responsables del 20% de los nacimientos ocurridos cada año.

En lo que respecta a México nos mencionan que parece que las campañas de planificación sí han dado resultado, sin embargo no han impactado de igual manera a la población adulta que a la adolescente; las cifras de comparación, nos dicen que en los años setenta el índice de natalidad en el país era de 7 y en la actualidad es de 2.4, con una tasa de 43.10 y de 21.67 respectivamente, sin embargo, en los años setentas las estadísticas refieren que el porcentaje de nacimientos dependientes de adolescentes era de 11 y actualmente es del 18, lo que representa que:

Las 10, 383, 243 adolescentes son responsables de 380 000 nacimientos al año en números reales. (Ahued, Simon y Lira; 2003)

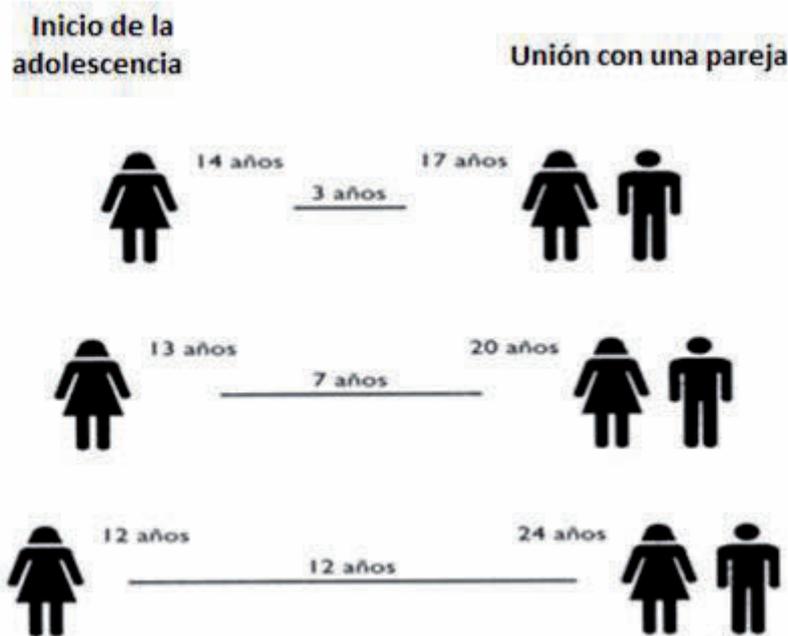
De las cifras que se acaban de mencionar aportan una idea de que el número de adolescentes embarazadas en nuestro país ha ido en aumento, por lo que se tiene que poner atención en estas jóvenes madres y sus hijos, ya que tienen repercusiones en el área biológica, psicológica y social; tanto para ellas como para la sociedad, de ahí que esta última tenga una visión sobre lo que considera correcto y lo que no para los adolescentes.

El contexto social viene a influir significativamente; actualmente la etapa de espera para casarse y por ende para tener un hijo se ha alargado; hoy en día se espera que la mujer se prepare académicamente e ingrese al mundo laboral, para después formar una familia; no como en épocas anteriores en donde la única labor de una mujer era la de ser madre y cuidadora del hogar.

En casa actualmente los padres esperan que sus hijas crezcan, que estudien y que en el momento donde tengan mayor madurez se casen y formen una familia. Las jóvenes se van preparando para un plan de vida a partir de estas ideas, por lo que un embarazo viene a ser considerado como una desilusión por parte de la familia, mientras que para las adolescentes mismas, constituye la ruina de su plan de vida. Así que el problema empieza desde el momento de saber que está embarazada, porque vienen las preguntas: ¿qué les voy a decir a mis papás?, ¿qué me van a decir?, ¿qué va ser de mi vida?

La vida laboral temprana para las jóvenes no constituía una expectativa hace medio siglo, por el contrario si la mujer no se casaba joven se le consideraba como “quedada” y eran señaladas por la sociedad. Ahora por el contrario, como se observa en la siguiente figura el inicio de la adolescencia se ha ido presentando a menor edad, como lo señala el Colegio de México (1996), mientras que la edad en que se considera correcto unirse con una pareja y el tener hijos es a mayor edad que épocas pasadas, lo que lleva a que aumente considerablemente el periodo de riesgo de un embarazo antes de casarse.

*Periodo de riesgo de un embarazo anterior a la unión
(Contraer matrimonio)*



Fuente: Stern. Colegio de México. 1996

Aquí se encuentra un factor importante del por qué se le pone foco rojo al hecho de una adolescente resulte embarazada; se le da una connotación de que obstaculizará sus estudios, la misma libertad de no tener las responsabilidades que conlleva un hijo.

La pregunta ¿quiero tener un hijo? no se realiza en el momento en que muchas adolescentes deciden iniciar un vida sexual activa, ya sea por falta de educación sexual, por miedo a comprar preservativos o por el hecho de no querer usarlos ya sea ella o su pareja, son factores que contribuyen a que muchas adolescentes se embaracen. En otros casos el embarazo es un medio de escape a problemas de violencia intrafamiliar o abuso. En ambos casos el embarazo no es ni planeado, ni deseado; por lo que el recibimiento del hijo no llega a ser favorable debido a los sentimientos encontrados que presenta la joven madre.

Por todo lo anterior, la psicoterapia humanista puede resultar ser un espacio para explorar sentimientos y ayudar a que la joven que ha decidido ser madre, resignifique lo que fue su embarazo y todo lo relacionado con el mismo, así como el ahora disfrutar de ese hijo que la llena de muchas satisfacciones pero también de preocupaciones, desconcierto y que viene a generar cambios que incluso se pueden ir dando sin tener una conciencia clara de si han sido a favor de buscar un bienestar biopsicosocial.

A partir de lo anteriormente mencionado surge el planteamiento del problema para la presente investigación.

1.2 Planteamiento del Problema

Teniendo una idea sobre las consideraciones que se tienen sobre el tema, el material bibliográfico que aborda la parte biológica, psicológica, social y espiritual; así como las investigaciones que recopilan información y dan propuestas de trabajo; y las cifras que muestran un aproximado de la realidad en mi país sobre el tema. Me llevan a cuestionamientos sobre cómo abordar el tema y qué aportes se le puede dar desde la psicología humanista, planteándome así la siguiente pregunta:

¿Promoverá un proceso terapéutico con enfoque humanista, que las madres adolescentes den sentido a su vida?

1.2.1. Objetivos:

- **Objetivo general**

Promover por medio de un proceso terapéutico con enfoque humanista, que las adolescentes resignifiquen la experiencia de ser madres dando sentido a su vida.

- **Objetivos particulares**

- Favorecer que la adolescente identifique sus actitudes y conductas respecto a ser madre.
- Identificar los sentimientos que surgen respecto a su hijo cuando no ha sido planeado ni deseado.
- Promover que la madre adolescente identifique su sentido de vida

La presente investigación está sustentada en la psicología humanistas, con un enfoque cualitativo, se utilizó el método Fenomenológico. Las técnicas para la recuperación de datos fueron: Un estudio de caso, la observación, el análisis de discurso, entrevista, así como la de "historia de vida" y la fotobiografía. La estrategia utilizada para llevar a cabo las técnicas anteriormente mencionadas fue la terapia psicológica individual humanista, la cual se llevó a cabo en quince sesiones semanales con una duración de cincuenta minutos. La participante fue una joven de 19 años de edad quien es madre de un niño que cuenta con dos años y medio de edad.

1.3 Antecedentes

Pareciera que cuando se mezcla la adolescencia con la maternidad pensamos en toda esa información que nos llega a través de los medios sobre cómo prevenir un embarazo, de que representa un problema social ya que no solo entra en conflicto la adolescente, sino también su familia, la escuela; así como el padre del bebé que muchas veces también es adolescente.

En nuestro país, se calcula que alrededor de uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años, y que actualmente las jóvenes están menstruando un año antes y teniendo relaciones sexuales tres años antes que las jóvenes de años atrás. ([http:// www.peques.com.mx/por_que_los_adolescentes_se_embarazan.htm](http://www.peques.com.mx/por_que_los_adolescentes_se_embarazan.htm)).

Esta información nos proporciona una idea de cómo las jóvenes de hoy comienzan a tener relaciones sexuales al poco tiempo de que empiezan a menstruar y que lo hacen sin tener en cuenta la responsabilidad que conlleva. Como decía una maestra en la licenciatura actos de adultos consecuencias de adultos.

Sumergiéndome en el tema me di cuenta que dentro de la información que se proporciona ya sea por medio de bibliografía ó por Internet, nos encontramos que en las diversas fuentes se nos habla sobre qué factores llevan a las adolescentes a embarazarse, consecuencias físicas, sociales y psicológicas, información sobre cómo prevenirlo, también nos hablan de que los padres deben de estar cerca de sus hijos para que se establezca una empatía que lleve a los hijos a sentirse en confianza para acercarse a los padres y así preguntar sus dudas, que se les formen valores que los lleven a tomar consciencia de la responsabilidad que implica la toma de decisiones; así mismo se considera importante brindar información sobre los cambios que van a tener durante la adolescencia, que se les brinde información sobre sexualidad, donde no solo se hable de la función de los órganos sexuales y de anticonceptivos, ya que muchas veces no son usados de forma correcta y otras veces ni siquiera se usan por el miedo a comprarlos y por el pensar que una vez no pasa nada.

Es importante que en la información de sexualidad se incluya hablar de lo que es ser mujer y de lo que ser hombre, es decir, de que el crecimiento no solo implica una madurez de los órganos sexuales secundarios sino de una madurez psicológica, donde se hable de que el ser sexualmente maduro implica el ser responsable de los actos y de las consecuencias, pero sobre todo ser responsable del cuidado de ellos mismos, ya que en ocasiones el resultado puede ser un embarazo, pero en otras es una enfermedad.

Buscando en Internet me encontré con algunas investigaciones que me llevaran a identificar el impacto psicológico de las adolescentes ante un embarazo, algunas incluyen el aspecto de la soltería y otras integran al padre adolescente. Un ensayo de Stern. (1997) Publicado en la ciudad de

Cuernavaca en Marzo - Abril de 1997, llamado “El embarazo en la adolescente como un problema público: una visión crítica”, nos refleja lo que comentaba anteriormente, en el ensayo se toma el embarazo en la adolescencia como algo que viene a generar problemas a la sociedad y que por lo tanto se tienen que buscar soluciones. Se considera un factor que viene a generar una aceleración en el crecimiento de la población y que a su vez contribuye a la pobreza. De esto podemos deducir que genera gastos en el sector público, especialmente el sector salud, ya que hay que proporcionar atención a la adolescente por los riesgos que corre por el embarazo así como a su hijo. La solución que se plantea como fundamental en este ensayo de Claudio Stern es la prevención del embarazo en las adolescentes.

Existen publicaciones electrónicas sobre revistas de otros países, como por ejemplo, en Chile, en “Revista de psicología”, viene un artículo de Muñoz, Berger y Aracena, publicado en el 2001, llamado “Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención” en el cual se aborda el embarazo en la adolescencia desde la perspectiva biopsicosocial y se centra en las consecuencias sociales, en la salud de la madre e hijo y la situación de riesgo de la adolescente; plantea que es un factor que se relaciona con otros problemas psicosociales como sería la mortalidad infantil, el maltrato infantil, la deserción escolar. Dentro de dicha investigación se plantea la visita domiciliaria como una estrategia de intervención ante el embarazo en adolescentes encontrando que es un medio eficiente para abordar de manera integral el campo de la salud, educación y apoyo emocional e instrumental para las jóvenes.

La revista “Terapia psicológica” contiene el artículo llamado “¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana” escrito por Winkler, Pérez y López (2005); Talagante es la comuna capital de la provincia homónima, Región Metropolitana de Santiago, Chile; este artículo nos muestran que los hallazgos de la investigación se centran los factores que genera el embarazo en

adolescentes dentro de esa comuna, encontrando que uno de ellos es la sensación de abandono e indiferencia por parte de los padres que llevan a sentimientos de soledad y vacío; mientras que por otro lado, otro factor estaría relacionado a los estereotipos de mujer-madre u hombre-padre los cuales llevaban a que constituyan la maternidad y la paternidad en sí mismas como un proyecto de vida, viendo así una discordancia entre el discurso de los jóvenes y los organismos públicos abocados al tema de la prevención. La aportación relevante de la investigación está vinculada con las acciones preventivas, nos señala que estas tienen que ver más allá de las consecuencias biomédicas que tienen las madres adolescentes y sus hijos, deben de incluir a los padres para que la familia sea un espacio de contención y apoyo al joven en la adolescencia siendo esta una etapa de mayor vulnerabilidad por la formación de la identidad y la adopción de los valores como propios.

Y en una revista de Colombia llamada "Universitas Psicológica", publicado en el 2006 por Vargas, Barrera, Burgos y Daza, se encuentra el artículo "La intervención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: El papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones", los resultados de esta investigación nos revelan que las cogniciones son importantes en cuanto al comportamiento de salud, el aprendizaje por observación va a influir en las cogniciones que guiarán las acciones que se tomen; por lo que los padres y las instituciones educativas deben de analizar con los jóvenes los programas de televisión y discutir sobre su contenido en relación con el tener relaciones sexuales en la adolescencia a fin de conocer el punto de vista de los jóvenes y valorar junto con ellos los riesgos que se corren y clarificar las creencias sobre las relaciones sexuales; lo anterior con el fin de que los jóvenes tengan una panorama real basado en por qué es mejor esperar a tener relaciones sexuales basadas en una madurez y que hay otras formas de demostrar amor y no solo mediante estás.

Dentro de estos artículos de investigaciones sobre el tema del embarazo en la adolescencia se da un panorama de cómo en los países de América latina se aborda el tema. En las tres investigaciones existe una preocupación sobre el

tema debido a sus repercusiones en la sociedad ya que se relaciona con otros problemas sociales y en cada una de las investigaciones se busca aportar una estrategia de intervención, dentro de las cuales se incluye a la familia en especial a los padres como parte de la prevención así como a las instituciones educativas. Ponen de manifiesto el valor de la prevención y las primeras dos investigaciones mencionadas nos refieren que también es importante trabajar con las adolescentes que ya están embarazadas de manera integral desde la parte física, psicológica y social. Siendo esto último lo que coincide con la investigación a tratar dentro de esta tesis, ya que se comparte la preocupación de brindar una estrategia de intervención a fin de apoyar a las adolescentes que están pasando por un embarazo.

En la búsqueda de investigaciones relacionadas con el tema a tratar dentro de la ciudad de Morelia, Michoacán encontré algunas que me parecieron importantes. Una de ellas es la que realizó Milian en Octubre del 2007 para la UMSNH, Escuela de Psicología, llamada "Impacto psicológico en la madre adolescente" en la cual toma como objetivo el conocer el impacto de la maternidad en la vida de la mujer adolescente. Dentro de dicho trabajo, se llevó a cabo una investigación de la etapa de adolescencia y como una maternidad durante esta etapa afecta a la adolescente a nivel psicológico. En sí, nos maneja que el embarazo a temprana edad no es fácil y que la adolescente sufre una confusión de su identidad debido al choque entre la adolescencia y el embarazo. Toma como punto relevante realizar una intervención en conjunto con las personas que están en contacto directo con los adolescentes de ahí que plantea como parte de conclusión programas de intervención para profesores, padres y adolescentes. Asimismo plantea el que se trabaje en la prevención y que se le brinde soporte a la adolescente que ya está embarazada.

Otra investigación realizada en Morelia, Michoacán para la UMSNH, Escuela de Psicología, es la que se titula "Manejo asertivo del enojo en madres adolescentes", realizada por Patricia Guerrero López y Lucía del Carmen Ramírez Herrera en Abril del 2008, quienes a través de un enfoque cualitativo

describieron la experiencia a explorar de las participantes acerca de su embarazo para que de esa forma se lograra conocer como manejan el enojo las madres adolescentes; siendo esto último el objetivo general de la tesis. La población que se tomo para la investigación fue de cinco madres adolescentes de entre 16 y 19 años de edad aproximadamente. Con un hijo de entre cinco meses y dos años y medio, estudiantes del Centro de estudios tecnológicos industriales y de servicio de Morelia (CETIS 120) remitidas por el departamento de orientación educativa, llevaron a cabo sesiones individuales de una hora con cada participante y una entrevista a profundidad semidirigida. Se realizó un análisis detallado de las entrevistas, centrándose en los datos que arrojaban información sobre cómo manejaban el enojo las participantes. Dentro de los resultados se encontró que las madres adolescentes manejan el enojo de manera agresiva: gritando, haciendo sentir mal a los demás para llamar la atención, insultan; también lo manejan de forma pasiva: llorando, buscando estar solas. Asimismo, refieren que presentan enojo cuando sienten que alguien agrede a su hijo, cuando su pareja las agrede verbalmente o no asumen su responsabilidad. Como parte de la conclusión, proponen el que se promueva la prevención, que se creen espacios para las adolescentes embarazadas, así como que acudan a psicoterapia.

Siguiendo con la revisión de las tesis de la diferentes universidades de Morelia, Michoacán se encuentra una que llevó a cabo un taller para las adolescentes embarazadas, dicha investigación se titula “Adolescentes embarazadas” y fue realizada en el 2003 por Gabriela Pérez Picho y Olimpia Vitela Suárez para la Universidad de Morelia. Se planean como objetivo dar a las madres adolescentes las herramientas necesarias para su desenvolvimiento como futuras madres, a través de un taller en el cual obtendrán información sobre sexualidad, desarrollo del ser humano, embarazo y pareja. Dentro del taller se brindo información sobre cómo es la etapa de desarrollo por la cual están atravesando, cuáles son los cambios físicos y emocionales que se aúnan a su embarazo, además de hablarles de sexualidad y embarazo. La población que se tomo fue de jóvenes de entre 15 y 20 años de edad, sin importar el nivel socioeconómico y cultural. Después de realizar el taller se encontró que las

jóvenes no contaban con la información necesaria relacionada con su cuidado y su desenvolvimiento como futuras madres; así como con una falta de información sobre sexualidad y embarazo, ni sobre la etapa de la adolescencia, por la cual atraviesan.

Una vez revisada la información que existe y las investigaciones hechas sobre el tema de mi interés, me doy cuenta de que la adolescencia y el embarazo son parte de las etapas de desarrollo y cada una por su parte es compleja; uniéndolas, es decir que se vivan al mismo tiempo, nos lleva a un choque entre dos etapas de la vida que conllevan un sin fin de cambios físicos, psicológicos, sociales, que implica que durante estas etapas se forma una identidad, en la adolescencia de ¿Quién soy? Y en el embarazo el ¿ser madre? Por lo que, la adolescente tiene que incorporar lo que constituye a ambas etapas; mi propuesta de la psicoterapia humanista es que la adolescente pueda integrarlas de la mejor manera posible para que logre incorporálas a su persona.

De ahí que además de la importancia de brindar información, de programas de prevención dirigidos a padres, maestros, sociedad y los mismos adolescentes. Propongo como una opción de trabajo desde la parte psicológica el proceso terapéutico con enfoque humanista, a fin de ayudar a las madres adolescentes a crecer en lo personal para que descubran, promuevan y fortalezcan herramientas que las ayuden a afrontar y aceptar el ser madres y a su hijo. Brindar no solo información sino que lleven a cabo un trabajo terapéutico que promueva cambios internos, que lleve a las adolescentes a descubrir sus propias fortalezas, sus recursos, sus potencialidades a fin de que aumenten su capacidad de adaptación a los cambios y a las circunstancias que afectan su vida.

2. MARCO TEÓRICO

El estudio planteado sobre el proceso terapéutico desde la psicología humanista, para madres adolescentes, engloba diversos temas que es importante abordar a fin de tener una referencia clara de lo que se está abordando en la investigación. Queda claro que cada tema que se desarrolla a continuación nos muestra una parte del rompecabezas, así revisando en qué consiste cada una de estas piezas se dará un panorama más amplio de lo complejo que resulta una vez que se une. Ya que no se habla solo de teoría sino de lo que vive una persona y de cómo un proceso terapéutico va ayudando a ampliar la conciencia en busca de un crecimiento personal.

Dentro de los temas que se incluyen, se encuentra el tema de adolescencia la cual es considerada como una etapa del desarrollo, que se sitúa entre la niñez y la edad adulta, etapa en la cual se representan importantes cambios a nivel físico, cognoscitivo, psicológico y social, encontrando a su vez que dichos cambios se presenta interrelacionados y tiene una duración de una década que va desde los 11 ó 12 años, hasta finales de los 19 o comienzos de los 20. Además se revisarán las etapas de desarrollo humano desde la perspectiva de Erikson (1968), revisando de manera amplia la crisis de identidad versus la confusión de la identidad (confusión de rol), en la cual el adolescente busca desarrollar un sentido de sí mismo.

Partiendo de la adolescencia, se tratará el tema de embarazo, a fin de constituir un marco de este proceso por el que pasa la mujer para convertirse en madre. El embarazo, el cual conlleva cambios fisiológicos en el cuerpo de la madre y cambios psicosociales en todos los miembros de la familia. En dicha etapa la madre es responsable de las influencias que tenga su futuro bebé, ya que sus estados de ánimo, su alimentación y su actividad diaria, afectan al bebé.

Así ambos temas adolescencia y embarazo llevaran a enlazar esas partes coadyuvándose para conocer y promover la conciencia de lo que viven las

jóvenes que pasan por ambas etapas al mismo tiempo y tienen como resultado la enorme vivencia en convertirse en madres.

Y como en toda parte del ser humano, encontramos que ante cada situación vivida, dentro de nosotros surge algo que nos hace pensar y nos lleva a un sentimiento, que procede a las emociones acerca de las cuales se explicará más adelante.

Una emoción es una reacción súbita que ocurre como una respuesta a un estímulo de un evento externo, se caracterizan por ser de una duración breve; por el contrario los sentimientos son de una mayor duración. Cuando algo sucede en nuestro alrededor tenemos una reacción a la que se le llama emoción, esta dura tan solo un momento y a continuación se genera un sentimiento, la emoción es aquella que genera un sentimiento, que a su vez genera un estado de ánimo.

Tomando la propuesta de Lange (2001), quien aborda las emociones desde la perspectiva de éstas, en la vida diaria; analizándose cada una desde la perspectiva positiva y la negativa. Se incluyen las emociones, como otro punto de partida, ya forman parte de lo que experimentamos como personas ante la vida y forman parte de nosotros.

Así mismo se abordarán aspectos teóricos de la psicoterapia humanista, tomando como punto de referencia a Carl Rogers como uno de los principales exponentes de las teorías humanistas. Ahondando en sus aportaciones desde su terapia centrada en el cliente, así como la evolución de la misma hasta ser llamada por Roger como Psicoterapia Centrada en la Persona.

A fin de abordar el trabajo con las jóvenes, tomare lo que Viktor E. Frankl (1947) nos aporta sobre la busca de del sentido de vida, es decir, de esa necesidad de hombre de buscar el significado de su vida, eso que lo mueve a lo largo de su vida, en lo que hace, piensa, vive y es capaz de morir por ello.

2.1 Formando mi identidad y convirtiéndome en madre

*“Ahora que todo nos parece extraño
y que no encontramos una solución
justo es el momento de no entender
nada y dejar al tiempo lento sanado.”
(Dupeyron, 2002:71)*

Una de las etapas de la vida, que la mayoría de las personas recuerda con mayor claridad, a diferencia de los primeros años de vida, es la adolescencia la cual es la apertura a la consolidación de la identidad y a la madurez.

Es un momento de incertidumbre ante los cambios, al igual como lo es el proceso de consentirse en madre, esos nueve meses de cambios e incertidumbres que vienen a darle un nuevo giro a nuestra vida.

La mayoría de las mujeres sueña con casarse con el hombre de sus sueños y después formar una familia al lado de esa persona, pero esta historia no siempre es así, ya que en ocasiones la mujer se encuentra sola ante el reto de ser madre.

Así como menciona Julieta Lujambio (2007) al ser adolescente, los padres, casi siempre, acaban acogiendo a los dos (a la joven y al bebé) y facilitando que la madre soltera salga a trabajar o siga estudiando. La joven adolescente por lo general está estudiando en el momento en que se embaraza, dependiendo de los padres y la situación económica, la joven requiere dejar a su hijo al cuidado de los padres para ella poder seguirse preparando o para mantener a su hijo.

Lo anterior viene a generar un conflicto, ya que es una etapa donde está aprendiendo cuáles son sus límites, y no sólo eso sino también a cuidarse sola, pero se tiene que aprender al mismo tiempo en que se aprende a cuidar de otra persona.

Un aspecto que viene a ser primordial dentro la formación de la propia identidad y de convertirse en madre al mismo tiempo, necesita marcar claramente que la joven, aunque sea adolescente, es la madre y que éste es el papel que debe de tomar, no la abuela, ni la tía, ellas pueden ayudar en su cuidado pero no deben de sustituir el papel de la madre (Lujambio, 2007).

Sólo se es adolescente una vez en la vida y el ser madre es una experiencia única, ambas pueden unirse en una persona joven, que requiere fortaleza y sobre todo el amarse a sí misma para que se pueda amar a ese hijo. De ambas etapas de la vida es de lo abordaremos más detalladamente a lo largo de este capítulo, adentrándonos en las características particulares de cada una, al igual de que es lo que pasa cuando se viven al mismo tiempo.

2.1.1 Qué es un adolescente

Cuando pensamos en un adolescente solo pensamos en alguien inmaduro y problemático. Pero ser adolescente es mucho más que eso, ya que también significa un universo de posibilidades, un conglomerado de identidades, vidas, sueños y deseos bajo esa mascara de ropa de moda, cabellos en la cara o con cortes extravagantes y perforaciones en su cuerpo como los famosos piercings, es una etapa que implica ir en busca de la vida y crear sueños.

Un adolescente es aquel que está pasando por un lapso en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que se presentan interrelacionados. Es una etapa de transición que va a llevar a los hombres y mujeres a definir su identidad afectiva, psicológica y social.

Este lapso de desarrollo dura desde los 11 ó 12 años hasta finales de los 19 o comienzos de los 20. Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad, es decir a la

capacidad para reproducirse. Así como obtener una madurez emocional la cual se puede alcanzar dependiendo de los logros al descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y establecer relaciones.

Se encontró que la personalidad del adolescente es cambiante, así como menciona José de Jesús González N. (2001):

“En casi todos los aspectos de la personalidad es una época de crisis,..., es el momento de un nuevo nacimiento: corporal y funcional por efecto biológico-sexual; emocional, no porque haya nuevas emociones sino debido a que existen ahora nuevas intensidades; social; psicológico, pues se adquiere la identidad; y axiológico, ya que se consolidan y jerarquizan los valores.” (p. 5)

La adolescencia va a ofrecer oportunidades de crecimiento, no sólo en la dimensión física, sino también en la competencia cognoscitiva y social, autonomía, autoestima e intimidad. Es una etapa en la que se enfrentan peligros más grandes para su bienestar físico y mental, que los jóvenes de otras épocas, tales como embarazo y crianza temprana, un alto índice de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidio. Riesgos que muchas veces se ven relacionados con comportamientos tales como el beber en exceso, consumir drogas, actividad sexual (sin uso de anticonceptivos o por influjo de las dos anteriores) y actividad delictiva.

Todo este cambio físico, cognoscitivo y psicosocial, como se mencionaba anteriormente, tiene inicio con la pubertad. En el momento en que comienza ésta, podemos observar un acelerado incremento en la producción de hormonas sexuales. Las niñas tienen niveles más altos de estrógenos y los muchachos de andrógenos. Una acumulación de leptina en el torrente sanguíneo puede estimular el hipotálamo para que envíe señales pulsantes a la glándula pituitaria cercana que, a su vez, puede llevar las glándulas sexuales a aumentar su secreción de hormonas.

Se llega a atribuir el aumento en el comportamiento emotivo y el estado de ánimo de la adolescencia temprana a los cambios hormonales. Sin embargo, otros factores también influyen: sexo, edad, temperamento y el momento en que se inicia la pubertad pueden modelar o acelerar los factores hormonales. Los factores del ambiente también establecen diferencias, los adolescentes tienden a comenzar la actividad sexual en relación a lo que hacen sus amigos y no realmente con lo que secretan sus glándulas. De aquí que se observa la importancia que tienen otras personas dentro de sus decisiones y acciones. Ya no sólo es importante la familia, sino que incluyen otras personas dentro de sus relaciones íntimas, como son los amigos, la pareja, compañeros, jefes, etc.

Es una etapa de cambios que lleva a una falta de estabilidad en su conducta social, existe una etapa en la adolescencia en la cual las chicas cambian su modo de actuar dependiendo de con que grupo se junte, si se le junta a una niña de trece con un grupo más joven, alrededor de los 11 años, se acopla a los juegos de ellas. Sin embargo, si se junta con un grupo de adolescentes también se adapta a la dinámica de dicho grupo.

Algunas personas pasan la pubertad muy rápido. Las chicas, en promedio, comienzan a mostrar el cambio de la pubertad entre los ocho y los diez años de edad. Sin embargo, es normal que se presenten los primeros signos desde los siete años, hasta los 14. En los muchachos, la edad promedio del inicio de la pubertad es los 12 años, pero sus cambios pueden empezar en cualquier época entre los nueve y los 16 años.

El crecimiento en los adolescentes implica un rápido aumento en la estatura y el peso, que generalmente comienza en las niñas entre los 9 $\frac{1}{2}$ y los 14 $\frac{1}{2}$ (por lo general a los 10) y en los muchachos entre los 10 $\frac{1}{2}$ y los 15 (usualmente entre los 12 y 13). Suele durar cerca de dos años; poco después de que termina, el joven alcanza su madurez sexual. Chicos y chicas prácticamente alcanzan su estatura definitiva a los 18 años.

Debido a que los cambios siguen su propio ritmo de tiempo, algunas partes del cuerpo pueden parecer desproporcionadas en algunos momentos.

Dentro de este desarrollo físico encontramos que hay dos tipos de características sexuales: las primarias, que son los órganos necesarios para la reproducción, los cuales crecen durante la pubertad y se desarrollan; y las secundarias, que son señales fisiológicas de maduración sexual que no involucran directamente los órganos sexuales.

Como parte de esa madurez sexual encontramos que en los hombres, el principal signo de la madurez sexual es la producción de esperma. *Espermaquia*: primera eyaculación, la cual se presenta en promedio a los 13 años. Y en las niñas la principal señal de la madurez sexual es la menstruación, un desprendimiento mensual de tejido de la pared del útero. *Menarquia*: primera menstruación de una niña. La época normal puede variar entre los 10 y los 16 ½ años. Los primeros periodos menstruales por lo general no incluyen la ovulación, y muchas niñas son incapaces de concebir durante 12 a 18 meses.

Todos estos cambios físicos pueden vivirse como algo angustiante y más cuando no se cuenta con información previa sobre qué cambios van a ir sucediendo ó cuando ocurren a temprana edad. Bartle, N. y Lieberman S. (2001) mencionan que con frecuencia, los cambios físicos aparentemente bruscos de la adolescencia hacen que las niñas se pongan ansiosas, incluso llegando a repercutir en la ansiedad de los padres, especialmente cuando estos cambios ocurren antes de lo usual. En lugar de disfrutar la aparición de las características femeninas, las chicas pueden llegar a sentirse abrumadas y confusas.

En esta etapa surge una inquietud por conocer más sobre la sexualidad ya que se despierta un interés por el sexo opuesto, se va modificando el carácter y la manera de pensar o concebir el mundo, también se medita acerca de cómo le gustaría llegar a ser, en este período se inspiran los proyectos, la vocación y el

plan de existencia o de vida. Al llegar la etapa adulta, cada persona crea por sí misma la historia de su propia vida: decide el curso que seguirá para alcanzar sus objetivos y anhelos, y toma el mando de su destino.

2.1.2 Conociéndome y queriéndome

Como parte de un desarrollo personal que permita la elaboración de un plan de vida, es de suma importancia el autoconocimiento, ya que a partir de saber ¿quién soy? se pueda pasar a saber ¿qué quiero para mi vida? No sólo eso, se da paso a una aceptación y a una valoración positiva sobre uno mismo.

En la etapa de la adolescencia, como parte de los cambios que se generan, se va transformando el cuerpo de niño y de la niña, formándose una nueva imagen y concepto sobre ellos mismos. Tal y como refiere González (2001, p.8): “Y mientras se adapta a su nuevo cuerpo, en lo profundo el adolescente vive un duelo por su cuerpo infantil perdido y sufre muchos temores ante lo que falsea que puede llegar a ser el que ahora posee.”

Como vemos, el adolescente deja atrás su cuerpo de niño con el que ya sabía manejarse ante la vida, ahora tiene que adaptar e incorporar a su imagen los cambios que va teniendo, los que se manifiestan (físicos) y los que están relacionados con sus nuevas actitudes e intereses.

Ya no es la imitación de mamá y papá ó jugar a ser grande, sino es ir tomando e integrando aquello que es agradable y que desea poseer para su persona. Cuando se está a la mitad de la adolescencia, la imagen está asociada a su propia percepción que tiene de su cuerpo y cómo lo ven los demás, en especial el sexo opuesto.

Los adolescentes están más preocupados por su aspecto físico (y en ocasiones no les gusta), ellos quieren ser altos, anchos de espalda, atléticos. Ellas quieren ser lindas, delgadas pero torneadas, con piel y cabello hermoso, son más infelices por su aspecto que los hombres y en ocasiones por esta

infelicidad se llegan a sentir gordas cuando no lo son y pueden tener problemas alimenticios.

Se tiene ideas y juicios basados en la mayoría de los casos, en los prototipos de belleza que se manejan en el momento, dejando de lado el sentirse sanos, en conocerse y en explotar las propias habilidades y potencialidades con que se cuentan.

Entre mayor conocimiento se tenga sobre “quién soy”, mayores van a ser las posibilidades de libertad de ser uno mismo y de elegir con responsabilidad la dirección de su vida (Álvarez, 1986), claro, esto no solo es básico en la adolescencia, desde el punto de vista de la terapia humanista-existencial es visto como una meta para el ser humano en general, ya que va a dar como resultado tener una dirección de nuestra vida que nos permita experimentarla en base a lo que nosotros somos y queremos.

Como seres humanos es importante para la vida conocer ¿qué queremos?, saber ¿qué pensamos?, ¿qué sentimos?, ¿qué deseamos? y saber ¿qué valores rigen nuestra vida? Y es precisamente en la adolescencia donde surgen todos estos cuestionamientos. Es cuando los valores vienen a ser muy criticados y puestos en tela de juicio. En esta etapa es el momento en que se evalúan cuáles son los valores, que pasa en la vida con ellos, como son vividos en el mundo, cómo se contradicen las personas que dicen tener un valor y en los actos no lo llevan a cabo (empezando los padres, maestros, amigos, etc.).

A partir de esa crítica, se les va atribuyendo un significado, un valor y se llegan a adoptar aquellos que van con la visión de vida que se tiene y son congruentes al auto concepto que se tiene sobre sí mismo.

Reich y Adcock en 1980 (citado por Yoffe, 1989. p.39) hablan sobre los valores mencionando que “sirven de normas; puede considerárseles como ideales por los que se lucha..., las actitudes y conductas pueden considerarse como

resultados de orientaciones valorativas”. Y claro, los valores son los que nos sirven para regular nuestros impulsos y la forma en cómo los vamos a satisfacerlos de acuerdo con la jerarquía que les pongamos nosotros, con nuestras prioridades en la vida. Los valores y su jerarquía van a ser parte de lo que somos, de la personalidad.

El autoconcepto se va a ir formando en la adolescencia, se integran valores como parte de las elecciones que se toman durante el proceso de desarrollo. El autoconcepto que se forme va a ser clave en el cuidado que se tiene uno mismo y de respeto que se tenga la persona. Como dice Hacker S. y Hacker R. (2001, p.56) “Si tú no te quieres lo suficiente y no tiene una buena imagen de ti mismo(a), entonces ninguna cantidad de enamoramientos o amor podrá ayudarte”.

De lo anterior podemos deducir que mucho del conocerme va de la mano con el quererme, es decir con la autoestima. Por autoestima vamos a entender el “estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrenarnos a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de la felicidad” (Branden N., 1991).

Autoestima implica el tener la confianza en nuestras capacidades y respeto por nosotros mismos. Es el poder estar seguros de que somos merecedores de amor, confianza, amistad, y que somos capaces de alcanzar grandes cosas. Tal como coinciden Satir y Branden, la autoestima nos fortalece, da energía y nos motiva. Gracias a ella, somos capaces de alcanzar logros y sentirnos orgullosos de ellos. El vivirnos satisfechos con nosotros mismos y dejarnos experimentar esa sensación. Podemos ver que el mundo tiene desafíos pero también oportunidades y que contamos con gran potencial para poder descubrirlos y disfrutarlos.

Gran ejemplo de ello, lo encontramos en las mujeres de hoy en día, ya que en la actualidad la mujer ha salido del estereotipo y de las expectativas que se tenían antes sobre ella; ahora estudia, se prepara y trabaja, es decir busca un crecimiento intelectual, laboral y emocional lo cual implica desafíos en donde el

autoestima viene a ser una parte importante en el sentido de que es un impulsor para la búsqueda de ese crecimiento personal, les da la seguridad necesaria para tener una comunicación más efectiva, para expresar lo que quieren y para establecer relaciones con otras personas que resulten positivas para ellas. Tal como lo dice Branden (1991, p.20): “Cuando una mujer tiene buen nivel de autoestima, tiende a tratar bien a los demás y a exigir que la traten bien a ella”.

Cuando nos damos cuenta de que la autoestima brinda resistencia, fortaleza, capacidad de reconstruirnos y transformarnos, podemos valorarla como una pieza importante en la sobrevivencia de nuestro espíritu. Lo cual nos lleva a pensar de qué forma se puede cultivar.

Para trabajar en la autoestima, como lo refiere Branden (1995) no se trabaja directamente sobre ella, sino que nos dirigimos a ciertas prácticas que si son incluidas en nuestra forma de vida influiremos por consecuencia en ella. Con lo anterior me refiero a los seis pilares de la autoestima que Branden nos plantea, los cuales son:

La práctica de vivir conscientemente.

La práctica de aceptarse a sí mismo.

La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.

La práctica de la autoafirmación.

La práctica de vivir con propósito.

La práctica de la integridad personal.

(p. 86)

Como bien lo señalan los pilares de la autoestima, la incorporación a nuestro actuar de dichas prácticas nos van a llevar a generar una autoestima positiva y al incremento de la misma.

Dichas prácticas implican estar en el mundo real, es decir en aceptar qué es lo que pasa en este momento respeto a mí y al mundo que me rodea; el ser consciente de nuestros sentimientos, emociones y actos sin negarlos y más

bien aceptándolos; el saber qué es lo que creo, que valores tengo y que deseos tengo a fin de defenderlos; el ser capaz de ser responsable de nosotros mismos y del logro de nuestros objetivos, saber que el logro de ellos depende de uno mismo y de enfocar nuestras acciones al logro de los mismos; y algo muy importante también el ser congruentes en el sentir, pensar y actuar a fin de ser unas personas integrales.

La autoestima va de la mano con la autoaceptación, al respecto cabe mencionar la idea con la que coincido con Virginia Satir (1995) en cuanto a ver que el aceptarnos, no es el ser conformistas y no querer cambiar ó mejorar, sino que como refiere ella “no es estar en guerra con nosotros mismos, no negar nuestra realidad actual, en este momento de nuestra existencia”. Creo que ese es un punto muy importante, ya que nos lleva a reflexionar el hecho de que como todo ser humano vamos creciendo y cambiando a lo largo de nuestra vida y que el aceptar nuestra forma de pensar, sentir y hacer en un momento determinado, en el que nos suceden cosas, es lo que nos surgió como forma de expresarnos.

Para ir concluyendo, me gustaría referir que la autoestima no es un concepto externo a nosotros, en otras palabras no está depositado en otras personas en cuando a que me amen o me admiren, por el contrario reside en uno mismo, forma parte de nuestro ser, es una experiencia íntima con nosotros mismos; como dice Branden (1991, p. 20): “La primera aventura amorosa que debemos consumir con éxito en esta vida es con nosotros mismos”.

Primero me tengo que querer a mí, para poder querer a los demás. Primero me respeto a mí, para poder respetar a los demás. La persona más valiosa que tenemos somos nosotros mismos, sin nosotros no podemos vivir. Siempre vamos a contar con la autoestima, va a estar ahí dentro de nosotros, como parte nuestro ser, nos ayudara para salir de situaciones que nos perturben, permitiéndonos ser nosotros mismos. En otras palabras:

“En las buenas y en las malas y en las peores circunstancias en que nos encontremos, la autoestima que hemos estado cultivando a lo largo

de nuestra vida nos permitirá responder por nosotros; que todo lo que hemos ganado allí está, nada se pierde.” (Velasco, 2003. p.13)

2.1.3 Mi identidad

Como toda etapa de cambio, el no estar seguros de que es lo que sigue, genera miedo, inseguridad y se busca la aprobación de los demás. Y siendo adolescentes, en donde se empieza a encontrar atractivo al sexo opuesto, se busca ser agradable a ellos (as) y buscar su aprobación lo cual influye en la forma de pensar, vestir y en gustos y deseos, tanto los amigos como en el novio. A pesar de no estar de acuerdo y no de estar a gusto con cierto tipo de ropa, peinados, etc. guarda silencio y simplemente hace lo que los demás hacen.

El tener una identidad propia, permite poder decir que es lo que uno prefiere, que es lo que se considera mejor para el propio estilo y forma de vida. Así como el respetar lo que los demás decidan para ellos. Para el logro de identidad en la adolescencia se requiere llegar tener una idea clara de la vida. Lo cual implica contar con madurez, no solo física sino psicológica dentro de la cual encontramos la parte emocional.

El tener una madurez emocional, implica tener a una persona al lado, a la cual se debe cuidar, respetar, dar atención; se deben de tomar decisiones propias y vivir de manera independiente de la familia, claro que esto no quiere decir dejar de amar a los padres sino de que se es capaz de vivir por uno mismo asumiendo derechos y obligaciones, así como el poder sustentar los gastos que se tengan de manera propia. La identidad lleva consigo el tener una escala de valores que rijan el actuar en la vida, el tener una vocación que lleve a consolidar las metas académicas y laborales.

La adolescencia es una etapa en la que se busca la propia identidad y parte de esa búsqueda lleva a una rebeldía ante la autoridad, a luchar por la independencia, se busca una aceptación por parte de los compañeros, se pasa

por cambios en su cuerpo y en la imagen que se tiene de ellos mismos. Por lo que se presenta un constante cuestionamiento, lo cual lleva a un choque con figuras como los padres, maestros, jefes, por esta búsqueda de ver ¿Quién soy? ¿En qué creo? ¿Qué quiero?

Y sobre esta búsqueda y comprensión de los valores en la adolescencia Pick S. y Vargas E. (1990) refieren que de hecho, en esta etapa se presenta un conflicto entre los valores propios y los de nuestros padres, amigos y maestros. Y que en la adolescencia se presentan dos tipos de conflictos; uno es entre lo que tenemos y lo que queremos tener; el otro es entre lo que somos y lo que nos gustaría ser. Para un adolescente el adulto tiene más derechos y libertad en comparación con la que tiene ellos, sin embargo no se ve que para tener libertad se requiere tener responsabilidad, ya que una va de la mano con la otra, y que por lo tanto se generan obligaciones, las cuales no se quieren y no se está preparado para tenerlas.

Hablando sobre identidad Erik Erikson, en 1965, dentro de su libro de “Las ocho etapas del hombre” modifica la teoría freudiana del desarrollo psicosexual, cambiando el concepto central de dicha teoría y enfatizando la adquisición de una identidad del Yo, Erikson tenía la idea de que el niño, con el fin de adquirir dicha identidad del yo fuerte y sana, tenía que recibir un reconocimiento de sus rendimiento y logros. De ahí la importancia de mencionar las etapas como él las plantea, para comprender por qué la Identidad se adquiere justo en la pubertad y adolescencia.

Para pasar de una etapa de desarrollo a lo siguiente depende de la solución e integración de la etapa anterior. A continuación se enuncias las etapas de Erikson y en paréntesis lo que pudiera equipararse con las etapas freudianas.

1. *Autonomía contra desconfianza (oral sensorial)*
2. *Autonomía contra vergüenza y duda (muscular anal)*
3. *Iniciativa contra culpa (locomotor genital)*
4. *Laboriosidad contra inferioridad (latencia)*

5. *Identidad contra difusión del propio papel (pubertad y adolescencia)*
6. *Intimidad contra aislamiento (adulto joven)*
7. *Fecundidad contra estancamiento (edad adulta)*
8. *Integridad del yo contra aversión, desesperación (madurez)*

(Citado por Muuss, 1984. p 49)

Según Erikson, la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. Aspectos muy diferentes de los experimentados en años anteriores, se presenta en ese período un elemento de discontinuidad que lo separa del desarrollo anterior. El joven se enfrenta con una resolución fisiológica dentro sí mismo que amenaza a su imagen corporal y a su identidad del yo. La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecer una identidad positiva del yo.

El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambio corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismo.

Dentro del contexto social donde se desenvuelve (compañeros, amigos, pandilla, banda) es el que le va a ayudar al adolescente a encontrar su propia identidad. Existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. Por lo que el adolescente busca identificarse con sus compañeros a través de la estereotipia de sí mismo, de sus ideales y creencias. Es decir:

“El adolescente trata de proyectar en otra persona su propio yo, aún difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de sí mismo y la propia identidad del yo” (Erikson, citado por Muuss, 1984. p.52)

Antes de pensar en matrimonio, la persona debe saber quién es y quién desea llegar a ser, es decir debe de haber sido establecida la identidad del yo. Una vez que la tenga claro esto podrá decidir qué persona es la que realmente es conveniente para ella.

Una vez que la persona tenga claro que es lo quiere y no ponga en tela de juicio su propia identidad es cuando empieza la madurez, ahora si el individuo es independiente, sabe lo que es, lo que quiere y como conseguirlo. Es decir:

La identidad del yo implica la integración total de ambiciones y aspiraciones vocacionales, junto con todas las cualidades adquiridas a través de identificaciones anteriores: imitación de los padres, enamoramientos, admiración de los héroes, etc. Únicamente el logro de todos esos aspectos de la identidad del yo –que podemos llamar integridad- permitirá la intimidad del amor sexual y afectivo, la amistad profunda y otras situaciones que requieren entregarse sin el temor de perder la identidad del yo en la etapa evolutiva siguiente” (Erikson, citado por Muuss, 1984. p.53)

Dentro de establecer la identidad del yo durante el periodo de pubertad va a permitir que la persona pueda incorporar dentro de su imagen corporal la madurez genital.

Podemos considerar la importancia de la adolescencia, desde el punto de vista eriksoniano, retomando como parte fundamental la integración de la identidad del yo, la cual nos permita obtener una madurez que a su vez nos de pautas de acción en nuestra vida no perdiendo de vista quiénes somos y hacia donde queremos ir.

2.1.4 Nueve meses, mi proceso de convertirme en madre

Como sabemos el ser madre se vincula inmediatamente con tener un hijo, pero no es simplemente tenerlo y ya, desde el momento en que la mujer se sabe embarazada viene un proceso de cambio, el cual puede ser visto como un proceso de preparación para recibir a ese bebe que está creciendo dentro del vientre materno.

Durante el transcurso del embarazo, la madre experimenta tanto sentimientos positivos como negativos; y es normal tener sentimientos encontrados sobre el embarazo y la maternidad; es mejor reconocerlos y enfrentarlos. Ya que es un proceso de nueve meses que representan “incluir a su nuevo hijo en sus planes, futuro, sentimientos y forma de vivir” (Stoppard, 1988).

El ser madre implica responsabilidades, pero esa responsabilidad idealmente empezaría desde el tener intimidad sexual, es decir, se debe de estar preparada ya que como lo mencionan Bartle, N. y Lieberman S. (2001) exige una disposición emocional y física, una pareja cariñosa y respetuosa y certeza interior.

La duración de la gestación en la mujer es de unos 280 días ó 40 semanas. En la mujer embarazada ocurren cambios físicos y psicológicos. Dentro de los cambios físicos encontramos náuseas; vómito; retiro de la menstruación; aumento de senos y dolor en los mismos, baja de la presión arterial lo que ocasiona mareos, fatiga, somnolencia; estreñimiento y aumento en la frecuencia de orina, sangrado de encías. Mientras que en los cambios psicológicos es frecuente sobre todo en el primer embarazo llanto fácil, en algunas mujeres embarazadas al principio quizá haya tendencia a la melancolía o caprichos raros sobre alimentación. Cuando el embarazo progresa, la mujer se relaja más y se siente más satisfecha. Por otra parte, las mujeres emocionalmente inestables pueden preocuparse mucho y volverse irritables a consecuencia del esfuerzo que significa el embarazo.

El esperar un bebé, afecta a la madre y a la familia, afecta la identidad de los padres, su aspecto emocional y las relaciones entre ellos, con sus propios padres y con el resto del mundo. Los padres comienzan durante el embarazo a establecer un vínculo emocional con bebé que está en desarrollo.

También puede llegar a implicar que los padres se preocupen por el costo que representa un hijo, así como el cuestionarse si están listos para ser padres.

González J. (2001) señala que “los estados emocionales que experimenta la mujer embarazada tiene sus raíces en la propia infancia”. La forma en cómo la madre vaya a experimentar su embarazo y el ser madre tiene que ver con el hecho de que es lo que la haya vivido desde ambas experiencias tal y como lo refiere Deutsch, en 1960, la madre vive una doble identificación, la primera vinculada en cómo se identifica ella con el feto desde el revivir su propia experiencia de vida intrauterina, y la otra en cuanto a lo que representa para la mujer embarazada su propia madre.

La mujer que se identifica con su ideal de madre y con su hijo que lo ve protegido por ella, lleva a que se dé un estado de unión íntimo entre ella y su bebé, ya que está permanentemente acompañada (González J., 2001). De ahí, que el parto pueda ser temido ya que representa la separación de su propia madre.

Un embarazo viene a ser algo que mueve en la mujer sus fibras más íntimas del ser mujer, ya que dentro de ella se forma una nueva vida. Pero no solo ella está en un proceso, sino la pareja y la familia. Así como el bebé se forma para salir al mundo, la mujer se prepara para ser madre. La mujer presenta cambios trascendentes y fundamentales claves en su vida ya que se vinculan con su pareja, con ella misma en cuanto al concepto y relación que tiene consigo misma, así como ese bebé que está en gestación dentro de ella con el cual va entretejiendo un vínculo muy fuerte, y se remonta a la relación con su propia madre.

La mujer presenta muchos cambios, muy fuertes en su vida pero también se llena de ilusiones y sueños. Como cuestiona Bartle N. y Lieberman S. (2001) “¿Pudiera ser que nos llegáramos a inflar demasiado durante el embarazo, no sólo de líquido amniótico, sino con todas nuestras esperanzas y sueños para el bebé que llevamos dentro de nosotras?”

De dicha pregunta podemos partir a considerar que la maternidad implica conductas, sentimientos e incluso fantasías hacia el bebé. La maternidad

implica el estar comprometida para ese ser que depende completamente de la madre ya que ella es la que está ahí para satisfacer sus necesidades, para protegerlo y enseñarle a vivir.

Dentro del embarazo la mamá experimenta temores acerca de su bebé, sobre todo en el último trimestre. Temores que van vinculados con el parto, posibles anomalías, en su capacidad de ser madre. Lo cual podemos ver como un proceso normal ante lo desconocido y lo nuevo. La mejor manera de enfrenarlo es no negando lo que se siente y el estar abierta a enfrentar los nuevos retos y a disfrutar las nuevas experiencias que conlleva el ser madre.

El embarazo produce cambios en la madre, en todas las esferas de su vida; puede considerarse como ese tiempo de preparación para la llegada de un nuevo ser, ya que permite a la madre y familia ir incorporándolo poco a poco a los nuevos planes de vida. Pero sobre todo permite a la mujer irse dando cuenta de que es madre y a establecer un vínculo afectivo con su hijo.

2.1.5 Un embarazo durante mi adolescencia

La adolescencia, como ya lo hemos mencionado es una parte importante en el desarrollo humano, al igual que lo es un embarazo. Ambas época que implican dejar lo conocido, de integrar los cambios y de formar una identidad a partir de todo lo nuevo.

En la adolescencia un embarazo viene a generar, en la mayoría de los casos, conflictos que van en todas direcciones, de la joven consigo misma, en casa, escuela, etc. Hay complicaciones psicosociales y físicas, ya que no se cuenta con la madurez necesaria.

Dentro de los problemas relacionados con la parte física se ha encontrado que los hijos de mujeres muy jóvenes tiene mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, de ser prematuros, incluso en el parto de pueden presentar complicaciones. Aunque se cuente con una capacidad biológica para procrear,

dicha capacidad no implica que el cuerpo de una adolescente, el cual está presentando los cambios propios de la edad, esté preparado para los otros cambios que son parte del embarazo. Es decir el cuerpo no es lo suficientemente maduro, tal como pasa con la capacidad psicológica, social y económica, las cuales no vienen a ser las adecuadas para criar a un hijo.

La joven que se sabe embarazada comienza a lidiar, desde la parte emocional, con la angustia, entusiasmo, esperanza, soledad, enojo. La adolescente se siente necesitada de cariño. Los miedos comienzan desde el tener que decir a los padres que se está esperando un bebé, que en ocasiones viene a ser más angustiante que el embarazo en sí.

Toda esta inmadurez la podemos ver plasmada con lo que nos refiere Bartle y Lieberman. (2001), a partir de sus investigaciones con adolescentes, acerca de la idea que tienen las chicas de que parecieran estar convencidas de que la esperanza o la negación ante el hecho de quedar embarazadas era un tipo de contracepción. Por una parte pareciera que no se es consciente de que todos estamos expuestos y que la realidad está más cerca de lo que parece. Si a esta forma de pensar se le suma el hecho de que la información que obtiene tiene un poquito de todo, tal como la receta de cómo se enteran las chicas de las cuestiones sexuales, la cual sería:

- 1 madre
- ½ docena de muy buenas amigas
- 1-10 tazas de televisión molida y adicionada para dar sabor
- 1 clase de educación sexual
- Revistas surtidas, desmenuzadas en pedacitos
- 2 tazas de películas
- Espolvoree libremente lo anterior con:*
- Páginas de libros en trozos
- 1 taza de prima o hermana mayor
- 1 pizca de padre
- Compañeras surtidas al gusto

(Bartle, N. y Lieberman S., 2001, p. 125)

Nos damos cuenta de que los adolescentes están bombardeados de información, opiniones, juicios y formas de vida. El tener relaciones sexuales, ya no solo es pensado como algo relacionado con el matrimonio, son empleadas como medios de salir de una situación de violencia intrafamiliar, incluso para retener a la pareja. Se remedia un problema entrando a otro, del cual desconocemos la responsabilidad, dedicación y el trabajo que conlleva. Por lo que el resultado viene a ser un hijo no deseado que en ocasiones es maltratado, no me refiero solo a lo que correspondiente a la parte física, sino que ese bebé no deseado no recibe la atención y cariño que recibiría un niño deseado.

El adolescente puede optar por varios caminos, tener el bebé, conservarlo o darlo en adopción, o incluso abortar. Cada una implica consecuencias. Si pesamos en que la madre tenga y mantenga a su lado a su hijo, sabemos que va a repercutir en su educación, empleo, relaciones de pareja, incluso puede llegar a sufrir discriminación social.

Mientras que pensar en el aborto, muchas veces se justifica con el argumento de que no obstaculiza el crecimiento de la madre y se evita un niño que sufra de maltrato. Pero considero, al igual que González J. (2001) que un aborto deja cicatrices imborrables y muy dolorosas, que implica lidiar con culpa y depresión.

Por lo que, el medio considerado el más adecuado es la planificación, que no solo implica enseñar en clases los tipos de anticonceptivos, por el contrario el hablar de sexualidad, implica hablar de relaciones, autoestima, de ser mujer y ser hombre, matrimonio, maternidad, paternidad, valores, y sobre todo la importancia de saber que se quiere en la vida y para la vida y de qué manera llegar a ello.

2.1.6 Relación de madre-hijo

Al hablar de la relación que se establece entre madre e hijo, nos referimos a un vínculo muy especial que tiene su origen durante el embarazo y que se irá fortaleciendo con cada experiencia donde estén vinculados ambos. Como sabemos, un bebé no es autosuficiente, por lo que depende completamente de su madre y padre. Requiere de mucha atención, tiempo y dedicación.

Un bebé implica más responsabilidades y obligaciones, ya que es una personita que no cuenta con las capacidades todavía de satisfacer por sí misma sus necesidades, por lo que la madre es la persona que se encarga de satisfacerlas, dentro de dichas necesidades, a parte de la alimentación, el aseo, el cuidado, el bebé necesita de mucho amor y cariño. Y no solo cuando es muy pequeño sino a lo largo de su vida, dicho amor, cariño y afecto le van a ir ayudando a sentirse querido a formar su autoestima y a saber cómo es amar y ser amado.

La forma de expresión de los niños es diferente de acuerdo a su edad. Cuando son muy pequeños, ellos demuestran su cariño por medio de besos, abrazos, etc. A medida que van creciendo, la forma de interacción de un hijo con su madre va cambiando, responde de manera más clara ante las atenciones y cuidados de su madre, exigiendo demasiado a los padres.

Todas las necesidades van cambiando de acuerdo a la etapa del desarrollo. Mamá debe de saber que su hijo va creciendo así como estar preparada y contar con la madurez necesaria para entender qué es lo que necesita su hijo y cómo puede cubrir sus necesidades.

La relación de una madre con su hijo, es de las más importantes para cada persona, es la primera relación significativa que se tiene en el inicio de la vida, se aprende a confiar en esa persona que es la madre, a amar y demostrar cariño.

2.2 Con el corazón en la mano

“así es...

De la ilusión

Escribiste en la tabla de mi corazón: desea.

Y yo anduve días y días loco y aromado y triste...”

Jaime Sabines

Como parte integral del ser humano, revisaremos las emociones, las actitudes y los sentimientos ya que forman parte de la vida en todos los seres humanos, además de estar constantemente presentes como resultado de la interacción de la persona con ella misma, con los demás y con el entorno donde se desenvuelve día a día.

Cuando se quiere poner en palabras aquello que sentimos, nos encontramos que no es tarea fácil, ya que traducirlo tal y como lo sentimos con toda la intensidad con que es vivida llega a ser un evento difícil; sin embargo, tanto la alegría o tristeza, lo que si podemos hacer es vivirlas a plenitud; y como comenta Esquivel L. (2007, p. 19) *“las emociones se viven, se sienten, se reconocen, pero sólo una parte de ellas se puede expresar en palabras o conceptos.”*

Al ir caminando por la vida nos vamos encontrando ante situaciones, acciones, eventos, incluso olores y sabores, que traen recuerdos llenos de ideas e imágenes, pero sobre todo de emociones y sentimientos. Cada recuerdo queda impregnado en nuestro ser, al igual que todo aquello que nos hizo sentir, el olor de un chocolate caliente puede recordar a nuestra mamá en una dulce mañana de un domingo. Pero no solo eso, sino recordamos el cariño que le tenemos, así como el amor que ella manifestaba a través de esa taza de chocolate.

A pesar de que son parte de todo ser humano la sociedad a lo largo de la historia ha ido suprimiéndolas y dándoles una connotación de ser inútiles en la vida, como si estorbaran, pareciera que para ser expresadas nuestras emociones y sentimientos se tuviera que buscar un lugar lejano, donde se pueda estar completamente a solas para poder dejar que se manifiesten. Por lo

tanto frente a otras personas se recurre a una máscara a fin de mostrar solo aquello que la sociedad permite como aceptable. Como se prohíbe que se muestren, la persona solo logra un descontrol que da como resultado no saber qué hacer con ellas, sin embargo como refiere Esquivel L., en el 2007, *“la abundancia de pensamiento ¡siempre estuvieron acompañados por emociones!”* (p.23). Encontramos incluso en los pensamientos filosóficos, de grandes inventores e investigadores, no solo encontramos pensamiento sino también es inevitable la expresión de una emoción. Coincido con Esquivel L., en que vivimos emocionados y pensando, no podemos separarlos, en muchas ocasiones el motivante es la emoción y en otras tantas al pensar recuperamos una emoción. Inclusive pareciera que las prisas que conlleva la actualidad ha llevado a dejar de lado a los demás, y si no nos damos cuenta de nuestros propios sentimientos, menos en los del otro.

Si retomamos la idea básica de Expresión que refiere Walton, S. (2005) entendemos que las emociones de todos los seres humanos del mundo son tan innatas y fundamentalmente regulares como su estructura ósea, lo cual queda de manifiesto en la universalidad de las formas con que las expresan. No cabe duda de que la expresión corporal nos dé una información de lo que está sintiendo una persona. Por lo tanto, las personas comunicamos a los demás, incluso de forma involuntaria, como es su sentir y lo hacemos de manera habitual.

La actitud con la que va una persona por el mundo, depende en gran medida de su estado emocional ya que este va a influir la forma en cómo percibe al mundo. Es necesario ser conscientes y congruentes con lo que sentimos y con lo que pensamos a fin de reconocer como es que me encuentro. El verdadero crecimiento implica conocerse a uno mismo.

Si uno mismo no es capaz de reconocer qué es lo que siento pues entonces menos, como dice Esquivel L. (2007), podremos alcanzar a comprender lo que nos puede beneficiar al nacimiento de una sonrisa en nuestro corazón.

Existen incluso emociones que si no son reconocidas y se dejan simplemente dentro del cuerpo sin hacer nada por liberarlas y dejar que la energía fluya, nos encontramos, por ejemplo que el estrés hace que el cuerpo se contraiga y por lo tanto no lo deja trabajar adecuadamente que la angustia duele y enferma al igual que lo hace la ira, la envidia y el temor.

Las emociones, los sentimientos y las actitudes, son formas que van a influir en cómo nos relacionamos con nosotros, con los demás y con el mundo, por lo tanto deben de ser consideradas como parte fundamental de la persona. Por lo cual se retomarán cada una de ellas, debido a su importancia ya que se manifiesta en situaciones de la vida, como es el ser madre a temprana edad, y que el reconocimiento de ellas ayudará a un autoconocimiento a manejarlas adecuadamente.

2.2.1 Emociones, sentimientos y actitudes

En un momento u otro, todos hemos experimentado los fuertes sentimientos que acompañan a las experiencias ya sean placenteras o displacenteras. Tal vez hemos sentido la emoción de obtener un premio, el gozo de estar enamorados, la pena por la muerte de alguien cercano a nosotros o la angustia por no entregar un documento importante; pese a la naturaleza de ellos, todos representan emociones.

La palabra emoción, desde su raíz latina es *emovere*, formada por el verbo <<motere>> que significa mover y el prefijo <<e>> que implica alejarse, por lo tanto la etimología sugiere que una emoción es un impulso que nos invita a actuar (Esquivel, L. 2007, p. 26). De ahí que la función de las emociones sean la de prepararnos para la acción, moldear nuestro comportamiento futuro y ayudarnos a interactuar con los demás.

Desde el punto de vista de la personalidad saludable de la que nos hablan Jourard, S. M. y Landsman, T. (2005, p. 101) una emoción puede ser definida como:

“serie de sentimientos organizados, acrecentados o fortalecidos, ya sea como una reacción frente a una amenaza contra la persona (como sucede con la cólera o la indignación) o como reacción a la percepción de engrandecimiento de la persona (como sucede con la alegría o el éxtasis)”.

Desde esta perspectiva de la persona sana, se considera como una característica de la misma el poder expresar libremente los sentimientos o emociones de manera que la persona pueda regularlos y controlarlos.

Coincido con la idea de Jourard y Landsman (2005) de que la emoción da intensidad y significado a la vida. Estamos divertidos y nos reímos; alguien nos insulta y nos enojamos. Una joven adolescente recibe la noticia de que va ser madre y se siente en shock del susto, poniendo como referencia la situación de la adolescente en que tiene angustia y miedo por el hecho de tener que decirles a los padres de su embarazo, la duda de que va a pasar con sus estudios, como va a reaccionar su novio si la apoyara o no; el cumulo de estas emociones en una situación así podrían ser más displácelas que placenteras y de ese modo es como estaría viviendo su realidad.

Hablando sobre la emoción, encontramos que es una cualidad de la experiencia y una cualidad expresiva de acción. Así, para Jourard, S. M. y Landsman, T. (2005, p. 102) se puede hablar de experiencia emocional y de expresión emocional. La primera es la emoción considerada desde una perspectiva fenomenológica (es decir, desde el punto de vista de la persona), mientras que la expresión emocional es la forma en que la experiencia emocional aparece ante un observador.

Las emociones van a determinar ¿cómo y cuándo? Actuar. Ya que como nos comenta Esquivel, L. (2007) *“una emoción puede tener el poder destructor del*

rayo o puede ser el suspiro más tranquilo y vivificador que un ser humano puede experimentar” (p. 34). Y sí, existen emociones que paralizan y no permiten avanzar, pero también existen aquellas que llevan a actuar; y mucho tiene que ver con el estímulo que generó la emoción, va dar una acción en relación al mismo.

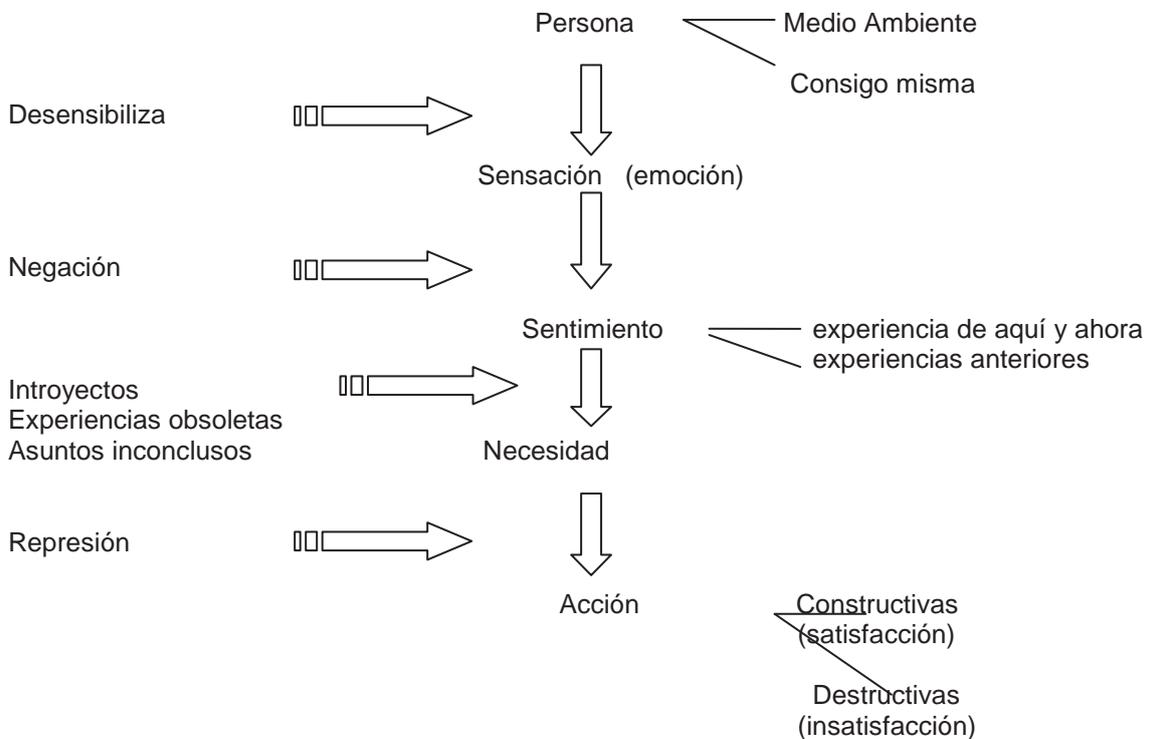
El vivir va a implicar que estemos expuestos a experimentar un sin número de emociones, el que se quieran negar no va a resolver nada, es parte del conocer el mundo y de disfrutarlo, por lo que es mejor no esconderlas y darles el mejor punto de vista y aprender a vivir con ellas para poder controlarlas, no ha suprimirlas.

Me gusta la forma en cómo Esquivel, L (2007, p. 37-38) concibe a las emociones, si les pudiera dar cuerpo y cortarlas con un bisturí, refiere que descubriríamos que debajo de ellas hay tres capas perfectamente definidas:

- A) Es la base y está formada por la esperanza que todos los seres humanos tenemos de sentirnos mejor, por la búsqueda del bienestar.*
- B) Encima de la esperanza está todo lo que el ser humano quiere. Sus deseos, sus necesidades, sus metas en la vida.*
- C) Por último se encuentran las capacidades y las habilidades que el hombre tiene para lograr lo que quiere.*

Lo interesante de estudiar a las emociones desde esta perspectiva daría la oportunidad de conocer más a las personas ya que podríamos entenderlas desde cuáles son sus esperanzas, sus deseos, necesidades, metas, así como sus capacidades y habilidades; de esta forma no solo podríamos conocer, comprender y aceptar a los demás, también podríamos hacer lo mismo con nosotros mismos.

La psicoterapia humanista toma en cuenta que las emociones tienen un proceso, el es llamado “proceso emocional organísmico” tal como refiere Miriam Muñoz (2009, p. 97), el cual sería el siguiente:



Al revisar cual es proceso de las emociones nos podemos dar cuenta como un estímulo es el que genera una sensación, es decir una emoción, la cual va dar origen al sentimiento. Los sentimientos son la voz de las necesidades, una vez identificada la necesidad se podrá actuar.

Pareciera que las emociones van de la mano de los sentimientos, para ello Alonso, N. (2006, p. 51) hace una diferencia entre lo que son es la emoción y lo que es el sentimiento.

Por emoción vamos a entender como lo más primario de la experiencia, es la respuesta inconsciente y corporal a un estímulo o experiencia para los cuales no se tiene nombre y, en ocasiones, ni siquiera se identifican.

Mientras que el sentimiento es la conciencia de la emoción. Viene a ser la identificación y el nombre que se le da a una emoción.

Las cinco emociones innatas del ser humano son: alegría, tristeza, enojo, miedo y afecto (Muñoz M. 2009). Son con los que nacen las personas de ellos se derivan los demás, como sería soledad, angustia, responsabilidad, confianza, plenitud, libertad, entre otros.

En ocasiones los sentimientos que producen determinadas situaciones son negados por las personas, como los que son producidos a raíz de un embarazo en la adolescencia, en donde la joven que experimenta ser madre a temprana edad, niega aquellos sentimientos (o los minimiza) como por ejemplo son el miedo, la tristeza y el enojo, a fin de mantener la fachada de que todo está bien y no pasa nada. Eso mismo es lo que encontramos en una joven en dicha situación quien refiere *“Igual estoy triste pero trato de que no me vean”* y sin embargo ella misma sabe que es lo que siente: *“Se que dentro de mi traigo una tristeza grandísima”*.

Lo importante es reconocerlos y expresarlos coherentemente, con congruencia. Lo que se necesita hacer sería que la alegría llevara a compartir, la tristeza a estar con uno mismo, el enojo a poner límites, el miedo a tener cuidado y apoyo; y el afecto a tener contacto y cercanía.

Como parte la persona, encontramos también las actitudes, Wittaker (2002), da como definición de actitud como reacción afectiva, positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

Las actitudes son evaluaciones aprendidas sobre una determinada persona, comportamiento, creencia o cosa. Como son aprendidas se diferencian de lo que es el hambre, la sed y el sexo, los cuales nos motivos biosociales.

Por lo general son aprendidas de los grupos con los que se relaciona la persona, hacia los cuales se siente identificado ó tiene que obedecer. La

facilidad con que se modifican las actitudes para Feldman, R. (2006, p. 529) depende de varios factores, como serían los siguientes: 1) La fuente del mensaje, es decir las características de la persona que transmite el mensaje; 2) Características del mensaje, que serían la forma en cómo se transmite el mensaje; y, 3) Características del objetivo, son las que van a determinar si se acepta o no el mensaje.

Pero qué relación se establece entre las actitudes y las emociones, que anteriormente revisamos, lo vamos a entrar en relación con los elementos con los que se componen las actitudes lo cuales son tres: lo que piensa (componente cognitivo); lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Es decir lo que se siente ante determinada situación, va influir en la conducta a ejecutar. La actitud es un preámbulo para ejercer una conducta, ya que de ella va depender la forma en cómo se tiende a reacción ante determinada situación. Existen diferentes tipos de actitudes, los cuales son:

- Actitud emotiva
- Actitud desinteresada
- Actitud manipuladora
- Actitud interesada
- Actitud integradora

En cada una de ellas se ve que ese vincula con algún sentimiento que se tenga respecto a la situación y que por lo consiguiente la actitud que se manifieste va variar, ya sea de acercamiento con otra persona en cuanto a la parte afectiva, el estar con el otro sin buscar un beneficio propio mientras que otra solo se busca un beneficio propio, claro que también está la actitud que se ve tanto la parte personal pero también se ve por el otro.

2.2.2 Las que me sanan y las que me duelen

Dentro de las emociones podemos distinguir según Esquivel, L. (2007) dos tipos, las negativas y las positivas. Las primeras generan tensión, obstaculizan el flujo de energía, debilitan, entorpecen el funcionamiento de los órganos, dificultan la asimilación de ideas, es decir generan cuestiones que no son óptimas para la persona. Dentro de estas podemos encontrar el odio, la ira, la tristeza y el temor.

Por otro lado, las emociones positivas, por su parte, nos relajan, liberan energía, refuerzan el sistema inmunológico, permiten que fluya la energía, ponen más alerta, incluso agudizan la capacidad de aprendizaje. Entre ellas, se encuentra la compasión, el amor, la alegría y la admiración.

En qué consiste el hecho de que algunas sanen y otras enfermen, en la forma en cómo las experimentamos y como las aceptamos. Incluso nadie está todo el tiempo triste o enojado, como nos dice Esquivel, L. (2007). Claro que también amamos y nos sentimos felices.

Remontándonos a la historia de las emociones podemos encontrar que incluso Darwin realizó un estudio sobre ellas, el postulo que existían seis emociones básicas facialmente legibles: felicidad, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa, sin embargo en sus textos habla de muchas emociones más.

Tomando estas seis emociones Darwin (citado por Walton, S., 2005) realiza un estudio sobre cada una de ellas, a continuación las abordaremos a fin de tener una idea sobre cada una de ellas:

🕒 Felicidad

Es definida como suerte o buena fortuna; éxito y prosperidad. Es considerada como un estado placentero derivado del éxito o de algo que es considerado como bueno. Da como resultado una actitud feliz, optima, oportunidad y de

gozo. Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 401) refiere que los indicadores físicos de la felicidad son:

Sonreír, retracción de las comisuras de los labios, bajar el exterior de las cejas, aceleración de la sangre, brillo en los ojos, buen color en el semblante, dar palmas, dar saltos, bailar, llorar.

Walton S. opina que no es aventurado sugerir que la felicidad depende de la suerte y que, por lo tanto, no tiene sentido lanzarse en su búsqueda. Él cita a Chang Tzu (primer intérprete taoísta) quien refiere que la felicidad se basa en no buscar la felicidad. Y claro, la felicidad no se encuentra en los árboles, ni la vamos a encontrar debajo de una piedra, ni enterrada en una isla lejana, la felicidad, considero, se encuentra en el sentido que le da cada persona a las cosas, y que por lo tanto lo hace sentir feliz.

© Tristeza

Se define como sentimiento o disposición de afligido o acongojado. Taciturno, sombrío. Que aflige, perturba; calamitoso, lamentable. Deplorablemente malo. Los indicadores físicos según Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 162) son:

Elevar el extremo interno de las cejas, bajar las comisuras de los labios, ralentizar la respiración, descenso de la presión arterial, palidez, flacidez muscular, párpados caídos, dejar caer la cabeza, contracción el pecho. En casos extremos: movimientos frenéticos y violentos de los brazos y torso, pasividad inmóvil, mecerse hacia delante y hacia atrás, respiración espasmódica, sensación de ahogo (de tener un nudo en la garganta), llantos, gritos.

La tristeza se considera como estado de desilusión el cual es permanente y que solo en ocasiones da cabida a un inesperado momento de felicidad. Para Andrew Solomon, (citado por Walton, S. 2005) la depresión es defecto del

amor, ya que por poder amar se puede caer en la desesperación de perder ese amor.

La tristeza es parte de la vida como lo son las demás emociones, sin embargo, hay que aprender a vivirla cuando es el momento de hacerlo, en aquellas situaciones donde la tristeza embarga como cuando se pierde a un ser querido, sin embargo hay que tenerla solo un tiempo y después dejarla ir, ya que la melancolía se puede volver como dice Keats (citado por Walton, S. 2005) cuando se dirige al ruiseñor, <<un medio enamorado de la fácil muerte>>. Lo que significa perder la voluntad de vivir.

© Ira

Definida como aquello que causa dolor o aflige, o la sensación que produce; problema, irritación, pesar. Los indicadores físicos según Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 69) son:

Aumento de la frecuencia cardiaca, sonrojo, contracción de las pupilas, abrir mucho los ojos, brillo de los ojos, respiración agitada, dilatar los orificios de la nariz, hinchazón de la venas de la frente y el cuello, inclinar el cuerpo hacia el autor de la ofensa, apretar o rechinar los dientes, hacer aspavientos, dificultades de vocalización, afasia, hablar con agitación o rápidamente, echar espuma por la boca, apretar los labios; a veces, mostrar los colmillos de uno de los lados de la boca.

La ira tiene mucha fuerza e impulsa a la acción. En ocasiones hace que a persona pierda el control, sin embargo se considera que aunque es una emoción explosiva es breve.

Cuando se está furioso se quiere destruir y dañar aquello que la desencadeno, pero por su naturaleza de búsqueda de daño muchas veces se niega que exista, pero como menciona Walton, S. (2005) a lo que lleva reprimirla es a

magnificarla. Por lo que lo más recomendable sería saber cómo contralar y desahogarla de manera que no dañe a la propia persona ni a otros.

🕒 Miedo

Cuando se tiene miedo se siente pesar ó incomodidad ya que se la persona percibe un mal ó un peligro. Genera sensación de alarma o de espanto. Inquietud, ansiedad por la seguridad de una persona o cosa. Los indicadores físicos según Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 25) son:

Abrir mucho los ojos y la boca, enarcar las cejas, parálisis, contener la respiración, agacharse/encogerse, aumento de la frecuencia cardíaca, palidez, sudor frío, erección de los cabellos, respiración acelerada, disfunción de las glándulas salivales, sequedad en la boca, temblores, falta de voz, pupilas dilatadas, contracción de los músculos del cuello.

El miedo llega a vencer a la personas, ya que lleva a temer incluso cosas inciertas, que podrían llegar a ocurrir o no, que incluso llevan a temer cosas que no existen o que no tiene una explicación.

El terror primordial que se encuentra en las personas es el temor a la propia muerte y a la de la familia (Walton, S. 2005, p. 31)

El miedo ha sido incluso empleado por las autoridades a lo largo del tiempo, a fin de tener un control sobre las personas por lo que se busca la forma de generarlo de manera deliberada. Sin embargo la mejor arma contra el miedo es saber que a lo único que le tenemos que tener miedo es al miedo mismo, tal como lo dijo Roosevelt (citado por Walton, S. 2005); el tenía razón ya que otras cosas pueden ser vencidas pero y el miedo se debe usa como beneficio, como un recurso que ayuda a la protección.

🌀 Asco

Decimos que tenemos asco cuando sentimos una intensa repugnancia hacia lo que resulta aborrecible u ofensivo. También puede ser definida como una profunda e instintiva insatisfacción. Para Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 115) los indicadores físicos del asco son:

Quedarse boquiabierto, escupir, soplar haciendo bocina con los labios, aclararse la garganta con el sonido característico (¡aj!, ¡puaj!), estremecimiento con los brazos presionando sobre los costados y los hombros encogidos, repliegue del labio superior, repliegue y arqueamiento del labio inferior, arrugar la nariz, dilatar los orificios nasales, fruncir el ceño, gesto de rechazo o de protección frente al objeto que nos resulta ofensivo. En casos extremos; arcadas, vómitos.

El asco nos muestra que hay un rechazo físico, el cual es más fuerte que en ninguna otra emoción negativa. Desde el terreno moral, la idea de excedernos ya sea con la comida, el alcohol, las drogas o el sexo, nos genera sentir asco de nosotros mismos, ya que no pudimos controlarnos.

Walton, S. (2005, p.158) relaciona que lo que implica al asco como respuesta moral es que casi siempre lo impulsa la ira. Él refiere que *“algunas veces esa ira tiene su origen en la dolorosa sensación de nuestra impotencia ante la provocación y otras es precisamente la ira la que se transforma en asco hacia nosotros mismos por continuar soportando aquello que nos pone furiosos en lugar de buscar una reacción de algún tipo.”*

🌀 Sorpresa

Definida como el acto de acercarse a una persona sin que lo espere, o de coger desprevenido; un ataque repentino. También se relaciona con la aparición de una enfermedad. Es el sentimiento repentino de una emoción. Lo

que nos coge por sorpresa, cualquier cosa inesperada o sorprendente. La sensación o emoción de algo inesperado, o para lo que uno no estaba preparado; sensación o estado de ánimo cercano al asombro causado por un incidente o circunstancia inesperados; alarma, terror o perplejidad causados por un ataque o desgracia repentinos. Los indicadores físicos según Darwin (citado por Walton, S., 2005, p. 367) son:

Abrir mucho los ojos, enarcar las cejas, arrugar la frente, abrir la boca, hacer bocina con los labios, inspiración repentina por la boca, chascar la lengua, levantar los brazos con las palmas hacia fuera y los dedos separados, llevarse una mano abierta a la boca.

Se considera una emoción por el hecho de que su forma espontánea y su corta duración le da la estructura de emoción así como por la gran expresión facial.

Existen muchas más emociones, sin embargo el haber revisado las anteriores detenidamente, nos da la posibilidad de observar cómo es que las emociones son innatas y que la expresión facial que se manifiesta por la presencia de una de ellas es la misma que presenta una persona del continente americano a una persona del continente europeo.

Inclusive dentro de la terapia psicológica el tener presente el lenguaje no verbal de la persona ayuda a tener información valiosa de cómo se está sintiendo, inclusive darnos cuenta si realmente lo que dice tiene relación con cómo se está sintiendo realmente.

Emociones hay muchas, por lo que la clasificación mencionada anteriormente solo era para mostrar las emociones básicas, sin embargo para tener una visión más amplia de las emociones, remataré la relación que realiza Jourard, S. M. y Landsman, T. (2005) en su libro "*La personalidad saludable*" en donde manejan las emociones en cuanto si son positivas o negativas. Inclusive se da el siguiente grupo de términos que pueden tener ambos valores según sea el origen del estímulo que lo provoca; los cuales son los siguientes:

- *Estar fuera de sí (de cólera o de alegría)*
- *Apasionado (con furia o amor)*
- *Excitado (encolerizado o excitado eróticamente)*
- *Anheloso (de consuelo o de amor)*
- *Melancólico (triste o contento)*
- *Pasmado (molesto o complacido)*
- *Sorprendido (agradable o desagradable)”*

(p. 102)

A continuación mostrare la relación que ellos hacen de las emociones, con la finalidad de ampliar la perspectiva sobre ellas.

Relación de algunas emociones		
<i>Positivas</i>		
Alegría	Fe	Vivacidad
Éxtasis	Deseo	Alborozo
Espontaneidad	Ánimo	Desenvoltura
Regocijo	Felicidad	Libertad
Orgullo	Sociabilidad	Gallardía
Inocencia	Gozo	Descuido
Pureza	Humor	Deseo de tener cuidado
Buenos sentimientos	Respeto	Recelo
Deleite	Frivolidad	Amabilidad
Atracción	Satisfacción	Afecto
Ternura	Entusiasmo	Cariño
Excitación	Embeleso	Sentimentalismo
Interés	Alivio	Bondad
Compasión	Despreocupación	Benevolencia
Jovialidad	Encanto	Cordialidad
Gusto	Arrebato	Generosidad
Júbilo	Dicha	Fervor
Confianza	Delirio	Exultación
Estremecimiento	Exaltación	
Esperanza	Gratitud	
Simpatía	Fascinación	
Amor	Tranquilidad	
Excitación erótica	Comodidad	

Placer	Seguridad	
Sorpresa	Vitalidad	
<i>Negativas</i>		
Desgracia	Sentimiento de inferioridad	Susplicacia
Depresión opresión aletargamiento	Tristeza	Antipatía
Vergüenza	Falta de interés	Ignorancia
Culpa	Crueldad	Miedo
Lascivia	Fastidio	Ira
Obscenedad	De un hilo	Perturbación
Temor	Incomodidad	Ansiedad
Disgusto	Intimidad	Exasperación
Cólera	Falta de coraje	Mal humor
Celos	Repudio	Tirria
Amenaza	Cobardía	Enojo
Dolor	Frustración	Mal carácter
Angustia	Amenaza	Desagrado
Desconcierto	Preocupación	Acrimonia
Desaliento	Rencor	Falta de ánimo
Alarma	Molestia	Indignación
Furia	Sentirse petrificado	Saña
Pánico	Sobresalto	Insatisfacción
Terror	Inquietud	Mortificación
Consternación	Nerviosismo	Impaciencia
Abatimiento	Melancolía	Provocación
Conmoción	Furia	Ofensa
Acoso	Odio	Petulancia
Rabia	Resentimiento	Inquietud
Deseo de aterrorizar	Venganza	Amargura
Sentir que se pende	Irritación	
Indecencia	Antagonismo	

(p. 103-104)

Cada emoción nos lleva a experimentar sensaciones diferentes, generan dentro de nosotros sentimientos diferentes, y lo importante es el conocerlas, pero sobre todo reconocerlas en nosotros mismo lleva a un autoconocimiento. Así como lo comenta Watson, S. (2005, p. 439): *“Un mundo en el que brilla la dicha es un mundo que bien puede pasarse sin miedo, ira, asco, ni celos, y un mundo así es un mundo en el que merece la pena vivir.”*

Y así como cuando recupero mi capacidad de perdonar a partir de la ira; al igual de reconocer cuando lo he vencido y tomar conciencia de uno mismo al haberlo conseguido para entonces saberlo aprovechar como una señal de alarma para cuidado solo cuando sea necesario; también podemos disfrutar el estar felices y saber que no va a ser solo una vez, sino que la vida nos traerá más felicidad. Solo es cuestión de vivir cada instante.

2.2.3 Como manejo lo que guardo en mi corazón

Las emociones y los sentimientos que tenemos en algún momento de la vida, no siempre los expresamos adecuadamente, sobre todo aquellos que consideramos como negativos.

Y es cierto lo que dice Esquivel L. (2007) en cuanto a que tristeza, que ese sufrimiento que sentimos termine de un momento a otro, tal como si fuera un acto de magia, y claro que no es así como pasar, depende de nosotros mismos que el cambio se dé, para que demos paso a la alegría y de esta forma el dolor se vaya o que la menos sea más llevadero.

El brindar un espacio en día para relajar cada musculo del cuerpo, o simplemente reírnos un rato, eso ayudara que el organismo se libre de las tensiones. Y en efecto como señala Esquivel L. (2007) después de una sesión de carcajadas, el cuerpo se relaja, las glándulas secretan todo tipo de sustancias, como lágrimas, sudor, saliva; se permite que la energía fluya dando paso a un estado de armonía.

De bajo de alegría o de una tristeza, se encuentra una necesidad de afecto, de ser aceptado, apreciado y amado; esta necesidad es el impulso que puede hacer que se salga de un estado de depresión a fin de salir a buscar consuelo. De estar con el otro.

Pero la responsabilidad de estar bien, es de uno, nadie puede hacer por nosotros lo que nosotros no hacemos por nosotros mismos. Bien dice Fromm,

E. (1995) el problema del amor es que la mayoría de las personas lo ponen en el otro, fuera de ellos y no en la propia capacidad de amar. Y como él refiere, el amor implica cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento; elementos que deben de ser en el amor a uno mismo para poder dar amor a los demás.

Es importante reconocer que es lo que siento, ya que desconocer la emoción nos deshumaniza, convirtiéndonos en un robot o zombi, ya que no se es auténtico y por lo tanto las relaciones que se establezcan con otras personas también van a ser falsas por esa falta de autenticidad que distorsiona el desarrollo personal.

Desde pequeños aprendemos a comportarnos y a manejar nuestras emociones y sentimientos, a raíz de la identificación y del como esperan otras personas que uno sea. Sin embargo no siempre los hábitos emocionales que son aprendidos son los más adecuados, sobre esto, Jourard, S. M. y Landsman, T. (2005) refieren que la expresión incontrolada inmediata de una emoción es la supresión y represión crónicas las cuales son incompatibles con la personalidad saludable. En cambio los patrones del control emocional que son más compatibles con la personalidad saludable es la habilidad para suprimir y expresar la emoción selectivamente, a fin de poder examina y comprender la propia emotividad.

Por manejo apropiado de los sentimientos, Alonso, N. (2006, p. 49) lo maneja como la capacidad para localizar, reconocer y expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones.

Para ella, la inteligencia emocional brinda la capacidad al individuo de tener mayor estructura y seguridad, ya que al conocer cuáles son sus verdaderos sentimientos podrá ser capaz de gobernarse a sí mismo ante las diversas circunstancias que se le presenten en la vida.

Si, por el contrario, la persona desconoce o ignora sus propios sentimientos, en el momento que se le presente una situación no va saber cómo reaccionar por

lo que tendrá un descontrol, generando así angustia, temor, conflictos, ansiedad.

El poder manejar las emociones y sentimientos tiene que ver con saber expresar lo que pasa interiormente sin que con ello se afecte la persona a sí misma, ni la relación con los demás, ya que es consciente de que es lo que sucede y puede ser responsable de la manera en cómo se va a comportar.

El que se niegue un sentimiento no quiere decir que no exista, por lo que él no reconocerlos, aceptarlos y expresarlos, no va a impedir que de un modo u otro salga. Y de una manera en la que no se podrá tener control y que nos llevara a caer en la hipocresía, la falsedad y la incongruencia.

Para concluir, me gustaría hacer referencia esto que refiere Alonso, N. (2006, p. 51), “el manejo de sentimientos nos da la posibilidad de vivir congruente y auténticamente. Entendemos que sentir es estar implicado en la vida”.

2.3 Logoterapia ¿Y qué sentido tiene entonces la vida?

“Y es precisamente esa libertad interior la que nadie nos puede arrebatarnos, la que confiere a la existencia una intención y un sentido.”

Viktor E. Frankl

La intención y el sentido de la existencia humana son sobre lo que trata en su teoría Viktor E. Frankl, propone una terapia llamada “logoterapia”, en la cual el paciente ha de enfrentarse con el sentido de su propia vida a fin de que rectifique la orientación de su conducta en tal sentido.

Logoterapia viene de *logos* la cual es una palabra que equivale a *sentido, significado o propósito.*” Una traducción literal del término sería la de “terapéutica mediante el logos”, es decir mediante el sentido, y desde luego como refiere Viktor E. Frankl (1978) podría traducirse como “curación mediante el sentido”.

Podemos entender como logoterapia una psicoterapia que se centra en el sentido. Por lo que ve a la lucha del hombre por encontrar el sentido de su vida como aquella fuerza motivadora en cualquier ser humano.

Es común encontrar a personas que sienten un vacío en sus vidas, y que a pesar de pasar años en análisis, empiezan por aceptar las interpretaciones acerca de su estado actual y siguen sintiendo un hueco en su vida. La logoterapia resulta como aquella terapia donde no se regresa al pasado para interpretar el presente, sino que busca que se llene ese vacío existencial a fin de que se logre una recuperación a nivel espiritual, es decir, en encontrar esas aspiraciones que lleven a una existencia significativa.

Sobre lo cual Viktor E. Frankl (1978) nos dice que “el hecho de que si existe una carencia de sentido, llenar el correspondiente vacío tendrá un efecto terapéutico” (p. 20). Es decir, existen factores que van a generar enfermedad en las personas, pero el hombre tiene también características que lo hacen

humano como lo es la búsqueda de sentido y que la frustración por la ausencia de sentido es la que puede generar este sentimiento de malestar, de vacío en la vida de las personas. La sociedad de hoy, nos crea necesidades que no siempre están en dirección a una satisfacción personal que lleve a llenar esta necesidad de sentido, por lo que a pesar de alcanzar esas necesidades, que en muchas ocasiones son materiales o marcan un status, persiste una sensación de insatisfacción y de vacío existencial.

La necesidad de sentido va más allá de cómo considera la sociedad medir el éxito o el fracaso de las personas, es decir la logoterapia va a una dimensión superior de ser humano. Se confronta con las necesidades espirituales del hombre donde él “quiere saber para qué está y para qué está habilitado; en definitiva en qué consiste el sentido de su existencia” (Fabry, J. y Lukas E. 2002)

El principal objetivo del hombre es tocar esa parte humana que lo lleva buscar qué es lo que quiere en la vida, y sobre esto es el punto clave sobre el que se rige la logoterapia, y tal como refiere Lukas E. (2002, p.53): “Ni el gozo, como ha afirmado Sigmund Freud, ni el poder, como ha postulado Alfred Adler, son las cúspides de la felicidad, sólo pueden ser entrettejidos en el lienzo de la vida, cuyo diseño está dibujado por el contenido de sentido.”

2.3.1 El sentido de mi vida

El hombre busca el sentido, pero qué es el sentido, es algo único y específico de cada persona, por lo que es uno mismo y uno, quien tiene que encontrarlo; nadie sabe qué es lo que necesita y lo que quiere; sólo uno mismo. Así que, la voluntad de sentido podrá ser alcanzada cuando el hombre encuentra un significado propio.

Así como nos menciona Viktor E. Frankl (1978) el hombre se diferencia de los animales ya que él no se rige por sus impulsos e instintos; coincido en que estos no le marcan aquello que ha de hacer y que tampoco es igual al hombre

de épocas pasadas, ya que este se regía por las costumbres y valores tradicionales que le dictaban que tenía que hacer, pareciera que lo único que tenían que hacer era seguirlos y no preocuparse por su propias necesidades, es decir, por lo que realmente quería hacer para su vida. Pero actualmente parece que no solo en los años que vivió Frankl, sino incluso ahora, el hombre no quiere pensar en que quiere para su vida, pareciera más cómodo hacer lo mismo que los demás hacen, se conforman, o bien se dejan mandar por los demás y hacen lo que ellos le dicen que tiene que hacer.

Pero con esto la vida del hombre no está encaminada a una satisfacción de las necesidades personales. Cada persona es diferente, por tal motivo su sentido de vida es diferente, lo que satisface a uno no es lo mismo que va a satisfacer a otra persona, ya que cada uno en esencia somos diferentes y únicos así nuestro sentido va a ser único.

Se busca que la persona desarrolle su potencial, esto es creyendo en que lo tiene y que puede acrecentar sus habilidades, al mismo tiempo que amplía sus aspiraciones. La logoterapia ayuda a que esto se dé. Viktor E. Frank (1978, p.31) refiere que “la logoterapia no sólo amplía el concepto de hombre, incluyendo las aspiraciones más elevadas de éste, sino también el campo de visión del paciente y sus potencialidades de sustentar y acrecentar su voluntad de sentido”.

Si se amplía la visión del paciente, éste podrá ver y hacer más consciente de lo que quiere para sí y para su vida. Pero la voluntad de sentido, claro no es un acto de fe, de sentarse a esperar una respuesta, sino es un hecho, es actuar para que las cosas sucedan. Encontramos que cuando es frustrada la voluntad de sentido, la persona es presa de un vacío existencial (Fabry, J. y Lukas E., 2002, p. 29). Sin embargo Frankl no se queda en la frustración, para él el sentido es único, está siempre cambiando, pero jamás falta; él refiere:

“De ninguna manera existe una frustración definitiva de sentido, porque no en vano la logoterapia pone énfasis en que el sentido no sólo cambia de persona a persona, sino también de instante a instante; cada

situación tiene su sentido irrepetible y singular; si uno desea encontrarlo debe estar abierto y flexible: yo diría dispuesto para el cambio". (p. 31)

Encontrar el sentido, entonces requiere de querer estar abiertos a cosas nuevas, a no querer seguir en lo mismo aunque sólo nos haga sentir vacíos, la vida es un constante cambio y no podemos permanecer estáticos. Y por lo mismo, como dice Albert Einstein: "El hombre que considera su vida como falta de sentido no solamente es desdichado, sino difícilmente apto para la vida" (Citado por Frankl V. 1978, p. 35). Nuestra vida es nuestra responsabilidad, y por lo tanto, el sentido de la misma, también lo es.

El ser humano no puede andar preguntando al aire, qué es lo que la vida espera de él, sino debe de comprender que es la vida la que espera algo de él. (Fabry, J. y Lukas E., 2002).

El ser humano tiene que ser consciente de su propia responsabilidad, esto va muy de la mano con el primer obstáculo existencial para el desarrollo de la personalidad que nos menciona Villanueva (1988) sobre el miedo de la persona de reconocer la propia libertad para elegir. Todos somos diferentes, tenemos capacidades y habilidades diferentes, que unos son buenos para una cosa y otros no, pero dentro esto, cada persona tiene que elegir su rumbo y debe de ser responsable de dicha elección.

La logoterapia enseña conciencia de responsabilidad y no libertad total, hay que apelar por la vida y al mismo tiempo tenemos que aprovecharla, porque mientras haya vida hay una historia que contar, la vida no se acaba hasta que se acaba. Por lo que la vida debe de ser aprovechada y hay que llevar a la realidad aquello que hoy puede ser realizado. Y como nos dice Lukas E. (2002) la característica de lo percedero es poder guardar en forma segura lo que ya ha sido realizado en nuestra vida, porque nada ni nadie, es capaz de sacar un hecho del pasado: lo que ha sido realizado, lo es de una vez para siempre; ser humano como nos refiere Lukas E. es por consiguiente ser consciente y ser responsable.

Y si lo que se ha realizado a lo largo de la vida es a favor de su conciencia y vive una vida plena de sentido, no le asusta el pensar en la muerte. Ya que puede estar satisfecho de haber sido responsable de su existencia.

La vida está llena de felicidad, pero también de dolor, que viene con crisis que llenan de pena a la persona, pero dentro de esta pena es donde la persona se puede fortalecer logrando una respuesta plena de sentido a su sufrimiento. Parte de ese sobrevivir a la pena y al sufrimiento es como dice Frankl: la supervivencia depende de un “para que o “para quien”, en tener una tarea por realizar, eso es lo que fortalece el alma para salir adelante en los momentos más difíciles de la vida.

La realidad se nos va presentar de diferentes maneras, en situaciones muy específicas y concretas a lo largo de la vida, por lo que el sentido de una situación ha de ser también único. Y como refiere Frankl:

“Puede afirmarse que los instintos son transmitido mediante los genes y que los valores son transmitidos mediante tradiciones, pero que el sentido, siendo único, ha de ser objeto de descubrimiento personal. Ha de ser buscado y hallado por uno mismo, y tal descubrimiento del sentido, tal como ahora lo entendemos, será incluso posible aun cuando todos los valores universales desaparezcan totalmente. Para expresarlo sucintamente: ¡Los valores han muerto, viva el sentido!” (p. 40)

Mi sentido de vida, es únicamente mío y de nadie más, sólo yo puedo encontrarlo, debo de ser responsable de la esencia de mi vida.

2.3.2 Amar y sufrir, qué sentido tienen

La vida llena de cambios, nos presenta situaciones que agradan, que dan alegría y felicidad. Y es precisamente de estas situaciones de las que nos gustaría que estuviera llena nuestra vida, ya que no nos perturban ni inquietan, sino por el contrario son la que se disfrutan más y llevan a un regocijo de ellas.

Sin embargo, como todo en la vida, existen aquellas situaciones o suceso que generan gran pena. Duelen, generan tristeza e incluso coraje. Pero estas situaciones pueden ser grandes maestros ya que llevan a un crecimiento personal desde el momento en que se aprende a verlas con otros ojos y con un fin de obtener un beneficio personal a nivel interior.

Así, Viktor E. Frankl (1978) expresa que es importante dar testimonio de esta potencialidad humana, la cual implica el transformar una tragedia en un triunfo personal, la desgracia es un logro humano. Al estar frente a una situación que no está en nuestras manos poder cambiarla, es entonces cuando el reto es cambiarnos a nosotros mismo.

Pareciera que es justo en esos momentos donde la vida nos pone crisis en el camino, que llevan al ser humano a sentir su fragilidad ante la vida, pero que al mismo tiempo, le permite voltear a verse de frente, a fin de superar y sobrevivir a dicha pena, es decir, “cambiarse a sí mismo supone con frecuencia elevarse por encima de sí mismo, crecer más allá de uno mismo”. (Frankl. 1978, p. 42)

El sufrimiento lleva al hombre a contactar su interior de la manera más íntima para poder retomar fuerzas y salir a la vida con un sentido en relación a la propia experiencia. Frankl refiere que “es el secreto de la incondicional plenitud de sentido de vida, secreto relativo a la tercera posibilidad de hallar sentido en la vida, la concerniente a descubrir un sentido incluso en el sufrimiento y la muerte.” (1978, p. 42) Lo cual se interrelaciona con la idea de Lukas (2002, p. 16) en cuanto que “el vacío existencial puede ser rellenado con la actividad creativa, con vivencias interiores y por la transformación de una tragedia del destino en un logro heroico”. Heroico, ya que el levantarse después de una gran pena es un reflejo que esa experiencia se ha transformado en algo y le ha dado otra visión a la persona en cuanto su realidad y que la ha llevado a encontrar un sentido.

Es en estos momentos, como ya se había mencionado, donde la persona para la supervivencia, lo hace sujetándose de la idea de un para qué, pero también

de un para quien, de aquello de lo que se ama, a fin de lograr reunirse con ese amor, con esa tarea deseada que está esperando.

El amor dentro de la logoterapia se concibe como aquella forma en que un ser humano puede conocer a otro en lo más profundo de su personalidad, ya que solo cuando se ama es posible lograr conocer la esencia del otro. Solo cuando se siente amor por otra persona se es capaz de saber cómo es esa persona, inclusive como refiere Viktor E. Frankl (1946), mediante el amor, la persona que ama pueden ver las potencias del otro y puede hacer que las manifieste haciéndole consciente lo que puede ser y lo que puede llegar a ser.

Un logoterapeuta no le puede decir a un paciente cual es su sentido de vida, no puede explicarle lo que es el sentido, pero al menos como nos dice Viktor E. Frankl, el logoterapeuta puede mostrarle que existe un sentido de vida, el cual está al alcance de todos, y que la vida mantiene su sentido bajo cualquier circunstancia, “permanece literalmente plena de sentido hasta el último momento, hasta que se exhala el postrer aliento” (1978, p. 43)

Si admitimos que hay dos dimensiones diferentes, tal como refiere Viktor Frankl (1978), el *homo sapiens*, el cual se mueve entre el éxito y el fracaso; y el *homo patiens*, el cual se mueve en cuanto el cumplimiento de su sentido y la desesperación que se vincula con la aparente carencia de sentido de la propia vida; podemos entender cómo es que haya personas que a pesar de alcanzar el éxito en sus vidas se sientan desesperados y que algunos inclusive tengan pensamientos suicidas; mientras que otros que han pasado por fracasos dolorosos se sientan plenos e incluso felices, esto es porque ellos han aprendido de los fracasos y les han llegado a descubrir el sentido, incluso en el sufrimiento.

Esto nos da una lección de vida, en la cual debemos de valorar lo bueno y lo malo que nos pasa y a reconocer que esos fracasos nos dejan mucha enseñanza de vida y que no son sinónimo de desesperación, que inunde de

sentimientos de vacío y de falta de sentido, sino al contrario que hay que hacer de lado la desesperanza para poder encontrar en el sufrimiento el sentido.

Esto lo ejemplifican los estudios de Lukas E., en los cuales encontró que:

“La felicidad de una persona no dependía de su éxito, de hacer carrera y de otras circunstancias exteriores de su vida, sino primordialmente de la intensidad de su cumplimiento de sentido interior, que a su vez puede realizarse bajo cualquier condición y circunstancia.” (p. 21)

El sentido lo podemos encontrar como ella refiere bajo cualquier condición y circunstancia, incluso en el sufrimiento, ya que lo amado puede ayudar a sobrevivir ante una crisis si esto amado implica reencontrarse con la búsqueda de eso amado.

Incluso en la enfermedad se puede hacer consciente la dignidad imperdible y el inobjetable sentido de la vida transcurrida, y vislumbrar lo que ha sido la cosecha lograda de su existencia (Fabry, J. y Lukas E., 2002). De este modo la persona enferma no temerá a la muerte y disfrutará hasta el último momento su vida, ya que ha tenido una existencia llena de sentido.

2.3.3 La técnica de la Logoterapia

La terapéutica mediante el logos, como cualquier terapia tiene un objetivo, que como ya se ha venido revisando se basa en que el hombre encuentre cual es el sentido de su vida y a raíz de ser responsable de hacer lo necesario para ir en virtud de dicho sentido.

En cuanto a su teoría Viktor E. Frankl (1947) refiere que la logoterapia a diferencia del psicoanálisis considera que el hombre tiene como principal interés cumplir un sentido y en realizar sus principios morales; en diferencia con la idea del psicoanálisis el cual ve que el hombre busca satisfacer sus

impulsos e instintos y en la conciliación de las conflictivas del ello, del yo y del superyó, o como una simple adaptación y ajuste a la sociedad y al entorno.

Dentro de los conceptos que plantea Viktor Frankl encontramos el de las neurosis noógenas, las cuales tienen su origen, no en lo psicológico, sino más bien en la dimensión noológica (del griego *noos* que significa mente), de la existencia humana. (1947, p.143)

Dentro de esta misma postura, Lukas (2002) refiere que hay dos posturas que van a fomentar que se dé la formación de las neurosis las cuales son: la hiperreflexión y la hiperintención. La primera se refiere a una sobrevaloración de la importancia que se le da a las pequeñas cosas desagradables de la vida, mientras que la hiperintención se refiere a querer exigir pequeñas cosas agradables, que no se logran alcanzar por no ser la forma natural de alcanzar la felicidad.

La forma en cómo la logoterapia busca superar las neurosis, es a partir de rellenar un vacío existencial con sentido y valores. Es decir encaminar la vida en virtud de las necesidades reales, de las personas en relación con su existencia y en relación con los valores que rigen a la persona. Por lo que lo que va a ser importante va ser es el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

La logoterapia considera como una parte esencial a la capacidad de ser responsable, como dice Viktor Frankl “a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida respondiendo por su propia vida; sólo siendo responsable puede contestar a la vida”. (1947, p. 153)

Cada uno es responsable de sus actos, pero esos actos van a marcar su propia vida, cada uno es responsable de lo que en sus manos esta, hay cosas que salen fuera del alcance del control del ser humano, pero lo que sí es su responsabilidad, es la forma en cómo encare ese tipo de situaciones.

El sentido, como se ha mencionado es único de cada persona y por lo mismo como Viktor Frankl refiere:

“la función del logoterapeuta consiste en ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de las significaciones y los principios. La logoterapia no precisa imponer al paciente ningún juicio, pues en realidad la verdad se impone por sí misma sin intervención de ningún tipo.” (1947, p. 155)

El logoterapeuta no le va a decir al paciente cual es su sentido, ya que solo el paciente puede encontrarlo por el mismo, en relación con sus valores y su vida. Para ser buen psicoterapeuta se requiere dominar las propias crisis, esas vivencias le van a dar herramientas para apoyar a otros.

No hay un método único para todas las personas, él método elegido en la terapia debe estar en concordancia tanto con la persona que busca orientación como con la que brinda la orientación, y que no funcionará si no se ajusta a las necesidades de ambos” (Fabry, J. y Lukas E., 2002, p. 42)

Dentro de la logoterapia se emplea la derreflexión como un modo de intervención, Fabry J. y Lukas E. (2002) refieren que es un tipo de corrección de una tensión que se adjudica a una situación levemente desagradable o negativa. Lo que la derreflexión va a buscar es el vencer estar pensando solo en esto negativo, que disminuya y retroceda. Para lograrlo se busca guiar la atención del paciente hacia otro contenido de la vida que tenga un valor positivo, el cual tenga fuerza de arrastre, por tener un sentido.

Como hemos visto la logoterapia no se queda en lo negativo de la vida de una persona, sino busca el significado en aquello que sea importante y mueva a la persona a favor de sus valores y en virtud de un sentido de vida que llene su existencia.

Concluyendo entonces con el significado que le otorga Frankl a la vida:

“La vida es una continua oportunidad de prueba y para la creación de valores... Toda persona puede tener en cada momento una sola y única misión, pero justamente esta singularidad es la que le otorga el carácter de absoluto a esta misión...”. (Fabry, J. y Lukas E., 2002, p.199)

2.4 Psicoterapia humanista

*“La Vida, en su óptima expresión,
es un proceso dinámico y cambiante,
en el que nada está congelado.”*

Carl Rogers

Dentro del campo general de la psicología, Maslow en 1969 (citado por Carpintero H., Mayor L. y Zalbidea M.A., 1990, p. 71) definió como tercera fuerza a la psicología humanista, las otras dos son la psicoanalítica y la conductista. La primera, por el contexto histórico en que se difunde y no por la aparición dentro del ámbito de la psicología. El psicoanálisis fundado por Sigmund Freud. El percibe al hombre determinado por la energía pulsional de vida y muerte. Freud (citado por la Frafer R. y Fadiman J., 2001, p. 24) describía a la mente como dividida en tres partes, por el inconsciente, consciente y preconscious; él propone dentro del psicoanálisis tres elementos estructurales básicos de la psique: Ello, Yo y Superyó. El Ello posee una naturaleza biológica, su cometido es la satisfacción de los instintos o impulsos primarios; el Yo es la parte de la psique que mantiene contacto con la realidad externa, su misión consiste en preservar la salud, la seguridad y la cordura de la personalidad, el yo debe modular las pulsiones del ello a fin de que la persona adopte enfoques realistas en su estilo de vida. Y el Superyó actúa como el juez de las actividades y reflexiones del yo; es el depositario de los códigos morales, de las normas de conducta y de las construcciones que conforman las inhibiciones de la personalidad, para Freud (citado por la Frafer R. y Fadiman J., 2001) las funciones del superyó son la de conciencia, de auto-observación y la formación de ideales. El psicoanálisis es un método de introspección y de exploración del inconsciente.

La segunda fuerza es el conductismo, sus representantes son Ivén Pavlov y B. F. Skinner. Para ellos, los condicionamientos ambientales afectan los rasgos de la personalidad del individuo ya que sirven como reforzadores positivos o negativos, por lo que moldean la conducta de la persona. El conductismo estudia aquellas conductas que son observables.

Y la tercera fuerza es el humanismo, la cual retomaremos a lo largo de este capítulo; Carl Rogers y Abraham Maslow son considerados los padres de esta corriente psicológica, ellos consideran que el individuo está en constante cambio, es decir en constante desarrollo, afirma que “cuando el ser humano se desbloquea, crece en direcciones insospechadas” (citados por Alonso, N. 2006, p.23).

De esta tercera fuerza, la terapia humanista ahondaremos a lo largo de este capítulo ya es la base de la terapia que se le brindo a la joven de la presente investigación.

2.4.1 En que consiste la terapia humanista

En la década de los cincuenta y sesenta apareció en los Estados Unidos la psicología humanística como tercera fuerza; más tarde se propago y llegó a Alemania y al resto de Europa en los años sesenta. Este tipo de terapia considera que las personas tienen el control de su propio comportamiento, de tal forma que pueden elegir el tipo de vida que quieren llevar, así como que cada persona tiene la capacidad de resolver las dificultades que se van encontrando a lo largo de la vida.

Para Rogers las personas están en un constante movimiento el cual está relacionado con la búsqueda de un desarrollo continuo, él “está íntimamente convencido de que cualquier organismo vivo, y también el hombre, está dotado de una tendencia de actualización” (citado por Quitmann, H. 1989, p. 132). Por lo cual el organismo valora un suceso en relación con la tendencia a la actualización, esto es, le asignará un valor positivo, si éste refuerza la tendencia de actualización, y como negativo, si la contradice. La tendencia de actualización se caracteriza por una aspiración en la dirección de metas tales como serían la salud, la satisfacción de las necesidades, mediante expansión y adaptación autolimitadora, el desarrollo corporal y espiritual en el campo de

tensión entre autonomía y adaptación, dependencia e independencia, integración y diferenciación.

Cuando la persona realiza una elección, ésta va a ser una expresión de su búsqueda de autorrealización. Para Rogers todo ser humano se plantea dos preguntas ¿Quién soy? y ¿Cómo puedo convertirme en mi mismo? Para contestar a estas preguntas el hombre debe atravesar por la confusión generada por todas las máscaras que emplea como defensa, a fin de descubrir al extraño que ha vivido tras ellas, es decir a *él mismo*. Un hombre que sigue este proceso es, según Rogers, una persona que desarrolla confianza en su propio organismo, que hace valoraciones a partir de sí mismo, que ve su vida como un proceso que fluye, en el que descubre constantemente nuevos aspectos en la corriente de su experiencia. Al conocerse realmente puede expresarse y experimentar la vida libremente permitiéndose elegir lo que va de acuerdo con su sí mismo, va a experimentar la realidad desde su campo fenoménico, es decir desde su campo de referencia individual, el cual sólo conoce el propio individuo.

A partir de esta visión sobre el hombre, Rogers fue desarrollando su teoría, la cual tuvo modificaciones a lo largo del tiempo. Se puede dividir en tres fases, según Quitmann, H. (1989), la primera (1940-1950) se caracteriza por la acentuación del comportamiento no directivo del terapeuta, con el punto central de la reflexión de los sentimientos del cliente por parte del terapeuta. Se consideraba que la mejor respuesta que le podía dar el terapeuta a su cliente era el de reflejarle sus sentimientos. Sin embargo en un momento Rogers se dio cuenta de que al revisar entrevistas con colaboradores sólo se enfocaban en detectar este tipo de respuestas del terapeuta llegando a no considerar lo que el cliente estaba refiriendo en su momento.

En la segunda fase (1950-1957), Rogers desplazó el punto central desde un comportamiento terapéutico no directivo hacia uno centrado en el cliente. La acentuación estaba ahora en la congruencia, en la autenticidad del comportamiento. En esta etapa Rogers considera importante la empatía, la cual

no debía ser empleada sólo como una técnica sino también podía potenciar desarrollos beneficiosos en las conversaciones terapéuticas cuando era parte de la expresión de la postura del terapeuta. Por empatía se entiende como la comprensión no valorativa del mundo interno del otro, se da cuando la persona que busca ayudar intenta sentir e imaginarse el mundo de vivencias del otro junto a su sentir y significados personales, que este vive en cada momento y que se encuentran detrás de sus afirmaciones. Es como refieren Tausch y Tausch (citado por Quitmann, H. 1989, p.138) “es un esforzarse por introducirse bajo la piel del otro”.

En esta etapa Rogers pone énfasis en la postura, entonces esto implica también el participar o estar personalmente afectado del terapeuta en la situación conversacional. No se trata de que el terapeuta solo escuche al paciente desde una postura pasiva sino que se involucre, que participe, el interesarse y preocuparse por la otra persona. La comprensión empática tiene estrecha relación con la congruencia, esto es que el comportamiento del terapeuta es auténtico la empatía se vuelve beneficiosa, pero de no ser así se vuelve técnica.

Rogers (1957) menciona de forma abreviada las condiciones para un cambio terapéutico de la personalidad:

1. *Dos personas están en contacto mutuo.*
2. *La primera persona, a la que llamamos cliente, se encuentra en un estado de desorden interno, de vulnerabilidad o de miedo.*
3. *La segunda persona, a la que llamamos terapeuta, se encuentra en un estado de coincidencia interna.*
4. *El terapeuta ofrece al individuo dedicación positiva y sin condiciones.*
5. *El terapeuta se preocupa por la comprensión empática del punto de referencia interna del cliente.*

6. *El cliente se da cuenta –por poco que sea- de la existencia de la dedicación positiva y sin condiciones y de la comprensión empática por parte del terapeuta.*

(p. 139)

En la tercera fase del desarrollo de la terapia conversacional (1957 hasta la actualidad), Rogers centra la mirada sobre la situación, sobre la atmósfera y sobre el encuentro entre las personas. La comprensión, derivada de ello, de lo que son las conversaciones beneficiosas se desarrolla ya no desde la perspectiva de la técnica de reflejar los sentimientos, sino en la que se vincula el terapeuta desde una aceptación de la relación de él con la persona que tiene enfrente. Para Rogers su meta en la terapia y en el encuentro entre las personas es: “*Ser el sí mismo que uno es en realidad*” (citado por Quitmann, H. 1989, p. 144), él consideraba que no era que hubiera entrado en un nuevo método, sino lo consideraba como otra filosofía de vida y de la relación. Desde esta perspectiva Rogers llama la terapia ya no conversacional sino centrada en el paciente, nombre más tarde cambio llamándose así terapia centrada en la persona.

Para esta filosofía el ser humano tiene el control sobre su propia vida, la confusión viene por estar detrás de fachadas que se impone ante exigencias del medio o de otras personas, perdiendo contacto con su sí mismo, es la persona misma la que puede emerger a partir de expresar sus verdaderas emociones, de experimentar sus sentimientos y, aunque sean contradictorios, tomarlos de base para la vida. Los desarrollos y cambios que muestran los seres humanos cuando se encuentran a sí mismos son:

- *Fuera de las fachadas,*
- *Fuera del “en realidad yo tendría que”,*
- *Fuera de la satisfacción de expectativas culturales,*
- *Fuera de agradar a otros,*
- *Desarrollo hacia la autodeterminación,*
- *Desarrollo hacia el proceso de llegar a ser,*

- *Desarrollo hacia la apertura de la experiencia,*
- *Desarrollo hacia la complejidad,*
- *Desarrollo hacia la aceptación de otros,*
- *Desarrollo hacia la autoconfianza.*

(Quitmann, H. 1989, p. 144)

En la libertad de la relación terapéutica, la persona logra entrar en contacto con su sí mismo al tener un espacio donde pueda expresarse y escucharse, enfoca la toma de decisiones en base a sus necesidades verdaderas encaminándose a su autorrealización; logra que su satisfacción no dependa de soluciones que deban alcanzarse en puntos determinados; logra dejar caer estas metas fijas y encontrar una mayor satisfacción en la comprensión de que no es un ser determinado de una vez por todas, sino que se encuentra en un proceso de desarrollo.

2.4.2 La psicoterapia centrada en el cliente

La terapia centrada en el cliente cuestionó una de las premisas básicas e irrefutables de la relación terapéutica: que el terapeuta lo sabe todo y el paciente no sabe nada. Ya que desde su propia perspectiva la persona es el motor de la terapia, es la que va a marcar el rumbo de su propio proceso, ya que se concibe que las personas se definen a través de la observación y la evaluación de sus propias experiencias, por lo que solo la persona puede acceder a su realidad, desde la esfera de la experiencia la cual comprende los sucesos, las percepciones y las sensaciones de las cuales la persona no tiene conciencia, pero podría adquirirla al permitirse ser el mismo.

La terapia, por lo anterior, desempeña un papel de gran importancia, pues libera y facilita esta tendencia del organismo hacia el desarrollo o madurez psicológicos, cuando ella se halla bloqueada. Dentro de la psicoterapia centrada en el cliente la terapia constituye uno de los medios para proporcionar condiciones externas que hagan efectiva la tendencia a la plena autorrealización. El proceso puede suponer cambios de rumbo, momentos de

inestabilidad, el sacrificio de ciertos logros anteriores y la confrontación con los errores cometidos.

Para Rogers (1961) todo ser vivo tiene una tendencia a la autoactualización, el cual considera como el impulso que se aprecia en todas las formas de vida orgánica y humana de expandirse, extenderse, adquirir autonomía, desarrollarse, madurar; y es la tendencia a expresar y activar todas las capacidades del organismo, en la medida en que enriquezca al organismo o al self; entendiendo como self al concepto de sí mismo de las personas, el cual tiene base en las experiencias, las vivencias y las expectativas del futuro. Existiendo también, un self ideal el cual es el concepto de sí mismo que la persona anhela y al cual le asigna un valor superior, el modelo hacia el cual se dirigen todos los esfuerzos, puede ser un motor pero también un obstáculo cuando difiere en gran medida del self real.

Se busca que la persona tenga congruencia es decir que exista un equilibrio entre la experiencia, la comunicación y la conciencia. Un alto grado de congruencia implica que la comunicación (lo que expresa), la experiencia (lo que ocurre) y la conciencia (lo que se percibe) sean casi iguales. De no ser así se presenta la incongruencia la cual es la incapacidad de percibir con precisión o la incapacidad o renuencia a comunicarse sobre la base de la realidad; se manifiesta cuando la persona no es consciente de estos conflictos, no entiende que es lo que sucede que no lo deja avanzar y por lo tanto no sabe cómo resolverlos o como lograr un equilibrio. La incongruencia se aprecia en comentarios como los siguientes: “no puedo tomar una decisión”, “no sé lo que quiero” y “parece que nunca me decido por nada”.

Las fuerzas positivas que tienden a la salud y al crecimiento son naturales e inherentes al organismo, por lo que Rogers concluye que las personas tienen la capacidad de experimentar y cobrar conciencia de sus desajustes. Esto significa que la persona puede presentar incongruencia, sin embargo tiene la capacidad de modificar el concepto que tiene de él mismo a fin de lograr que concuerde con la realidad.

El cambio personal se ve facilitado dentro de la terapia cuando el psicoterapeuta es lo que es; cuando en su relación con el cliente es auténtico y manifiesta abiertamente los sentimientos y actitudes que en ese momento surgen en él. Es importante que la actitud del terapeuta sea de aceptación, calidez y positiva, hacia su cliente. Esto supone, por parte del terapeuta, el deseo genuino de que el cliente sea cualquier sentimiento que surja en él en ese momento: temor, confusión, dolor, orgullo, enojo, odio, amor, coraje o pánico; sin imponer un criterio alguno de cómo debe de ser. El terapeuta es la verdadera persona que realmente comprende las vacilaciones y debilidades del cliente y las acepta sin intentar negarlas o corregirlas, dándole, incondicionalmente, seguridad y estabilidad en las relaciones que necesita para correr el riesgo de explorar nuevos sentimientos, actitudes y conductas.

El terapeuta va a acompañar a la persona por el camino que ella misma se traza, participa como elemento presente y activo en este proceso de autocreación, facilitando en todo momento la percepción de los recursos personales y de los rumbos seguidos en el camino, tal como la persona los vivencia. El terapeuta se ve inmerso de forma profunda en el proceso de búsqueda y de crecimiento de la persona, volviéndose entonces un guía, ni intocable ni autoritario, sino atento, sensible e interesado, desde un principio en estar ahí en ese encuentro con la otra persona. El principio cometido de la terapia es establecer una relación auténtica; la aceptación de sí mismo es el requisito de una aceptación más fácil y auténtica de los demás. A su vez, el ser aceptado por otro se traduce en una mejor disposición para aceptarse a sí mismo.

Dentro de esta relación que surge dentro de la terapia, es importante que el terapeuta perciba los sentimientos y significados personales que el cliente experimenta en cada momento, cuando puede percibirlos desde adentro tal como se le aparecen al cliente es que surge la comprensión empática, la cual significa (Rogers, C. y Rosenberg R., 1989, p. 87):

“Penetrar en el mundo de las percepciones de otra persona y sentirse totalmente a gusto en él. Significa vivir temporalmente su vida, moverse delicadamente dentro de ella sin emitir juicios, percibir los significados que él o ella casi no percibe, todo ello sin tratar de revelar sentimientos de los que la persona no tiene conciencia, pues esto podría representar una gran amenaza. Supone transmitir la manera como uno siente el mundo de él o ella, a medida que examina sin influencias externas y sin miedo los aspectos que la persona teme. Significa frecuentemente valorar con ella la necesidad de lo que sentimos y dejarnos guiar por las respuestas obtenidas. Pasamos a ser un compañero de confianza de esa persona en su mundo interior. Al mostrar los posibles significados presentes en el flujo de sus vivencias, ayudamos a la persona a que se centre en esta modalidad útil de punto de referencia, a que plasme en vivencias lo significados de forma más plena y a que progrese en esa vivencia”.

Estar con la otra persona va a significar el dejar de lado en esos momentos nuestros puntos de vista y valores propios, para entrar en el mundo del otro sin ideas preconcebidas. De este modo la persona se sentirá comprendida de modo correcto permitiéndose así que desarrollé un conjunto de actitudes promotoras de crecimiento o terapéuticas en relación a sí misma. Al sentirse valorada dentro de este clima terapéutico podrá generarse en ella una estimación e interés propio, al ser escuchada desde esta comprensión empática podrá escucharse a sí misma logrando mayor autocomprensión y autoestima. A medida que aprende a escucharse también comienza a aceptarse.

Con respecto a sus sentimientos y significados personales, deja de ignorarlos, de no reconocerlos como propios, de no darles expresión, y pasa a un movimiento en que los sentimientos son susceptibles de ser modificados en cada momento, a sabiendas y con la aceptación del sujeto, y pueden expresarse de manera adecuada. De este modo, el individuo se acerca paulatinamente a la fluidez, aceptándose como persona cambiante, estableciendo así relaciones auténticas y estrechas.

La consecuencia para Rogers (1964, p. 68) de este movimiento “es una modificación de la personalidad y la conducta en el sentido de la salud y madurez psíquica y el logro de relaciones más realistas consigo mismo, con los demás y el medio”.

El proceso de la psicoterapia, tal como nos lo ha hecho conocer la orientación centrada en el cliente, constituye una experiencia dinámica, única y distinta para cada individuo; sin embargo, en él se manifiestan un orden y una armonía, el proceso de cambio que se da cuando un cliente se siente recibido, aceptado, comprendido tal y como es, se va dando según como lo refiere Rogers en siete etapas, la persona que llega puede estar en la fase inicial o encontrarse en alguna etapa más avanzada. El proceso comienza en un estado de fijeza en la persona ve los elementos y aspectos descritos como algo separado de ella, poco a poco va adquiriendo mayor fluidez en donde los aspectos se entretajan y unifican. Así, como refiere Rogers (1964), en la vivencia inmediata de la persona el sentimiento y el conocimiento se compenetran mutuamente, el sí mismo está presente de manera subjetiva en la experiencia, la volición no es sino la consecuencia subjetiva del equilibrio armónico de la orientación orgánica, así la persona se convierte en una unidad de flujo y movimiento y lo más importante es que se ha convertido en un proceso integrado de cambio.

Estos cambios de la rigidez a la fluidez se dan en lo referente a los sentimientos, en la manera de experimentar, se da un paso de la incoherencia a la coherencia, cambia también la forma de comunicar, la relación del individuo con sus problemas y la manera en que se relaciona la persona.

Poco a poco tienden a abandonar la actitud de ocultar su verdadero sí mismo y a comportarse de acuerdo con las expectativas ajenas. En su movimiento característico, la persona se permite ser libremente el proceso cambiante y fluido que él es, aproximándose hacia una apertura confiada a lo que sucede en su interior; aprende a escucharse. Al comenzar a aceptarse tal y como él es, comienza a aceptar a los demás de la misma manera.

Descubre que ser este proceso en sí mismo significa llevar al máximo sus propias posibilidades de cambio y desarrollo; se siente orgulloso de ser un hombre sensible, abierto, realista y orientado hacia su propio interior, que se adapta con valor e imaginación a las complejidades de una situación cambiante. Todo este crecimiento lo lleva como refiere Kierkegaard (citado por Rogers, C. 1964, p.164) a “Ser la persona que uno realmente es”.

2.4.3 La psicoterapia centrada en la persona

Rogers concibe la terapia como un encuentro de dos personas, por ese motivo cambia el término cliente por persona concibiendo así a la terapia como “Psicoterapia centrada en la persona”. La cualidad de la relación pasa a ser un factor primordial dentro de la terapia, esta cualidad del encuentro personal es, probablemente a largo plazo, “el elemento que determina hasta qué punto ésta es una experiencia que libera o promueve el desarrollo y crecimiento” (Lafarga, J. y Gómez, J. 2004, p. 122).

Rogers planteó que dentro de esta relación existen ciertos elementos experienciales o actitudinales del orientador que hacen de una relación un clima promotor de crecimiento los cuales son: congruencia, empatía, interés positivo e incondicionalidad del interés.

Congruencia:

Para Rogers el crecimiento persona se va a ver facilitado, en primer lugar, cuando el orientador es lo que es, cuando dentro de la relación terapéutica se muestra honesto y sin mascarar, siendo él con sus sentimientos y actitudes que fluyen en él en ese momento. El término congruencia se refiere a los sentimientos que el orientador experimenta y los cuales son accesibles a él, a su conciencia, es decir que es “capaz de vivir con estos sentimientos, ser ellos en la relación y ser capaz de comunicarlos si resulta apropiado” (Lafarga, J. y Gómez, J. 2004, p. 123). Esto significa que el orientador llega a un encuentro directo con su paciente, conociéndolo sobre una base de persona a persona.

A esta condición no se llega completamente, lo importante es que el orientador sea capaz de escuchar y aceptar lo que está sucediendo dentro de él mismo, y mientras más capaz sea de ser el mismo sin temor a los sentimientos que le surjan cada vez será mayor el grado de su congruencia. El ser real implica conocer la corriente de experiencia que ocurre dentro de uno mismo, con su complejidad y el cambio continuo. No se trata de que comunique impulsivamente todos sus sentimientos, sino que al momento de transmitir lo que está sintiendo lo reconozca como su sentimiento, así al decirlo como una reacción propia, se puede conducir a una relación más profunda. Como refiere Rogers de este modo “me he permitido a mí mismo ser una persona –real, imperfecta- en mi relación con él” (Lafarga, J. y Gómez, J., 2004, p.124).

La palabra transparencia para Rogers bien a ayudar a describir este elemento de congruencia personal, si el orientador considera que lo que sucede en él es importante para la relación entonces se permite mostrarlo permitiendo que la otra persona pueda ver con claridad a través de él, de este modo se vive una relación basada en la realidad lo que vuelve a la relación en un encuentro significativo en el que ambas partes aprenden y se desarrollan.

Empatía:

Como segunda condición esencial en la relación consiste en que el orientador experimente una comprensión exacta del mundo privado de la otra persona, pudiendo de este modo comunicar su comprensión, es decir, puede verbalizar significados de la experiencia del paciente que son pocos conocidos por este último. Esta clase de empatía elevadamente sensitiva la considera Rogers importante para hacer posible que una persona se acerque a sí misma y aprenda a cambiar y a desarrollarse.

Para Rogers (citado por Lafarga, J. y Gómez, J., 2004, 126):

“Aun al tratar con el individuo confundido, inarticulados o extraños, si él percibe que estoy tratando de entender sus significados, esto será de provecho, pues le comunica el valor que le estoy dando como individuo. Puede captar el hecho de que percibo sus sentimientos y significados como algo que vale la pena comprender”.

Es importante que el orientador no analice y evalúe, ya que de este modo no se llega una comprensión, por el contrario, si comprender cómo se siente la otra persona, entendiendo la experiencia del mundo interno del paciente momento a momento, como él la ve y la siente, sin perder la individualidad de su propia identidad, permite que este proceso empático genere un clima donde se pueda crecer y que permite que el cambio tenga lugar.

Interés positivo:

Al momento en que el orientador adopta una actitud afectuosa, positiva y aceptante hacia todo lo que es su paciente hay mayores probabilidades de un cambio, ya que se preocupa de una manera no posesiva, ni paternalista, ni sentimental, sino respetando a la otra persona como un individuo aparte y considerándolo como una persona con potencialidades.

Incondicionalidad del interés:

La relación será más afectiva mientras más incondicional sea el interés positivo. Significa no hacer juicios. El orientador no solo debe ser sensitivo a lo que sucede en él y los sentimientos de su paciente, sino también tiene un factor importante la manera en que el paciente está recibiendo sus comunicaciones, cuando él percibe la autenticidad y la empatía del orientador hacia él entonces puede desenvolverse y propiciarse un desarrollo de la personalidad y el cambio en la conducta.

Estos elementos experienciales o actitudinales del orientador son cualidades humanas personales, son experimentadas por el orientador. El crecimiento personal constructivo está asociado con la realidad del orientador, con su autenticidad e incondicional afecto hacia esa otra persona, con su comprensión sensitiva del mundo privado de éste y en su habilidad para transmitirle estas cualidades a fin de que el paciente las viva él mismo.

La persona que ha vivido una experiencia de terapia centrada en la persona, de manera óptima, pareciera que es una persona que vive en plenitud, ya que se vuelve una persona capaz de vivir totalmente y con todos sus sentimientos y

reacciones. Como nos dice Rogers (citado por Lafarga, J. y Gómez, J., 2006, p. 101) *“utiliza todo su equipo orgánico para sentir, tan exactamente como sea posible, la situación existencial dentro y fuera”*. No actúa sin pensar, sino que es capaz de ver las múltiples posibilidades de conducta que tiene ante cierta situación a fin de elegir la conducta que en ese momento será la más genuinamente satisfactoria.

Para ir concluyendo, la persona que ha experimentado este tipo de terapia aprende valorar y aceptar su sí mismo, de este modo vive por completo en este momento, aprende que ésta es la forma de vida más sana para todo el tiempo. A causa del conocimiento de él mismo, que fluye con libertad en y a través de sus experiencias, es una persona que funciona completamente. Como persona plena y funcional va a presentar algunas características como sería la apertura a la experiencia, vivir el presente concretando cada momento, y tiene confianza en su propia capacidad de tomar decisiones.

La terapia centrada en la persona toma su nombre de la concepción que tiene de que la persona es quien toma las decisiones que considere necesarias. Y es un tipo de terapia psicológica que va a representar un medio para permitir al cliente que recuperara su normal desarrollo, insistiendo más en las emociones que en intelecto y más en las situaciones vitales inmediatas que en el pasado. Va a concebir la relación terapéutica como una experiencia de crecimiento.

3. METODO

Enfoque:

La presente investigación está sustentada en la psicología humanistas. Tomando en cuenta la pregunta y los objetivos de la investigación, se utilizó el enfoque cualitativo, que desde la aportaciones de Guba y Lincoln (1994) y Angulo (1995) (citado por Rodríguez, Gil y García, 1996) quienes desatacan que la investigación cualitativa considera a la realidad como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma, que parte de la realidad concreta y los datos que ésta le aporta para llegar a una teorización posterior, muestra un carácter emergente, constituyéndose a medida que se avanza en el proceso de investigación, a través del cual se puedan recabar las distintas visiones y perspectivas de la participante. Este enfoque permitió buscar la expansión de datos e información dentro del desarrollo del proceso de psicoterapia, dándole mayor importancia a la profundidad de los datos, los detalles, las experiencias, así como la interpretación. Su énfasis está en entender el fenómeno, dando así cabida a la comprensión del proceso de la psicoterapia y los hallazgos que se obtengan de este. Como refiere Álvarez-Gayou (2003), en la investigación cualitativa, lo que se espera al final es una descripción tersa, una comprensión experiencial y múltiples realidades.

Se realizó un estudio de caso; el cual como menciona R. E. Stake (2007) *“es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender sus características particulares, así como su interacción con sus contextos”* (p.11). El estudio de un caso único permitió profundizar en los hallazgos obtenidos durante la psicoterapia en este caso específico.

Método:

El método que se utilizó es el Fenomenológico cuyo autor fue Edmund Husserl (1913), citado por Bochenski (1995), el cual consiste en describir el fenómeno, es decir, aquello que se da inmediatamente. Su objeto lo constituye la esencia,

es decir, lo que es captado por la visión inmediata. La fenomenología nos permite conocer el significado que le da la adolescente de esta investigación a su experiencia de ser madre, así mismo nos permite ver cómo es que ella interpreta su situación y como actúa ante esta y su punto de vista, describiéndolo, comprendiéndolo e interpretándolo.

Técnicas y procedimientos:

La estrategia utilizada para la recuperación de datos fue la terapia psicológica individual, entendiendo por esta; el proceso de crecimiento personal, a través de la cual la persona se da cuenta de sus recursos y limitaciones, así como refiere Stella Resnick (citada por Lafarga y Gómez del Campo, 2006) es un proceso que ayuda a que la persona llegue a darse cuenta de sí misma, así como a ser más responsable.

La terapia se llevó a cabo en quince sesiones semanales con una duración de cincuenta minutos. Dentro del proceso terapéutico, es importante recordar que la participante tenía la posibilidad de elegir el tema libremente así como de los sentimientos que en cada sesión necesitaba “trabajar”.

Las técnicas utilizadas fueron: la observación y el análisis de discurso de la participante en el transcurso de cada sesión, en donde se llevó a cabo bitácora de datos tanto de la información del lenguaje verbal y no verbal a fin de recuperar información sobre las actitudes, sentimientos y emociones que presentó la participante en relación con el ser madre y las repercusiones que ha tenido en su vida.

Dentro de los ejercicios se incluyó la técnica de “historia de vida”, la cual considera tal y como refiere Jorge Aceves Lozano (2001), citado por Álvarez-Gayou (2003), como esa herramienta por medio de la cual se recopilan un conjunto de relatos personales que dan cuenta de la vida y la experiencia de las personas, en este caso de los relatos que se llevan a cabo dentro del proceso terapéutico.

Se incluyó la fotobiografía, método que nos permite el trabajar los recuerdos, las emociones, el contacto humano y los modelos aprendidos, como dice Fina Sanz (1982) la cual nos permite traer al aquí y al ahora información que puede estar olvidada voluntaria o involuntariamente permitiendo contarlo y conectarlo con la historia vida en el aquí y ahora.

Durante el desarrollo del proceso terapéutico se utilizaron diversas estrategias como ejercicios de sensibilización para facilitar la apertura y ayudar a tener una mejor conciencia de la vivencia de la participante, a fin de poder profundizar en su proceso personal.

Dentro de la terapia la técnica obvia es la entrevista que se realizó con el propósito de recopilar datos personales y tener una referencia previa de la participante.

Participante:

La participante es una joven de 19 años de edad quien es madre de un niño que cuenta con dos años y medio de edad, es de Morelia, Michoacán, casada pero actualmente está en proceso de divorcio, estudió hasta primer año de preparatoria y actualmente trabaja como analista de crédito de INFONAVIT. Hija menor de cuatro hermanos, tres varones mayores, vive con sus padres y con uno de sus hermanos.

La participante fue referida a mi consultorio particular y ella acudió libremente aceptando ser parte de esta investigación. El nombre fue cambiado para su confidencialidad.

4. ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se mencionan las categorías con las que se analizó el discurso de la participante durante las sesiones; a raíz de las cuales nos damos cuenta como se fue dando el progreso de la participante a lo largo del la psicoterapia.

CATEGORÍAS

Las categorías de este trabajo que están relacionadas con los objetivos, tanto el general como los específicos, se analizan en tres momentos debido al carácter de intervención que tuvo la participante de la presente investigación: en el primer momento se analizan las categorías relacionadas con el inicio del proceso terapéutico; un segundo momento está constituido por los hallazgos que se fueron obteniendo durante el proceso; y el tercer momento consiste en analizar las categorías relacionadas con las características encontradas al cierre del proceso terapéutico.

Cabe mencionar que los ejemplos del discurso que la paciente tuvo durante el proceso terapéutico se irán anotando durante el análisis de manera entrecorillada y con letra más pequeña.

✦ CATEGORÍA I

Actitudes y conductas respecto a ser madre joven

Las actitudes, entendidas desde la definición de Wittaker (2002), como aquellas reacciones afectivas, ya sean positivas o negativas hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. En este caso se retoman aquellas que están vinculadas con el ser madre joven.

A. Al inicio del proceso psicoterapéutico:

Negación al evento:

Al inicio del proceso terapéutico la paciente refirió discursos que denotaban la negación a aceptar la maternidad a temprana edad e incluso mostraba “como que no pasaba nada” mencionando que todo era muy bonito, así como una gran felicidad por el buen desarrollo del bebé dentro de ella; aspecto que conforme se fue dando el proceso terapéutico se dio cuenta de que no era tan bonito o hermoso como ella lo mencionaba:

“Después de los primeros meses que sí fueron así como muy tensos, trate de pasármela bien y disfrutarlo. Yo misma así verme, de salir, de arreglarme y salir con mi pansa”

“En mi adolescencia ya no es así de que podía salir cuando quiera, salir de divertirme, o sea primero tengo que ver por él”

“Tratar de que los problemas no influyeran en mi bebé”

Observaciones: A nivel terapéutico la paciente llega a terapia mencionando sentir confusión ya que por un lado sentía “aparentemente” gusto por tener el bebé y manejando un doble discurso al decir que ella deseaba salir con sus amigos y no saber qué hacer con el niño. En este momento de la terapia fue muy significativo utilizar la técnica de reflejo lo cual le fue siendo efectivo en su proceso del darse cuenta de lo que ella deseaba.

En la confrontación terapéutica fue inminente la confusión que anteriormente mencioné sobre su deseo de disfrutar más de su propia vida, lo cual nos lleva a la siguiente característica encontrada en las primeras sesiones la cual se refiere al:

Miedo a la pérdida de la libertad:

Como mencionó, esta gama de confusiones que en ella existían y al contactar sentimientos se encontró en ella mencionando ese miedo a perder su libertad sobre todo en relación a su ser madre y las responsabilidades que esto implica y que tienen que ver con el cuidado, atención, así como cubrir las necesidades

básicas de su hijo y su deseo inminente por salir a divertirse sin ninguna responsabilidad:

“Toda la semana no lo veo, lo veo poquito y los fines de semana todo el día estoy con él, trato de llevármelo a algún lado o no se jugar con él, pero a veces también quiero salir, o sea en la noche irme a algún lado, yo también necesito de mi tiempo, pero ya no es lo mismo, porque ya no puedo disponer de mi tiempo como antes, por qué, porque primero tengo que ver por él, y a veces salgo y a veces aunque me muera por salir no puedo, porque tengo que quedarme con él”

“Si no lo hubiera tenido yo estaría haciendo así lo que yo quisiera, pero también digo por algo llego a mí, a lo mejor si no lo hubiera tenido quien sabe como estaría ahorita, es lo que me pongo a pensar. Me pudo a ver ido mal, a lo mejor no sé, hasta a lo mejor me pude estar drogando no sé, tonterías”

“Si no estuviera aquí ya habría acabado la prepa, yo ya estaría estudiando otra cosa, a lo mejor trabajando, disponiendo de mi tiempo, conociendo gente, salir a donde yo quisiera”

“No me arrepiento de haberlo tenido, ni nada, pero si a veces pienso si hubiera sido diferente, por decir si hubiera estado yo más preparada para tener un hijo tendría otra calidad de vida él, aunque no le falta nada porque poco o mucho ahí lo tiene, trato de darle lo que yo puedo de que no le falta nada, pero si es mejor que estés más preparada tú y tú pareja así como para poder llevar la relación”

Observaciones: A nivel terapéutico fue importante la intervención a través de algún ejercicio terapéutico para que ella identificara claramente si el querer salir esta puesto en la necesidad, en el deseo ó en la rebeldía; sin embargo algo que se logró identificar claramente fue un gran:

Sentimiento de soledad:

La paciente refirió vivir varios sentimientos y uno de los que dominaron como ya se mencionó fue la soledad aunado al miedo de vivirse con un hijo a su cuidado y sin un apoyo real por parte su pareja debido en un primer momento a la partida por parte de él a los Estados Unidos y al regreso de éste, darse cuenta de la adicción a la drogas y actos delictivos que él cometía, dando como

resultado que ella tomara la decisión de dejarlo y regresar a vivir con sus padres:

“Me sentía sola, me la pasaba con él todo el día y cuando él se fue me sentí mal y sola”

“No sabía qué hacer, fue como un shock, yo decía que voy a hacer con un hijo a mi edad, se me cerraron todas la puertas, de que la regué, no voy a poder hacer nada”

“Su carácter, su forma de ser, su forma de pensar... él decía una cosa, pensaba otra y hacia otra totalmente distinta”

“Ver como él se estaba acabando por la droga, ver como él esta así dejando de ir a trabajar, ósea y más de que estábamos en mi casa y yo así como que queriendo ocultar que no se dieran cuenta de las cosas en mi casa, ósea era una presión así grandísima”

“No tengo ningún tipo de contacto con su papá”

“En un principio quedamos en que nos separábamos y que íbamos a estar bien, yo le dije que yo no voy a estar viniendo y regresando con él, que el día que yo decidiera no estar con él no iba regresar nunca, pero como que él pensaba que era broma, pero un día decidí que ya hasta aquí, me buscaba pero muy agresivo y muy intolerante, yo lo quiero mucho y sé que él me quiere mucho pero yo nunca regresaría con él”

“Lo deje porque vi que no solo me estaba afectando a mí sino a mi hijo también, yo no soy la persona más madura del mundo pero él no tenía la madurez para ver que le estaba afectado a su hijo”

“Faltaba él, que él se acercara y le dijera vamos a jugar llegaba y no le hacía caso, si lloraba él se molestaba y se enojaba”

“Yo me sentía sola aunque él estuviera al lado de mí”

“Por lo de su adicción fue muy difícil, muy, muy difícil, porque era, ya al último, yo ya sabía cuando abría la puerta si venía mal, con el simple hecho de escuchar su voz ya sabía si venía mal y ya con eso yo sabía que íbamos a pelear”

Observaciones: Encontramos que para muchas mujeres que tienen pareja es difícil sentirse acompañadas aun compartiendo la responsabilidad de un hijo en esta paciente que no tiene pareja y que además tuvo que enfrentar tomar la decisión de dejarla; el sentimiento se vuelve más grande y en ocasiones más

difícil de superar. Aquí hago hincapié en la importancia de asumir la psicoterapia para estas mujeres dado que las emociones y sentimientos dan como resultado las actitudes y conductas que ella manifiesta las cuales marcan su conducir en la vida; en terapia se contactó con este sentimiento a fin de hacerlo consciente permitiendo la aceptación y por lo tanto la liberación del mismo, dando paso a nuevas emociones, sentimientos y por lo tanto a nuevas actitudes y conductas.

Discusión:

La joven llega a terapia, como menciona Rogers (1957) en las condiciones para un cambio terapéutico de la personalidad, en un estado de desorden interno, de vulnerabilidad y miedo. En su discurso encontramos incongruencias relacionadas su falta de toma de decisiones debido a que no sabía qué era lo que quería, para su vida.

En un principio la joven mostraba una actitud muy positiva en relación con la etapa en la que estuvo embarazada y en lo que se refiere a ser madre, aunque comentaba aquellas situaciones por las que le era desfavorable haber quedado embarazada a corta edad, ella intentaba mostrar, tal y como lo refiere Carl Rogers (1970) en relación a los grupos de encuentro, también en la terapia individual aparecieron las primeras etapas de las que él habla; en un primer momento la joven se mostró en la etapa de rodeos y en la de resistencia a la expresión o exploración personal, mostraba solo su parte positiva, hablaba de que disfrutó mucho su embarazo, que no quería estar mal para no afectar al bebe y que era muy emocionante tener a un ser dentro de ella creciendo.

B. Actitudes y conductas respecto a ser madre joven durante el proceso psicoterapéutico. (entre 4a y 5a sesión)

Descuido hacia su hijo

En una etapa más avanzada de la terapia y como parte del proceso de la joven, se fue dando cuenta de que existía un descuido por parte de ella ante las responsabilidades de ser madre, enfocando su atención y tomando un carácter

prioritario el salir a divertirse con sus amigos, a pesar de que un primer momento negaba constantemente estas actitudes y conductas buscando justificarlas, reconoció que su manera de actuar daba como consecuencia un descuido real hacia su hijo:

“Yo sé que tiene razón y todo pero yo trato de no descuidarlo” (refiriéndose a que si ha descuidado a su hijo y su hermano se lo ha hecho ver)

“Yo siento que hace un mes si lo descuide algo, por que salí mucho, y con mi trabajo y mis salidas el tiempo que estaba con él estaba estresada, y si, si lo hacía yo me di cuenta”

“Pero estas últimas semanas que he salido salgo una sola vez a la semana, y el otro día que salí con mis amigas me llevé a mi hijo, y me quedé a dormir en casa de una amiga, pero me llevé a mi hijo y hasta eso sí jugó mucho”

“Estos días que no he salido, o así, que he estado llegando más temprano a mi casa y que he estado yendo todos los días a comer a mi casa, me la paso más tiempo con mi hijo, y así como que ya estoy más tiempo con él, le pongo más atención, o así, por que luego llego así de trabajo y llego como bien enfada, bien cansada, o así, y ni le ponía atención y pues ya ahorita como que ya me pongo a jugar con él, o así, ya más tranquis (sic), y ahorita como se fue mi papá a trabajar fuera nada mas esta los fines de semana entonces igual ya le digo a mi mamá que me lo cuide un día a mi hijo y ya así como que accede más”

Observaciones: Una parte muy importante dentro de la relación terapéutica fue la empatía ya que ayudó a que se sintiera en confianza de expresar sus sentimientos permitiendo que reconociera las actitudes y conductas que tenía pudiendo de este modo asumirlas como propias. Sintióse la joven en confianza los reflejos y las confrontaciones terapéuticas sirvieron como herramientas para que se diera cuenta de que estaba afectando su relación con su hijo dado que no se preocupaba por estar con él y para él, solo buscaba cubrir sus necesidades de adolescente sin preocuparse por cubrir las de su hijo.

Con el paso a la flexibilidad de expresión por parte de ella de sus experiencias y al reconocer lo que estaba haciendo, en este caso a descuidar a su hijo, surgió en ella una importante:

Preocupación porque sus padres intervienen demasiado con su hijo

Al ser los padres de la joven los que pasaban mayor parte del tiempo al cuidado del niño ellos asumieron la responsabilidad del mismo incluyendo la forma de educación y la toma de decisiones respecto a este. La madre se percató de que su hijo consideraba más a los abuelos que a ella como figura de autoridad este hecho la llevo a una preocupación real por interesarse más en su hijo y poco a poco la llevo querer tomar la responsabilidad de ser madre:

“Yo también he notado mucho en mi hijo de que a mí ya no me hace caso, mis papás lo tienen muy consentido”

“Me molesta el hecho de que yo le diga a mi hijo no hagas esto, y lo haga y yo lo regañe y mi papá luego, luego lo chiquee, a sea me está quitando autoridad”

“Estoy viendo que no lo puedo controlar”

“Me dice mi mamá, arréglate para ir a la casa de tu tía, le dije no, no quiero ir, ándale vamos, le dije que no, y me dijo entonces me llevo al niño, y le dije no él se va a quedar conmigo, igual yo quería estar con él; me dice bueno voy a ir al auditorio con tu papá, me voy a llevar al niño y ya ahorita te lo dejamos, y pasa una hora, media hora y me habla ya estamos acá en la casa de tu tía; o sea no se vale”

“A lo mejor para mí es más fácil si voy a salir con mi amigo estar ahí sin mi hijo, pero también me da coraje que les estoy diciendo él se va a quedar aquí conmigo me da coraje que hagan eso”

“Mi hermano mayor me dijo es que tú hijo está creciendo a mi mamá”

“El hecho de irme yo va a ser una responsabilidad bien para mí, porque si yo no le hago de comer a mi hijo, de desayunar y así nadie más se lo va a hacer, el hecho de Yo tener la responsabilidad de toda la semana, de lavar y eso, va a ser una responsabilidad bien para mí”

“Yo sé que mi hijo se la pasaría la casa de mi mamá, porque igual y yo lo llevaría a la escuela, pero ella pasaría por él y ya yo lo recogería en la noche que salgo de trabajar, pero ya el simple hecho de amanecer yo sola en mi casa con mi hijo, ya es sentir que es mío”

“Ha sido una experiencia muy padre, él saber que dentro de ti hay una persona que está creciendo, por eso es muy padre pero a la vez es muy duro, porque ahorita en este momento se me hace muy difícil querer tomar decisiones y no poder, porque no nada más tengo que ver por mi sino ya hay una persona que depende de mí, entonces es para mí muy difícil, sobre todo en lo económico”

“Me gustaría poderle dar más cosas, que aprenda más cosas”

“Antes siempre decía que era muy padre, pero ahorita como que quisiera hacer varias cosas pero no puedo”

“A veces me llega la desesperación porque digo si ni siquiera sé que es lo que quiero yo como puedo estar yo a cargo de una personita de dos, tres años, digo estoy haciendo bien o estoy haciendo mal”

“**Con la responsabilidad que quiero tomar yo**, quiero hacer que funcione, la responsabilidad que quiero tomar y **mi papel como mamá que quiero tomar ya**”

“Mi hijo tenía, bueno tiene como uno o dos meses, como un tiempo que de todo llora, de todo grita, de todo hace berrinche y si no se le da lo que quiere empieza con unos gritotes, como que está acostumbrado, como mi mamá así lo tiene de que no mas hace o quiere algo y se lo daba y mi papá igual, ó si no le gritaban o lo regañaban, y yo llegaba y a mí me hacia berrinche y yo de no, y también era que le gritaba ó había veces en que le daba nalgadas, o así, y entonces se ponía más histérico, y ahorita lo agarro y le digo si vas a llorar, llora, no te voy a decir que no llores, llora todo lo que quieras pero no te voy a dar lo que quieres o le digo no tienes que ponerte así, o así, empiezo a platicar con él y se tranquiliza así más.” (Le tiene más paciencia)

“Ya me pongo a jugar con él y ya como que le ha bajado”

Observaciones: La terapia psicológica favoreció que ella se sintiera en un espacio donde se sentía escuchada y aceptada estableciendo una relación terapéutica segura donde pudo expresar como se sentía realmente pasando de la negación a que hablará de cómo se sentía realmente permitiendo que se diera cuenta de que era lo que pensaba, lo que sentía, lo que hacía y como era que esas conductas a lo que estaban llevándola era a un alejamiento de su hijo permitiéndole percatarse de que sus padres fueran las figuras más cercanas al niño y que él se acercará más a los abuelos rechazándola a ella. De este darse cuenta se partió al cambio de actitudes y conductas, buscando acercarse poco

a poco a su hijo y sobre todo a que quisiera tomar la responsabilidad de ser madre en sus manos.

Discusión:

Durante fue avanzando el proceso, la joven fue teniendo más confianza de hablar lo que realmente pensaba y como se sentía en relación a ser madre, lo cual refleja la importancia de la empatía que menciona Rogers (1989), la joven al sentirse comprendida empezó a hablar sobre su actitud negativa a quedarse en casa por tener que cuidar a su hijo, así como tener que tomar decisiones ya no sólo viendo por ella, sino por otra personita que depende completamente de ella, lo cual se ha hecho muy difícil ya que no ha podido estudiar por tener que trabajar para poder pagar sus gastos y los de su hijo. El quedarse en casa, lo que al principio era un gran problema por su disgusto a dejar la diversión, fue cambiando ya que mostraba interés por quedarse en casa y ausencia de ganas de salir constantemente con los amigos.

Algo que hizo consciente fue la preocupación de que sus padres han intervenido demasiado con su hijo, ya que le quitan autoridad ante él, no permitiendo que le llame la atención y en caso de que lo haga, invalidándole su autoridad al darle lo que quiere o llevándolo con ellos a pesar de la oposición de la madre.

Por lo anterior ella quiere actuar para ser la madre y que su hijo la reconozca como tal, empieza a tener una actitud positiva en cuanto a luchar para lograr mayor independencia y lograr tener la responsabilidad que le toca, ha buscado acercarse a su hijo, al buscar estar más presente para él y se ha empezado a involucrarse en la educación de su hijo.

Se reconoce a sí misma y se valora, ya que considerando lo que refiere Branden N. (1991) sobre la autoestima, la joven manifiesta estar consciente de que ella es capaz de enfrentar los desafíos de la vida, a fin de ser merecedora de la felicidad tomando la responsabilidad en sus manos.

C. Actitudes y conductas respecto a ser madre joven al cierre del proceso psicoterapéutico.

Acercamiento con su hijo

En esta etapa del proceso se notó un cambio en la actitud y en la conducta de la joven respecto a su hijo ya que al darse cuenta de lo que estaba haciendo estaba perjudicándole a ella y a su hijo surgió en ella la necesidad de pasar más tiempo al lado de él inclusive incluyó dinámicas que ayudaron a mejorar la relación entre ambos, como fue el contarle cuentos, salir a pasear con él, involucrarlo en actividades con los amigos, y sobre todo un punto a destacar fue el que dejó ver como necesidad y prioridad el salir al antro todos los fines de semana, dejarlo como una opción muy de vez en cuando, así como el alejarse de una relación que sólo le estaba trayendo más problemas por el interés de esta persona en salir constantemente, sin importar las responsabilidades de ella como madre y en el trabajo.

“A veces solo veíamos tele, pero él sacó un cuento y me dijo mira un cuento, de ahí le empecé a leer cuentos”

“Me siento como que más cerca de él, con eso, contándole cuentos me pregunta por qué eso, y así y ya le explico, **como que nos vinculamos más**”

“Estoy tratando de sacarlo, también para que se distraiga, porque pues también esta toda la semana encerrado y pues para que se distraiga, me lo he puesto como propósito”

“Mis amigos lo aceptan bien, mis amigos de la secundaria saben que a todos lados me cargo a mi hijo, claro a una disco o a un antro pues no, pero si se puede, sí me lo llevo”

“Antes decía eso, yo sabía que no podía llevarlo, era otro ambiente, con Gerardo no podía llevarlo y si era así como que hújole, me sentía más presionada por que yo sabía que no podía llevar a mi hijo, me sentía mal porque yo quería salir, pero también quería estar con mi hijo. En el tiempo que anduve con Gerardo lo descuidé mucho”

“**Yo vi el alejamiento que estaba teniendo con mi hijo.** En ese tiempo mi hijo ya no quería hacer nada ya conmigo, a todo me decía que No”

“El alejarme de Gerardo también contribuyó a que viera que lo estaba descuidando”

“Sentía que iba a explotar por que cuando andaba con Gerardo quería estar con él y quería estar con mi hijo, pero no me alcanzaba el tiempo para estar con ninguno, y no podía juntarlos, pero pues primero está mi hijo y pues ya me aleje de Gerardo”

“Antes no pensaba lo que hacía, no pensaba en los problemas en mi casa o como estaba con mi hijo, y ahorita si veo lo que estaba haciendo y me siento mal de lo que estaba haciendo antes y si digo como que la estaba regando en esto, o en esto otro; como que me siento más centrada”

“Nos quedamos a dormir en la casa de una amiga (su hijo y ella) y me sentí bien a gusto de despertar, me metí a bañar en lo que mi hijo seguía dormido, ya luego se despertó, le di de desayunar y todo, no sé, me sentí bien a gusto de estar él y yo nada más.”

“Si salgo con mis amigos, luego vamos por una chela, pero ya no tanto como antes luego si digo hay no, como que hasta me da flojera y mejor me quedo en la casa con mi hijo, ya no es tanto también el discutir con mi mamá de que salgo mucho, porque ya hay fines de semana que me quedo y paso tiempo con mi hijo”

“Ya ahorita no es el salir por salir, sino ya solo en algunas ocasiones.”

“En mi trabajo me van a cambiar a ventas, pues es más así como una propuesta de, o se cambian a ventas ó se cambian a ventas, pues yo dije que si, espero que me vaya bien, además que así puedo acomodar mis tiempos para estar con mi hijo”

“Ahorita que ya entró a la escuela, he tratado de ir yo por él a recogerlo, en las mañanas si no alcanzo a llevarlo pero pues ya en la tarde aunque ando luego corriendo pero si trato de ir yo, luego que se me ha atravesado algo del trabajo va mi mamá por él, y si se queda así como de y mi mamá”

“Pero si cuando se me ha enfermado, o así, pues ya me llama mi mamá y me salgo del trabajo y lo llevo al doctor, o si desde un día antes se enferma pues ya aviso para pode ir yo con él al doctor, por lo general siempre lo llevo yo, solo alguna vez que estaba en algo que no podía dejar del trabajo pues ya lo lleva mi mamá”

Observaciones: En esta etapa del proceso se notó un cambio en la joven, ya que desde su modo de actuar y de expresarse reflejaban satisfacción por el ir logrando establecer un vínculo más estrecho con su hijo y de tranquilidad por el dejar de pelear con los padres por su rebeldía a salir y divertirse todo tiempo.

En momentos en que le parafraseaba lo que decía la joven reflexionaba sobre lo que había detectado como algo negativo en su vida y cómo se sentía en el momento actual expresando ella misma sentirse más centrada, la confusión de un principio cambio y se enfocó en metas hacia la vida.

Todo este cambio no fue solo en divertirse al lado de su hijo, sino también en reconocer que ella era la madre y que por lo tanto la educación de su hijo era parte de ese papel como madre, de este modo ella se enfocó también en:

Asumir un papel importante en la educación de su hijo

Al tomar la responsabilidad de ser madre en sus manos, mostro interés en que su hijo la respetara por lo que empezó a intervenir en los momentos en que habría de establecer límites a su hijo. Los padres de ella inclusive empezaron a darle su lugar como madre de su hijo, no poniéndose en contra de ella al momento en que ella le llamaba la atención a su hijo sino apoyándola desde el rol de abuelos.

“He leído cuentos con él, nos ponemos a dibujar a ver la tele un rato, cuando llora por quiere ver más la tele o algo, hablo con el trato de explicarle el porqué de las cosas”

“Cuando él quiere algo y yo no, o cuando le llamo la atención me dice que le va a decir a su abuelita o su tata (abuelito), mi papá si le dice pero tú qué hiciste, o así, me da mi lugar, mi mamá también me da mi lugar, pero lo consiente más”

“Cuando le quiero llamar la atención trato de no regañarlo, sino trato de platicarle porque está mal que haga las cosas”

Observaciones: Dentro del rol de madre se encuentra el poner lineamientos a los hijos para irlos conduciendo por buenos hábitos y conductas parte de esto implica estar presente para el hijo, la joven al pasar más tiempo con su hijo logro establecer un vinculo madre-hijo adoptando así la responsabilidad de poner límites y de reprender una conducta negativa; siendo que al principio el hijo la ignoraba y se resguardaba detrás de los abuelos, fue respetándola y posicionándola como figura de autoridad.

Discusión:

En esta etapa del proceso terapéutico podemos ver como la joven paso de un estado de rigidez a un estado de fluidez, como lo describe Rogers (1964) al pasar al estado de fluidez ella se permitió ser libre de escucharse modificando así la forma de comunicarse con su hijo y por consecuencia la relación con él.

Al ser consciente y aceptar que había dejado la responsabilidad de su hijo a sus padres, ha ido cambiando sus actitudes y conductas orientándolas a un acercamiento con su hijo, buscando formas de interacción que le permitan que su hijo sienta que ella está ahí con él y que favorezcan que él se relacione con ella desde un interacción madre-hijo.

Ha ido tomando la responsabilidad de ser madre al inmiscuirse en actividades de la vida diaria del niño, que son de importancia para él desde el punto de vista afectivo, ya que él se siente querido y valorado por la madre al estar ahí cuando él la necesita.

En lugar de verlo como una carga, ella en su papel como madre disfruta de pasar tiempo al lado de su hijo, de dedicarle tiempo y de compartir momentos con él. Esto ha fortalecido el lazo de unión entre ambos y los ha ubicado en su rol, a ella en el de madre y a él en el de hijo.

✦ CATEGORÍA II

Construcción de plan de vida desde el ser madre

Al momento de convertirse en madre, cambia la vida de la adolescente por lo que viene a ser importante la construcción del plan de vida incorporando la maternidad. Se entiende como plan de vida, aquellas metas a las que aspira un ser humano y que lo llevan a realizarse como persona, así como las estrategias y recursos que considera, para lograrlas.

A. Al inicio del proceso terapéutico:

Inexistente

En un primer momento era inexistente, ya que la joven no sabía que camino quería tomar en la vida, las decisiones las tomaba pero sin una clara reflexión de si era eso lo que quería en su vida. Era como si viviera en automático, haciendo lo que se suponía que tenía que hacer pero sin una consciencia clara de qué objetivos tenía en la vida y para la vida. Todo esta falta de un plan de vida se veía relacionado con una falta de entusiasmo por la misma confusión que presentaba ante ser adolescente y ser madre.

“**No sé qué es lo que quiero**, o sea, yo digo voy a seguir trabajando, voy a terminar la escuela, pero no ha llegado algo así que yo diga yo quiero esto, o sea, ni siquiera en una relación”

“**Quiero una persona que me valore y que valore a mi hijo**”

“A veces el tomar decisiones así rápido, como que no me fijo así mucho e igual **tomo lo más rápido**”

“Pues yo creo que me perjudica por qué no pienso las cosas, **al tomar las decisiones no pienso tanto las cosas** y como que, lo más rápido, lo más cómodo, no sé. Y pues no pienso bien las cosas. Y me ha ayudado ah, pues en sacar algún problema, en algo que llegue así que tengas que hacerlo rápido y no tener que pensarlo tanto, así como que alguna situación.”

Observaciones: La joven llega a terapia sin un plan de vida existente en parte a la gran confusión que tenía, se vivía con una máscara ante el mundo ocultando para el mundo y para ella misma sus propios sentimientos. Conforme se fue dando el proceso poco a poco fue desvelando cada emoción, sentimiento, actitud y conducta que tenía permitiendo una consciencia de que como estaba realmente para que de este modo se pudiera plantear que quería para su vida.

B. Durante el proceso terapéutico:

Empieza la toma de consciencia

En el proceso de terapia la joven fue aclarando y dándose cuenta de cómo se vivía y como era que se estaba conduciendo en la vida, como era que no se

había planteado un rumbo y se iba dejando llevar sin un objetivo claro dando como resultado falta de ganas y entusiasmo por hacer las cosas. Al empezar la toma de consciencia surgió poco a poco un interés enfocado en ciertas metas a corto, mediano y largo plazo, siendo que unas metas se convertían en objetivos para a poder alcanzar las demás.

“Tengo muchas ganas de seguir, de aprender, de seguir estudiando, de crecer”

“Traigo la idea de salirme de mi casa, pero no porque estuviera mal, porque de hecho con mi papá hemos estado tranquilos, es una idea que yo ya traía”

“La decisión de salirme de la casa, es mía, **necesito ser responsable de mi y de mi hijo**”

“Algún día tengo que salirme tener la **responsabilidad**, no todo el tiempo me voy a quedar en la casa de mis papás”

“De aquí a unos cinco años, voy a tener veinticinco, me veo con un trabajo estable, donde yo esté a gusto, donde me guste lo que haga, que me guste el ambiente, que reconozcan mi trabajo, donde este bien, con una casita, que es lo que más quiero”

“Quiero estar con una casa, con un trabajo estable y con mi hijo, y igual si tengo una pareja a lado, pero una pareja que me apoye, que yo esté a gusto con esa persona, que me atraiga no solo su físico, sino su forma de ser, su forma de llevarse con mi familia”

Observaciones: Al paso de la terapia la joven, se fue dando cuenta de sus sentimientos reales y de las conductas y actitudes que había adoptado en base a éstos, la joven pudo ir descubriendo como es que vivía y qué era lo que quería cambiar en busca de un equilibrio entre el ser adolescente y el tener las responsabilidades como madre planteándose así un plan de vida en base a su deseo de tomar la responsabilidad de ser madre construyendo así objetivos claros como el estar ahí para y con su hijo, el terminar la preparatoria, buscar un ascenso en el trabajo o uno nuevo con mejor remuneración económica partiendo de este modo a que pueda lograr metas a largo plazo como el tener una casa propia, tener un trabajo estable y, si fuera el caso, con un pareja que la apoye.

C. Al cierre del proceso psicoterapéutico.

Idea clara de que es lo quiere y consciencia de las herramientas para lograrlo

Una vez que la joven fue tomando consciencia todo lo que ella quería, y después de mucha confusión se dio paso a ir clarificando cada aspecto de su vida permitiéndose hablar libremente de cada experiencia y transformando aquello que le provocaba conflicto haciéndose responsable de sus sentimientos, acciones y consecuencias planteándose y encaminándose a objetivos claros con la convicción de contar con las herramientas y capacidades necesarias para lograrlas.

“Me da gusto de ver cómo ha crecido mi hijo y ya va a entrar a la escuela, y creo que eso es bueno porque ya va a convivir con más niños. Veo que ha ido creciendo dentro de lo que cabe bien y que pues yo no soy la mamá perfecta, nadie lo es, pero creo que le estoy echando ganas y veo que mi hijo está bien”

“Como mamá ahorita me veo como me hubiera querido ver antes, no es como mi meta pero como que voy escalando, tengo un trabajo estable, pero igual quiero terminar mis estudios y poder mejorar ya sea ahí o buscar otra oportunidad, crecer laboralmente, igual quisiera terminar mi carrera tener un buen trabajo, y así como lo que todo mundo quiere, pero pues ahorita también quiero disfrutar como el día a día”.

Es consciente de lo que estaba haciendo:

“En el embarazo todo cambió de pronto, mi vida, mis metas, mi adolescencia, me hizo madurar así “ya”, como de mañana maduras, me siento bien pero si llegó una etapa como de enero hasta que empecé a venir, en la que dije tengo 19 años y quiero seguir haciendo cosas que puedo hacer, pero también tenía la responsabilidad de mi hijo, pero como que me valió y me empecé a salir y pues tuve problemas por lo mismo.”

“En este momento ¿qué sentido tendría mi vida?, pues sería el ir hacia delante, el ver por mi hijo y por mi y salir adelante juntos, el agarrar un camino y **seguir con la seguridad que tengo** ahorita, ver hacia delante y ya lo que pasó atrás, pasó y ya, ó sea no es que no me importe pero no voy a detenerme por eso, no es el arrepentirme de cosas, sino pues aprender y seguir, quiero ver hacia delante y agarrar de la mano a mi hijo”

“Ahorita siento como que se están acomodando las cosas; en mi trabajo estoy a gusto; mi hijo ya va a entrar a la escuela y creo que eso es bueno para él para que se relacione con más niños de su edad y que aprenda cosas; mi casa pues dos tres, pero he tratado de no dejar que me afecten tanto las cosas, lo que puede arreglar lo hago lo que no mejor trato de no entrar en más conflicto.”

“Me siento más segura de lo que tengo, de lo que quiero y de lo que estoy haciendo”

“Ahora lo importante es mi hijo, que no le falte nada y estar con él”

“Algo que me ayuda a alcanzar mis metas es el querer hacer las cosas, que ya quiero hacer las cosas, superarme”

“Siento que sigo con la seguridad con la que me sentía, siento que puedo hacer las cosas, es otro cambio el que se viene en mi trabajo pero creo que es para bien, y esto de lo del papá de mi hijo pues creo también es cosa de seguir avanzando con lo del divorcio, me dijeron que necesitaban sacar las pruebas de que estuvo internado una vez por las drogas y la constancia de que estuvo preso, y pues con eso me dan a mí la patria potestad”

“Me siento tranquila sé que hay se van dando las cosas, tampoco me quiero presionar eso lleva su tiempo, pero pues si le quiero llamar a la abogada para que se mueva y que vea que hay interés de mi parte”

“Pues me siento segura de lo que estoy haciendo, poco a poco así como se me han ido dando las cosas, así van a seguir, se lo que quiero y pues echándole ganas al trabajo he sacado a mi hijo a delante, gracias a Dios no he necesitado nada de su papá, pues yo puedo seguir así”

“Si se dan las cosas con mi novio que padre, pero si no pues ni modo, claro que voy a sentirme triste pero pues no me voy a clavar en eso, tengo a mi hijo y creo que es como lo que ha llevado a salir adelante”

“Con todo lo que traigo del trabajo y de andar corre y corre de ir por mi hijo y eso, si se me complico venir, pero pues he visto que en mi vida me he sentido mejor, pues así cierro como esta etapa como segura de que me quiero seguir preparando, de que quiero estar con mi hijo que quiero lo mejor para él, aprovechar lo que pueda para estar con él, y del trabajo pues seguir creciendo, he ido avanzando en la empresa y creo que eso es bueno, tanto económicamente como pues me ha servido como para motivarme”

Observaciones: Al dar paso a ser responsable es el punto donde la joven pudo resignificar lo que era el ser madre tomando la experiencia de haber quedado

embarazada en la adolescencia tal y como la vivió sin justificar nada sino aceptando tal cual, es el momento en que reconstruye su plan de vida dejando de aferrarse al que tenía antes y dejando de vivir de ese modo viendo solo por los deseos de ella, integrando a este nuevo plan de vida a su hijo cambiando así sus metas y por lo tanto su manera de ver la vida, dejó de pelearse para dar paso a lucha por mejorar y salir adelante con ella junto con su hijo. Esta reflexión fue muy constructiva para ella al realizar una técnica terapéutica llamada la línea de la vida, en la cual reflexiono sobre su vida y sobre todo de cómo quería ir trabajando en el presente para la construcción de un futuro.

Discusión:

En cuanto a la forma en que la joven toma decisiones, ella misma se percató de que lo hace sin pensar en las consecuencias de sus actos, sin embargo también reconoce, que en algunas circunstancias puede ser de beneficio a fin de actuar rápido ante un problema.

Por otro lado, tiene claros varios objetivos que quiere alcanzar: terminar la preparatoria, conseguir un trabajo que le sea más redituable y que le permita dedicarle más tiempo a su hijo. Así como poder mantener una casa, a fin de vivir ella con su hijo y poder tomar la responsabilidad en cuanto a ella y a su hijo, consiguiendo como una ganancia secundaria ser figura de autoridad ante su hijo.

De acuerdo a lo anterior podría decir que parte de su plan de vida a partir de ser madre, es continuar con lo que se dejó a medias como fue la escuela a fin de contar mayor preparación para encontrar un trabajo que se más redituable.

Así encontramos lo que refiere Elisabeth Lukas (2002), en relación con la logoterapia, esa búsqueda de sentido, lleva a la persona a ser consciente y a ser responsable, y eso es algo de lo que se ha ido dando cuenta la joven, de que ella es madre y que por consiguiente la responsabilidad de ser mamá es

de ella, no de su mamá. Y que no sólo es responsable de su hijo sino de ella misma.

✦ CATEGORÍA III

Sentimientos respecto a su hijo que no fue planeado

El sentimiento es la disposición emocional del ser humano hacia una persona, un hecho o una cosa. Por tanto, el sentimiento es el resultado de una emoción, la cual tiene su origen ante algún hecho o acontecimiento de la vida diaria, la cual dura solo un momento.

Tristeza

Este sentimiento fue uno de los más sobresalientes sin embargo la joven no se permitía expresarlo libremente por esa falta de confianza en casa y por consecuencia de las máscaras que traía al principio de la terapia, con las que se quería mostrar contenta. A lo largo del proceso se fue permitiendo expresar su tristeza, sentirla y aceptarla.

“Igual estoy triste pero trato de que no me vean”

“Sé que dentro de mi traigo una tristeza grandísima”

“Triste, a veces hasta sola por que igual si llego a mi casa y quiero platicar con alguien y, o sea no que no me gustaba ver como se ponía mi papá y mi mamá.

“Hay pues yo creo que de nada porque hace que me sienta más mal, igual yo creo que jueves, viernes, sábado y domingo fueron como que los días que estuve más así, y ya el lunes me estuve ya como que ya como que me cayó más el veinte entonces ya el martes entre a trabajar y fue así como que empezar con mi ritmo de trabajo y ya hago que se me vaya o sea, me acuerdo cuando estoy sola en mi casa, o cuando a veces estoy escuchando música y me llego a acordar de alguna cosa, pero mientras estoy en el trabajo como mi ritmo de trabajo hace como que se pase y ya”

“Me dan ganas de llorar de sacar todo, pero a veces no tengo ni tiempo de llorar, ni en el trabajo, en mi casa no quiero que mi hijo me vea llorar”

“Me siento sola, o sea, no puedo a veces siento que ya, lo que había hablado de que yo podía y de que como fuera iba a salir adelante ya ahorita siento que

ya no puedo, ni siquiera tengo como que el apoyo, igual y lo tengo pero no el que yo quisiera tener, pero no tengo el apoyo de la comunicación con ellos, no tengo nada, me siento como si exploto no sé si pueda”

“Me levanto y ni siquiera quiero irme a trabajar, o sea no quiero, prefiero quedarme todo un día en la casa, pero sin escuchar que se estén quejando de todo, sin que mi papá llegue todo enojado, sin que mi hermano este molestando, sin que este llorando mi hijo, llegar a un lugar donde pueda estar tranquila”

“Hermano me siento triste y decepcionada, por que sentí que hubiera tenido más apoyo de ti, como más comunicación, apoyo y no que me atacaras”

“Me siento mal, mal, mal, con el hecho de que ni siquiera quiero llegar a la casa”

“Pues he visto que cuando estoy triste lo que hago es que busco distraerme, solo que sea algo muy fuerte que me haga que me sienta triste es cuando puedo llorar y así, pero si no trato de distraerme para no sentirme triste”

“Me es más fácil llorar o así, cuando estoy sola, me cuesta trabajo cuando estoy con alguien más, no me gusta que me vean así, prefiero mostrarme alegre. Pero si estoy sola sí me puedo poner triste y llorar, así como desahogarme.”

“Me gusta después del trabajo, tener un momento yo sola, me gusta platicar conmigo de cómo me siento, de cosas de mi vida, así como tener un momento para mí. Al hacerlo me desahogo, me desestreso”

Observaciones: La tristeza era parte de su desánimo por hacer las cosas y está muy unida al gran sentimiento de soledad que presentaba; en su vida, se ha sentido que carece de alguien con quien pueda acercarse, hablar y expresar libremente sus sentimientos encontrando los espacios en donde está sola como aquellos momentos en los que se libera. El espacio terapéutico fue un lugar donde pudo encontrar libertad para expresar su tristeza sin anteponer una máscara sonriente pudiendo así en momentos de suma tristeza como lo fue la pérdida de su amiga liberar las lágrimas necesarias para darle descanso al sentimiento de tristeza.

Pero la tristeza no fue el único sentimiento que se encontró a lo largo del proceso terapéutico otro fue:

Enojo

En gran parte, el origen de su enojo era por problemas familiares por las continuas discusiones con su mamá, papá y con el hermano que vive en la casa de los padres. Al demandar, en un primer momento, plena libertad para salir a divertirse y descuidar a su hijo la llevó a tener constantes discusiones que sólo la estaban llevando a incrementar su rebeldía. Por otro lado, el alcoholismo de los padres y la falta de comunicación con su padre llevaban a que los encuentros con él terminaran en pleitos y en que ella estuviera constantemente enojada con él.

“Me molesta que sean así, traigo como que un resentimiento, a mi no me dice nada, y le dice a mi mamá que me meten ideas, que ando toda volada con un chavo, si ando con él o no a él (refiriéndose a su hermano) que le importa”

“Parece que se ponen en una mesa a discutir mi vida, yo no me meto en sus problemas, que primero arreglen sus problemas y luego que vengan a arreglar los míos”

“Yo se los problemas de todos, pero te apuesto que ellos no saben ni un solo problema mío, para que se meten en mi vida”

“Me da mucho coraje que sea así, me dice él (papá) y mi hermano hay tu ni pones nada”

“Con cualquier mínima cosa exploto”

“Aunque te moleste voy a salir un día a la semana”

Observaciones: Al cambiar sus actitudes y conductas respecto a su afán de salir a divertirse y permanecer más tiempo en casa responsabilizándose de su hijo la llevo a mejorar la relación con sus padres por lo tanto a no tener conflictos que le generara enojo. Dentro del trabajo en terapia ella expreso la mala comunicación que tenia con su papá, siendo discusiones constantes lo que la conformaban, al detectar la necesidad de cambiarla poco a poco la joven se fue acercando a su padre en los momentos en que el estaba tranquilo y se opto por evitarlo en los momentos que estuviera bajo los efectos del alcohol.

Miedo

El miedo fue otro sentimiento que expresó durante el proceso el cual generaba en ella falta de seguridad; este sentimiento estaba relacionado con la confusión

que presentaba y que generaba que al momento de tomar decisiones lo hiciera sin detenerse a pensar si era algo que ella deseaba realmente o en las consecuencias que podían generarle dichas decisiones. Este miedo y falta de seguridad la llevaron inclusive a no expresar lo que sentía, ni lo que pensaba, poniendo un escudo a cualquier juicio.

“Tengo miedo de que mi hijo de grande me reproche algo, de fallarle en algo”

“Me da miedo volver a fallar en una relación, por lo que cuando empiezo a llevar más con una persona pongo barreras”

Observaciones: El miedo llevaba a la joven a auto protegerse, evitando relaciones más íntimas y dejándolas en la parte superficial de las bromas, no le permitía tomar decisiones con seguridad llevándola a seguir actuando sin ver a donde la llevaban sus acciones. Trabajó en su seguridad de poder hacer las cosas y alcanzar sus objetivos como el asumir sus responsabilidades lo cual generó bajar el miedo y que éste no fuera un obstáculo para lograr sus metas.

Discusión:

Como se mencionó anteriormente los sentimientos que presenta la paciente en relación a su situación como madre soltera, son: tristeza, enojo y miedo.

La tristeza está relacionada a la soledad, ya que la joven refiere no tener con quien hablar cuando llega a la casa, incluso cuando todavía vivía con el padre de su hijo, solo peleaba con él. Es un sentimiento que sabe que lo tiene sin embargo lo reprime, no llora y si lo hace rápidamente trata de contenerse.

El enojo por su parte está en relación con los problemas familiares y a que ella se siente juzgada por su papá y sus hermanos, refiere que solo le dicen que hace mal, pero no le preguntan cómo está o cómo se siente. Existe una parte de molestia por la negación de permisos, ya que no solo tiene que pedir llegar más tarde, sino incluso el tener que pedir que le cuiden a su hijo.

Ha experimentado miedo, al pensar qué es lo que va a pasar después, como en el miedo a fallarle a su hijo. Incluso a fallar en otra relación. Es miedo ante la incertidumbre de no lograr lo que ella quiere.

Al ir viviendo la experiencia de la terapia centrada en la persona la joven fue identificando claramente cada sentimiento dando paso a permitir la expresión de los mismos, dejando de reprimirlos buscando el momento adecuado para expresarlos. Poco a poco como menciona Rogers (citado por Lafarga, J. y Gómez, J., 2006) la terapia ayuda, como en este caso, a que la joven permitirá a su cuerpo sentir tan exactamente como le fuera posible.

✦ CATEGORÍA IV

Aspectos encontrados durante el proceso terapéutico.

Problemas frecuentes en su vida

Se considera como problema, a todos aquellos hechos o circunstancias que dificultan un desarrollo deseado; y que en su caso vienen a generar condiciones que propician que se den actos o conductas no esperadas y que afectan negativamente a la persona física y psicológicamente.

Económicos

A lo largo de la vida de la paciente los problemas por falta de dinero han estado presentes convirtiéndose en un tema de preocupación generando en ella incertidumbre ante la impotencia de no poder hacer algo por solucionarlos al ser ella una niña y después al convertirse en adolescente y tener a su hijo tuvo que trabajar poder sustentar los gastos de su hijo al mismo tiempo de aportar dinero a la casa con el fin de ayudar a su mamá ya que el padre y el hermano mayor no aportan suficiente dinero a la casa para sustentar los gastos.

“Los pleitos no me gustaban, la falta de dinero, de que necesitas algo para la escuela y no, no había dinero”

“Me sentía Tristeza, con impotencia de no poder hacer nada”

“Llegar a mi casa es saber que voy a llegar a escuchar a mi mamá a que se esté quejando de todo, se que lo hace para desahogarse porque soy la única con la que se desahoga pero me estresa más a mi”

“Quiero salirme, meterme a un trabajo en que tenga tiempo de estudiar, de estar más tiempo con mi hijo, hasta ganas de salirme de mi casa, pero primero tengo que encontrar otro trabajo”

“Cuando es cuando yo pueda salirme, sin que al mes me regrese por no poder pagar la renta”

“Mi papá no le repone dinero a mi mamá de lo que ella pone de dinero”

“Le dije doy más que tu y que mi hermano”

“Me da mucho coraje que sea así, me dice él (papá) y mi hermano hay tu ni pones nada”

“Le doy más dinero a mi mamá yo que ni mi hermano y eso que yo tengo un hijo”

Observaciones: Los problemas económicos han sido raíz de otros que están presentes en la familia de la joven, ya que el padre no tiene un trabajo constante lo que genera tensión que se deriva en discusiones entre todos los miembros de la familia que comparten la casa, así mismo el hermano que vive ahí no aporta dinero, lo que se gana trabajando lo emplea en gastos propios. Por lo anterior la joven se sentía frustrada por tener que aportar ella dinero al ser tanto el padre como el hermano quienes le reclamaran su falta de responsabilidad y de aportación económica; ella confrontó a su papá y a su hermano al reflejarles que ella aportaba más a la casa que lo que ellos llegaban a dar. Parte de esta necesidad la encamino a buscar superarse en el trabajo a ir escalando dentro de la empresa a fin de obtener mejores puestos y por lo tanto mejor remuneración.

Familia

Los problemas por discusiones familiares han sido constantes, el mayor conflicto ha sido por parte de los cuatro hijos (incluyéndola) en algún momento con el padre por la falta de comunicación con él debido en parte a la falta de

apertura a escuchar las ideas y opiniones de sus hijos juzgando desde su visión de los hechos y negando cualquier dialogo.

“Pues de lo que me acuerdo así son, como que lo que más me llega a la mente son peleas de mi papá con mis hermanos, con mi hermano más grande principalmente, desde que yo me acuerdo se pelaban así, no a golpes, pero siempre era así como se ponían a alegar de muchas cosas alegaban y yo creo que era como etapas con cada uno de mis hermanos por que cuando ya había peleaba con uno, y ya había pasado todo eso después empezaba así las peleas con mi otro hermano y así como que con todos “

“Mi papá es muy cerrado, no hay comunicación”

“Es demasiado negativo, ni siquiera me dan ganas de llegar y platicarle”
(refiriéndose a su papá)

Observaciones: En la familia ha existido tensión muy importante por la falta de comunicación del padre con los hijos ya que éste invalida el discurso de ellos, negándose a escuchar y mostrar apertura a las ideas de ellos, impidiendo establecer una relación cercana donde se pudieran expresar ideas, sentimientos, inclusive llegando a no hablar de temas triviales como lo que realizaron en el día a fin de evitar una discusión con el padre. La joven sentía enojo ante esta situación y tenía la necesidad de generar un cambio por lo que empezó por diferenciar los momentos en que el padre estaba tranquilo para expresar y compartirle algo de lo que hacía mientras que en momentos en que percibía tensión por parte de él mejor evitaba conflictos que terminaban en fuertes discusiones.

Alcoholismo en los padres

Los problemas anteriores están vinculados con el alcoholismo de los padres, así como la preocupación de ella hacia su hijo, de que pudiera quedarse solo, al cuidado de los padres ya que ambos presentan una adicción muy fuerte al alcohol lo que ha influido en las discusiones familiares y en el desapego de los hijos al padre. Los padres no aceptan su adicción, lo que ha impedido intentar superarla, a pesar de la petición de los hijos.

“El salir con mis papás era de que cada vez que salíamos e íbamos a una fiesta ó a alguna cosa como que siempre empezaba a tomar y así, siempre fue así lo que más me llevo”

“Y de que era de que tomaban, y tomaban! Yo creo que fue lo que más sentí y hasta la fecha”

“Triste, a veces hasta sola por que igual si llevo a mi casa y quiero platicar con alguien y están tomando, o sea no me gusta ver como se ponen mi papá y mi mamá”

“Hermano tiene días diciéndome tu y yo tenemos un pollito que comernos, ..., le dije el día que quieras hablar conmigo hablamos, ahorita estas tomando, porque quieres hablar ahorita... yo no tengo nada que hablar contigo; ya después que está bien no me dice nada, nada más esta con su carota como mi papá”

“La forma en que dice las cosas, es muy hiriente, dice las cosas pero con un gancho así”

“Es que según ya anda bien, pero una semana antes anduvo bien mal, es que el hecho de que este sin trabajo y este en la casa, solo está tomando y altera a mi mamá. Con todo eso me da tristeza, no hacen caso, mejor no les hago caso para que no me afecte a mi también en el trabajo o así.”

“Si le dije, no estés tomando yo ni me voy tranquila a trabajar así me quedo con pendiente; pero tomado todo le vale empieza a payasear, todo eso me molesta me da coraje, por eso también trabajo para yo darle lo que necesité mi hijo y para mis cosas y no tener que depender de mi papá”

“El alcohol hace que se le olviden un rato los problemas, pero después es peor se les pasa y siguen en lo mismo, en lugar de hacer algo por cambiar o por salir a delante se quedan ahí como estancados. Ya es tomar por tomar, ni lo disfrutan.”

“Me molesta porque luego esta mi hijo ahí y yo no quiero que pase por lo que yo pase de niña, ellos quieren mucho a mi hijo y todo, pero no me gusta que lleguen a tomar cuando esta él ahí.”

“Toda la vida hemos hablado con ellos sobre su manera de tomar, mis hermanos y yo”

Observaciones: Al hablar sobre el tema de la adicción de sus padres la joven se muestra triste y enojada, le constaba incluso hablar al principio ya que se mostraba apenada ante dicha situación. Ha sido un gran problema debido a la

negativa de los padres a aceptarlo, por lo que la joven incluso prefería no pensar en ello por la impotencia de lograr que dejaran de tomar sus padres. En un momento dentro del discurso de la joven parecía que el haber salido de casa e irse a vivir con el papá de su hijo era como un escape de esa problemática, sin embargo, la adicción a las drogas de su pareja y sus actos criminales fueron los determinantes para alejarse de él y volver a la casa de sus padres.

En terapia se buscó indagar cual era la visión de ella, acerca del alcoholismo y las adicciones encontrando su rechazo ante éstas y considerándolas como un falso escape a los problemas ya que al final de cuentas empeoraban aun más los problemas ya existentes.

Discusión:

Dentro del proceso la joven hacía referencia a los problemas que habían estado presentes a lo largo de su vida, los cuales son de carácter económico, en relación a su familia los constantes pleitos y el alcoholismo de sus padres, esto último ha repercutido en ella generándole una sensación de soledad a lo largo de su vida.

Dichos problemas entendidos como todos aquellos hechos o circunstancias que dificultan un desarrollo deseado; y que en su caso vienen a generar condiciones que propician que se den actos o conductas no esperadas y que afectan negativamente a la persona física y psicológicamente.

Podrían ser por ende factores que influyeron a crear condiciones para que la joven se embarazara siendo adolescente, sintiéndose sola, sin tener con quien tener una comunicación profunda dentro de casa se disparan factores que la lleven a tomar decisiones precipitadas en busca de tener el cariño y la cercanía de alguien, sin realmente ser responsable y valorar las consecuencias de sus actos.

5. CONCLUSIONES

La psicoterapia humanista resultó, en este caso, ser una estrategia que promovió que la joven se diera cuenta de cuáles eran sus actitudes respecto a ser madre; a reconocer sus sentimientos como son la tristeza, el miedo y el enojo generando un autoconocimiento, aspecto muy valioso dentro de la terapia ya que dio paso a que la joven tomara conciencia de la responsabilidad que tenía como madre y que como refiere Viktor Frankl (1947), sólo siendo responsable se puede contestar a la vida, y fue solo al momento de decidir ser madre que integró a su hijo en su plan de vida.

El trabajo con la joven madre, fue muy enriquecedor ya que el escuchar en la voz de una joven, sus sentimientos, y cómo se va dando cuenta de su forma de enfrentar la vida, también va teniendo así la posibilidad de ver qué es lo que ha estado haciendo sin darse cuenta y ver como con el paso de la terapia la joven fue abriéndose a la experiencia de vivir plenamente sin la necesidad de usar mascararas, fue un motivador el ver los resultados paso a paso que se iban dando en la terapia y de cómo en la vida diaria de la joven al tener un mayor conocimiento de ella misma respondía al día, día, con una convicción de que era lo que quería ir sembrando para un futuro más prometedor.

A terapia la adolescente llegó llena de confusiones al no contar con una idea clara de lo que quería para su vida y por ende para su hijo, estaba centrada en salir a divertirse y a querer continuar con la vida que llevaba antes de quedar embarazada. La terapia fue un espacio propicio para que la joven pudiera tocar sus experiencias de la manera como realmente las había vivido sin ponerles un acento primordialmente positivo sino aceptando todos aquellos sentimientos que surgían en ella, la empatía y la aceptación incondicional fueron motor para que se abriera a la experiencia de poder expresar y aceptar como se sentía y de ese modo poder manejar sus sentimientos y dejar de ponerse la máscara con una sonrisa y seguir aparentando que no pasaba nada. Al darse paso a la expresión de los verdaderos sentimientos se fue dando cuenta de qué actitudes y conductas eran las que estaba teniendo en relación con su hijo, de cómo ella

estaba enfocada a divertirse argumentando que era joven y que tenía derecho a ello, actitud que sólo la estaba llevando a tener problemas en casa con sus padres y sobre todo a alejarse de su hijo y que éste prefiriera a las abuelas quienes eran las figuras que están presentes para él.

Al pasar de la negación a darse cuenta del descuido que tenía con su hijo pudo contactar con la preocupación de que éste, estaba al cuidado de los abuelos y comenzó a notar el rechazo de él hacia ella pudiendo así surgir un interés real por acercarse a él, retomando lo que ella vivió de niña por el alcoholismo de los padres fue que ella quiso cambiar eso y ser ella la que estuviera ahí para su hijo.

No solo fue aceptando que tenía un hijo, sino lo primordial que fue aceptando la responsabilidad de ser madre y retomando a Víctor Frank (1947), quien consideraba como un factor imprescindible el tomar consciencia de las responsabilidades que se tienen para el que se dé un sentido de vida. La joven poco a poco al ser consciente de esta responsabilidad fue enfocando sus actitudes y conductas respecto a ser madre tomando en sus manos la responsabilidad de su hijo, involucrándose así en la educación de él y sobre todo conviviendo con él, cambiando así una visión negativa por tener que estar en casa en lugar de salir a divertirse sola con los amigos, a ser momentos placenteros de juego con su hijo fortaleciéndose de esta manera el vínculo entre ambos y logrando de este modo el llevar a su hijo incluso con los amigos a algunas actividades donde fue bien recibido por las amistades de la madre.

Todo este cambio de actitudes y de conductas favoreció la relación con su hijo, la disminución de conflictos por el reclamo de los padres de sus salidas constantes, pero también pudo ir identificando que era lo que quería para su vida al lado de su hijo, cambio de vivir por vivir, a tener objetivos y metas en la vida convirtiéndose en un motor para luchar por una mejor calidad de vida para ella, motor que la llevó a mejorar en el trabajo y a que lograra ascensos en la empresa donde labora obteniendo así resultados satisfactorios por esta nueva

visión de vida y que al mismo tiempo fungían como incentivos por seguir por el camino estaba empezando a trazar.

Al final de la terapia ya no era aquella joven llena de confusiones y con miedo a expresarse sino estaba segura de sí misma de sus capacidades y de que contaba con las herramientas necesarias para alcanzar lo que se proponía. Estaba contenta de ser parte de la vida de su hijo y de compartir con él momentos, como el ir por él a la escuela y participar de las actividades que hubiera dentro de ella. Busco estrategias para evitar tener tantos conflictos en casa a fin de mantenerse tranquila y no buscando generar un conflicto mayor.

En este caso se encontraron una serie de situaciones que generaban condiciones negativas en el ambiente familiar como el no tener una estabilidad familiar por la falta de recursos económicos, las constantes discusiones entre los miembros de la familia y el alcoholismo de ambos padres, que a lo largo de la vida de la joven fueron factores que motivaron a la creación de su máscara de felicidad ante las personas con quien se relacionara y que la llevara a tener un desequilibrio por la falta de expresión de sus verdaderos sentimientos generándole una confusión que no le permitía ver y enfocar sus acciones para buscar construir un futuro alejado de dichas problemáticas. Más bien estaba enfocada en la diversión y una rebeldía que la estaba llevando a realizar acciones que le afectaban al generarle más discusiones con los padres y por ende, a tomar decisiones sin pensar en las consecuencias como fue un embarazo en la adolescencia.

Esta problemática de los embarazos a temprana edad se pudiera pensar que pasa sólo en nuestro país, sin embargo, podemos encontrar que en las películas estadounidenses así como en programas de televisión realizados en dicho país nos muestran jóvenes que están pasando por un embarazo en su adolescencia; y como algunos programas buscan mostrar esta realidad a fin de que las jóvenes de su país se den cuenta de las consecuencias por las que atraviesa una joven que se embaraza en su adolescencia, estos programas también son vistos por jóvenes mexicanas las cuales a su vez pueden verse

reflejadas, ya que encontramos que el discurso de una joven mexicana como el de una estadounidense es muy parecido desde el momento en que se encuentran ante la problemática con los padres por el embarazo en la adolescencia y conflictos con su pareja que por lo general es también adolescente y que no siempre cuentan con el apoyo desde la parte psicológica. Como medio de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual se da información, sin embargo es importante que no quede sólo en datos estadísticos ó médicos. Estos programas pueden ser un medio que les permita a las jóvenes verse reflejadas en los zapatos del otro, es importante que las personas que están cerca de las adolescentes les brinden la confianza para platicar sobre estos temas para llegar a una reflexión por parte de las jóvenes.

Es importante tomar en consideración que se brinde un apoyo psicológico, para padres y educadores quienes podrían fungir como un medio para acercar a los jóvenes a recibir dicho servicio, ya que como se encontró en la presente investigación, la terapia psicológica proporciona un espacio que ayuda a la madre y al hijo al poder construir la joven madre un camino pensando de manera consciente que es lo que realmente quiere para ella y para su hijo desde una perspectiva de responsabilidad ante estas decisiones.

Podría pensarse que el embarazo en la adolescencia como un tema muy sonado, hablado a lo largo del tiempo, sin embargo es un problema existente y actual ya que a pesar de que se ha discutido sobre él hoy en día. Y desde mi propia experiencia encontré que incluso en las escuelas, en donde se ofrecieron pláticas y terapias para las adolescentes que estuvieran pasando por un embarazo, se negó que existiera alguna joven embarazada, incluso directivos referían que eso nunca había pasado en dicha escuela. Si se les niega un servicio por el hecho de querer pretender que es algo inexistente, cómo es que se les va a apoyar a dichas jóvenes que están atravesando por una etapa que podríamos decir es confusa y difícil por todo lo que conlleva.

El énfasis se ha dado en la prevención, la cual considero importante y fundamental para evitar en la medida de lo posible, se presente un embarazo en la adolescencia sin embargo hay casos en los que se presenta; ¿y por qué no dar la oportunidad de contar con un apoyo psicológico que le pueda resultar de ayuda a la joven y a su hijo? Incluyo a este último ya que aunque no se trabaje directamente con ese hijo en un primer momento, se puede ver beneficiado por los cambios positivos de la madre.

Aquí es momento de recuperar la importancia que tiene un proceso terapéutico, ya que se lograron dos aspectos importantes, a saber, la toma de conciencia de su vida y sus vicisitudes, el cambio en la conducta en la mejora de su personalidad, el poder reconocer sus recursos y potencialidades para poder ponerlas a su servicio así como de los que ama y la rodean.

Dentro de la presente investigación, siendo de una perspectiva psicológica y con una metodología fenomenológica, el uso de la psicoterapia vino a ser una estrategia de gran relevancia volviéndose de este modo la herramienta primordial a lo largo de todo el trabajo con la joven, ya que en la búsqueda del significado que tenía la adolescente respecto a su experiencia de ser madre, el empleo de ésta, permitió la recopilación de información de gran trascendencia ya que al no estar basada en un diálogo basado en pregunta-respuesta, el discurso obtenido contenía información más profunda de cada experiencia platicada y observada por la joven, desde ¿cómo se vive a sí misma?, ¿cómo es que ve su realidad? y ¿cómo la enfrenta?, resultando que al momento de realizar el análisis del discurso, no sólo se transcribe información sino una historia, llena de experiencias que se pueden describir, comprender e interpretar cómo lo vive la joven. Es un discurso que cuenta con una cronología al ser parte del proceso de la terapia, lo cual permite ir contrastando la información de una primera etapa con las subsecuentes; dando la oportunidad de que se aprecien los cambios en ese discurso proporcionado por la joven, mismo que refleja, (como fue en el caso de esta investigación), el crecimiento que tuvo la joven y hacia donde se enfocó el cambio que fue experimentando al poder darse cuenta de sí misma, de sus recursos y

limitaciones, así como de sus responsabilidades, información que no sólo proporcionó la psicoterapia sino que fue promotora de dichos cambios, cabe resaltar este punto, ya que es una herramienta que no solo va a proporcionar información como sería el caso de una entrevista, sino que a la vez es entrar en un proceso donde la persona que participa obtiene un gran beneficio, el encontrarse con ella misma.

PROPUESTA

Por todo lo que he comentado anteriormente, es importante considerar que el acercamiento que se tenga con los jóvenes, por parte de su familia, profesores y personas significativas, no sea de figuras sólo de autoridad sino con las que puedan tener la confianza para acercarse y resolver sus interrogantes de una forma más convincente clara u afectiva; no solo de cuestiones académicas sino personales. De este modo se podría contar con una guía confiable y que realmente busquen el bienestar para los jóvenes. Es fundamental que las personas que mencioné sean un vínculo adecuado para los adolescentes y que cuando requieran, ya sea por alguna problemática específica puedan ser referidos a profesionales de la salud, como puede ser el caso de médicos y psicólogos. Ya que el negar que sí existan embarazos en adolescentes, cómo fue el caso de varias escuelas, tal vez pretendiendo dar una falsa impresión, no los coloca en una mejor posición ante la sociedad, ya que el cerrar los ojos y pretender que no pasa nada no es una solución.

El brindar información de prevención para embarazos prematuros o no planeados o deseados, sería un punto de partida, entre mayor sea la información con la que cuenten los jóvenes mejores decisiones van a tomar, esto último podría lograrse si no se queda en un cúmulo de datos, sino que esta información lleve a la reflexión sobre las consecuencias personales que tendrían, o como dice el famoso refrán “actos de adultos, consecuencias de adultos”, entonces los resultados de las acciones, van de la mano con la responsabilidad y conciencia que se tenga al momento de tomar decisiones y llevarlas a cabo.

Se propone la psicoterapia para el trabajo tanto con los jóvenes que se sienten muy confundidos ante la vida a consecuencia de todos los cambios que conlleva la adolescencia, como en los casos donde las jóvenes presentan un embarazo durante esta etapa, así como en aquellas que ya tienen a su hijo. En las adolescentes que están embarazadas el trabajo dentro de la psicoterapia podría tener beneficios ya que desde ese primer momento de cambios e incertidumbre ésta puede llegar a ser un espacio para expresar todo lo que están sintiendo, permitiendo que la etapa del embarazo se viva plenamente con todo lo que acontezca en ellas, teniendo una experiencia real, sin velos sobre lo que “debería” estar sintiendo, en lugar de sentir lo que realmente siente. Se daría paso a que puedan incluso ir integrando a ese bebé que viene en camino, a fin de que a su llegada las jóvenes conozcan sus potencialidades para enfrentar esta etapa de su vida.

En las madres adolescentes, como fue el caso de la joven de la presente investigación, se puede dar una resignificación del plan de vida que se tenía, desde la expresión de todo lo que ha sido la experiencia de ser madre, de que se den cuenta de cómo es que han vivido este proceso y cómo es que han ido llevado su vida durante el mismo, a fin de que se abran a experimentar todos aquellos sentimientos que han surgido en ellas; que se den cuenta de sus actitudes y conductas, a fin de que puedan trazar un plan de vida, en base a un autoconocimiento que las lleve a actuar siendo responsables de su propia vida y la de sus hijos.

Otra propuesta de trabajo, que en lo personal considero muy enriquecedora, sería el llevar a cabo grupos terapéuticos tanto de adolescentes embarazadas como madres adolescentes. Creo que sería una experiencia que llevaría al crecimiento de las participantes, verse reflejadas en el diálogo de las demás, de poder escuchar desde afuera cómo es que otras jóvenes viven el convertirse en madres en una edad donde las inquietudes ante la diversión son muy fuertes y cómo es que cada una tiene que enfrentar el vivir no solo la responsabilidad de ellas sino también la responsabilidad de un hijo con todos

los cuidados que este requiere, de cómo es que tiene a su lado una vida de que ellas son una figura fundamental, son las madres de ese nuevo ser.

El grupo terapéutico es una oportunidad para que se den cuenta de cómo es que cada una lo experimenta, ya sea desde su propia perspectiva de vida y cómo se coincide con las vivencias de otra participante y en donde cada una no se da cuenta de lo que hace, hasta que se ven reflejadas en la historia de otra persona o inclusive con alguien que está pasando por la misma situación. Así el grupo terapéutico podría funcionar como una red de apoyo entre las mismas jóvenes, donde se comparten experiencias, se escuchan y se apoyan experimentando sus propios recursos para salir adelante y de aquellos con los que cuenta para darle la mano a otra persona, desde la empatía.

REFERENCIAS

- Alonso, N. (2006). *Educación emocional para la familia. Encuentro de esencias*. México: Producciones Educación Aplicada.
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Álvarez, J.L. (1986). *Sexoterapia integral*. México: Manual Moderno
- Bartle, N. y Lieberman S. (2001). *Venus en pantalones de mezclilla*. México: Editorial Diana.
- Branden N. (1991). *La autoestima de la mujer*. México: Paidós autoayuda
- Branden N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós
- Carpintero H., Mayor L. y Zalbidea M.A. (1990, 3° época. Vol. III). *Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista*. Revista de filosofía. Madrid: Editorial Complutense.
- Dupeyron, O. (2002). *Y colorín colorando este cuento aún no se ha acabado*. México: Editorial Diana.
- Esquivel, L. (2007). *El libro de las emociones, son de la razón sin corazón*. México: Random House Mondadori.
- Fabry, J. y Lukas E. (2002, 2ª Edición). *Tras las huellas del logos. Correspondencia con Viktor E. Frankl*. Argentina: San Pablo
- Feldman, R. (2006, sexta edición). *Psicología*. México: McGraw Hill Interamericana.

- Frankl, Viktor. (1947). *El hombre en busca del sentido*. (Duodécima edición 2001). Barcelona: Editorial Herder.
- Frankl, V. E. (1978). *Psicoterapia y humanismo ¿Tiene un sentido la vida?*. México: Fondo de cultura económica.
- Fromm, E. (1995). *El arte de amar*. México: Editorial Paidós.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia*. México: Manual Moderno.
- Guerrero, P. y Ramírez L. (2008). Tesis de licenciatura. *Manejo asertivo del enojo en madres adolescentes*. Morelia: UMSNH. Escuela de Psicología.
- Hacker S. y Hacker R. (2001). *Lo que todo adolescente en verdad quiere saber sobre el sexo*. México: Editorial Diana.
- Jourard, S. M. y Landsman, T. (2005). *La personalidad saludable*. México: Trillas.
- Lafarga C.J. y Gómez. C.J (2006). *Desarrollo del Potencial Humano V.1*. México: Trillas.
- Lange, S. (2001) *El libro de las emociones. Siento...luego existo*. (2ª ed.) España: Editorial EDAF, S. A.
- Lujambio, J. (2007). *Mamá sola. Un nuevo significado para la maternidad sin pareja*. México: Editorial Planeta Mexicana.
- Milian, A. (2007). Tesina de licenciatura. *Impacto psicológico en la madre adolescente*. Morelia: UMSNH. Escuela de Psicología.

- Muñoz, B., Berger, C. y Aracena, M. (2001, año/vol. X, número 001). *Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención*. Revista de Psicología. Universidad de Chile, Chile.
- Muñoz, M. (2009). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: Ricardo J. Cruz Hernández
- Muuss, R. E. (1984). *Teorías de la adolescencia*. México: Editorial
- Pérez, G y Vitela, O. (2003). Tesis de licenciatura. *Adolescentes embarazadas*. Morelia: UDEM.
- Pick S. y Vargas E. (1990). *Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas*. México: Grupo Editorial Planeta.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder
- Rogers, C. (1964). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós
- Rogers, C. y Rosenberg R. (1989). *La persona como centro*. Barcelona: Herder
- Satir, V. (1995). *Autoestima*. México: Editorial Pax.
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de caso*. España: Ediciones Morata
- Stern, C. (1997, marzo-abril). *El embarazo en la adolescente como un problema público: una visión crítica*. Cuernavaca
- Stoppard, M. (1988). *El libro del embarazo y nacimiento*. Colombia: Editorial Norma

- Vargas, E., Barrera, F., Burgos, M. y Danza, B. (2006, enero-abril, año/vol.5, número 001). La intervención de los Jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: El papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. *Universitas Psychologica*. Pontifica Universidad Javeriana, Colombia.
- Velasco, L. (2003, verano, número 35, El poder). *La autoestima: el patrimonio emocional más valioso*. Prometeo: México
- Villanueva, M. A. (1988). *Más allá del principio de la autodestrucción*. México: Editorial Manual Moderno.
- Walton, S. (2005). *Humanidad, Una historia de las emociones*. México: Taurus historia.
- Winkler, M., Pérez, C. y López, L. (2005, diciembre, año/vol. 23, número 002). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. *Terapia Psicológica*. Sociedad chilena de psicología clínica. Chile.
- Yoffe, H. G. (1989, número 9). *Relación y corrección de valores e intereses en los adolescentes*. Revista Aletheia. Psicología y psicoanálisis. IIPCS: México
- (http://www.peques.com.mx/por_que_los_adolescentes_se_embarazan.htm).

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Bochenski, I. M. (1995). *La filosofía actual*. México: Fondo de cultura económica.
- Egan, G. (1991). *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. México: Grupo editorial Iberoamérica.
- Frafer R. y Fadiman J. (2001). *Teorías de la personalidad*. México: OXFORD
- Giordani, B. (1997). *La relación de ayuda; de Rogers a Carkhuff*. España: Ed. Desclée de Brouwer.
- Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista L. P. (2003); *Metodología de la Investigación* (3ra. Edición). México: McGraw-Hill
- Lafarga C.J. y Gómez. C.J (2004). *Desarrollo del Potencial Humano V. 2*. México: Trillas.
- Navarro, R. (1999). *Las emociones en el cuerpo*. México: Pax México.
- Papalia, D. (2002). *Psicología del desarrollo*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Rodríguez, G., Gil J. y García E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno
- Rogers, C. (1970). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires - Madrid: Amorrortu editores.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. España: Paidós

ANEXOS

ENTREVISTA

Datos de Identificación

Fecha de estudio: 23 de Febrero del 2009

Nombre: MG

Edad: 19 años

Fecha de Nacimiento: 4 de Octubre de 1989

Lugar de residencia: Morelia

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Ocupación: Analista de crédito Infonavit

Escolaridad: 1er. De preparatoria

- ¿Cómo te has sentido a raíz de tu embarazo y de tener ahora a tu hijo?
Pues me gusta, bueno no te lo esperas, no te esperas tener un hijo tan chica.
Bueno creo que nadie se lo espera.

Datos familiares

- Edad, actividades y nivel de estudios de los padres
Mamá: es ama de casa, tiene 63 años de edad, estudio hasta la primaria.
Papá: es transportista de materiales para la construcción, estudio hasta la primaria.
- Edad y actividades de los hermanos y cómo es su relación con ellos
R: 34 años, es regidor. Con él me llevo bien, bueno así nada más platicamos y ya así, pero así de contarle mis cosas o eso, pues no.
P: 29 años, trabaja para el PAN. Con él si tengo más confianza de platicarle.

N: 25 años, trabaja con mi papá, es transportista de materiales para la construcción. Con él nos llevamos bien, platicamos más cosas, nos llevamos más, es con el que más convivo.

- ¿Quién vive en la casa?

Mi papá, mi mamá, mi hermano de 25 años y mi hijo

- ¿Cómo es su relación con sus padres?

Bien, a mi mamá le platico más cosas que a mi papá, el es cerrado, si platicamos cosas, pero así como decirle vi a alguien o así cosas así no.

- ¿Cómo es la relación de los padres?

Tienen sus diferencias pero se llevan bien, como todos yo creo. Si llegan a discutir pero no así a pelearse feo, no.

- ¿Ha habido problemas en su familia? (divorcio, separaciones, agresión)

Mi hermano más grande está separado de su esposa, ya tiene otra pareja, está buscando que su esposa le dé el divorcio.

- Influencia de su familia en relación con su embarazo y ahora con su hijo

Me han apoyado mucho, mis hermanos y mis papás, desde mi embarazo hasta ahorita he recibido mucho apoyo de ellos.

- ¿Quién lo castiga o corrige más, cómo? ¿Cuál es su reacción ante esto?

Mi mamá, no me parece que me diga las cosas, a veces si tiene la razón, pero a veces, pero yo igual a veces ni digo nada y a veces si alego con ella.

- ¿Por lo general, cumple las reglas de la casa?

Casi nadie en mi casa cumplimos las reglas de la casa

- ¿Cómo es la relación con su pareja?

No tengo comunicación con el papá de mi hijo para nada.

Historia del desarrollo

- Historia del embarazo

Mi mamá ya estaba operada, tenía 45 años y se dio cuenta de que estaba embarazada de mí a los cinco meses, ella pensaba y le decían que era la menopausia. Nací a los ocho meses.

- Historia de la infancia

Feliz, no me acuerdo luego de cosas de cuando estaba chica, quien sabe por qué.

- ¿Cómo te sientes en relación con los cambios físicos y emocionales de la adolescencia?

Ni yo misma me aguantaba al principio, ya ahorita mejor.

Personales

- ¿Hay estudios anteriores? (Terapia, valoraciones, etc)

No

- Religión

Católica

- Diversiones y entretenimiento

Salgo con mi hijo al parque, al cine, a caminar o salgo en la noche con mis amigas.

- ¿Practica algún deporte?

No

Estado físico

- ¿Cómo es su salud?

Buena

- Enfermedades importantes o frecuentes

No, ninguna

- ¿Ha sido hospitalizado, motivo?

Cuando nació mi hijo

- ¿Cómo es su apetito?

Como mucho, me gusta de todo

Antecedentes escolares y laborales

- ¿Qué estudias o te gustaría estudiar? ¿Por qué?

Quiero entrar a terminar la prepa, estoy viendo si el sábado que es cuando tengo tiempo por lo del trabajo.

- ¿Trabaja? ¿Qué trabajos ha tenido?

Trabaje en un taller de vitrales, de capturista, de brigadista en la campaña del PAN, de recepcionista y ahorita de analista de créditos

Relaciones afectivas

- ¿Cómo ha cambiado la relación afectiva con su familia?

Pues la verdad nos hemos unido más.

- ¿Cuánta facilidad tiene para relacionarse (amigos)?

Creo que si tengo facilidad, no me cuesta trabajo hablar con la gente o así.

- ¿Tiene pareja? ¿Cómo es su relación?

Pues había estado saliendo con una chavo; no con él papá de mi hijo

De hecho un día que fue por mí a la casa, lo vio mi hijo y me dijo es un amigo para ti, es que cuando él ve niños dice que son sus amigos y por eso, me dijo que si era un amigo para mi, y le dije que si, y fue y le dijo tu eres un amigo para mi mamá, hay me dio tanta pena, me puse roja, roja.

Sexualidad

- ¿Cuándo tuvo su menarca?

A los 12 años

- ¿De dónde ha recibido información sexual y por quién?

En la escuela, de los maestros

- ¿Está satisfecha con ser mujer?

Sí, me gusta ser mujer.

Conclusión

- ¿Cómo describirías tu carácter?

Alegre, amigable, sensible, a veces de carácter fuerte

- ¿Existe algo acerca de tu vida que te preocupe?

Si mi hijo

- ¿Qué esperas de la terapia?

Sacar así lo que guardo, porque pues si me siento luego mal y todo me lo guardo y aparento estar bien en mi casa para que no se den cuenta.