

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

“ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**KARIN LUCIA MARTÍNEZ LANGE
VELVET MARISOL ZALDAÑA ALVAREZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, MARZO DE 2014

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular, with the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA ACCADEMIA COACTEM INTER" inscribed around the perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners that read "PLUS" and "ULTRA".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 249-2011
CODIPs. 1934-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

06 de noviembre de 2013

Estudiantes
Karin Lucia Martínez Lange
Velvet Marisol Zaldaña Alvarez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SEXTO (16º.) del Acta CINCUENTA GUÍON DOS MIL TRECE (50-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

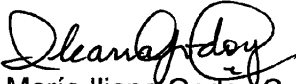
Karin Lucia Martínez Lange
Velvet Marisol Zaldaña Alvarez

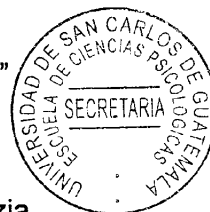
CARNÉ No. 2000-17962
CARNÉ No. 2002-14866

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin Lange de Martínez, y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Registro de Información



FIRMA

HORA

16:30

Registro

249-11

CIEPs 963-2013
REG: 249-2011
REG: 298-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.”

ESTUDIANTE:

Karin Lucia Martínez Lange

Velvet Marisol Zaldaña Alvarez

CARNÉ No.

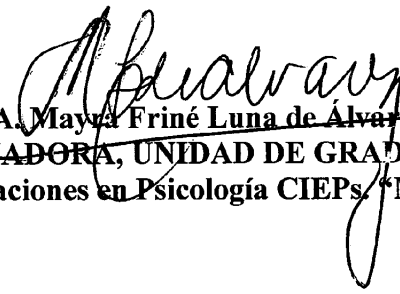
2000-17962

2002-14866

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 25 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 29 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez

COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs, “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

**Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

CIEPs. 964-2013
REG 249-2011
REG 298-2011

Guatemala, 30 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA.”**

ESTUDIANTE:
Karin Lucia Martínez Lange
Velvet Marisol Zaldivia Alvarez

CARNÉ No.
2000-17962
2002-14866

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 17 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Ziená María Soto Solares
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, septiembre 2013

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigación en
Psicología –CIEP’S- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Aspectos Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia”, realizado por las estudiantes Karin Lucía Martínez Lange con carné # 200017962 y Velvet Marisol Zaldaña Álvarez con carné # 200214866.

El trabajo fue realizado a partir del 17 de abril del 2012 al 31 de agosto del mismo año.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEP’S por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Y para los usos que a las interesadas convengan se extiende la presente.

Atentamente,



Karin Lange de Martínez

Psicóloga

Colegiado Activo # 7109

Asesora de contenido

CENTRO DE ATENCION PSICOSOCIAL "LA VERBENA"

CASA ESPERANZA

Guatemala, 5 de abril del 2013

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en

Psicología –CIEP'S- "Mayra Gutiérrez

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

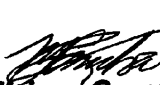
Estimada Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Karin Lucía Martínez Lange, carné 200017962 y Velvet Marisol Zaldaña Álvarez, carné 200214866 realizaron en esta institución "Casa Esperanza" la observación y obtención de 20 testimonios como parte del trabajo de investigación titulado: "Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia" en el periodo comprendido del 1 de abril del 2012 al 31 de agosto del mismo año, en horario de 14:00 a 17:00 horas los días viernes y de 08:00 a 17:00 los días sábados.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo requerido por este centro durante la elaboración del proyecto de investigación durante el tiempo que necesitaron para llevar a cabo este proceso.

Agradecemos a la Universidad de San Carlos de Guatemala por seguir tomándonos en cuenta cada año para la formación de los futuros profesionales guatemaltecos y por su preocupación en beneficio de nuestra institución y la retroalimentación que se dará a nuestra población para seguir dándole soluciones y herramientas a los problemas de la vida cotidiana de esta comunidad.

Sin otro particular, me suscribo,


**CENTRO DE CAPACITACION
"CASA ESPERANZA"
8a. AV. "A" 14-58 ZONA 7
COL. LA VERBENA**
Miriam Gamboa
Encargada del Centro

Centro de Atención Psicosocial La Verbena "Casa Esperanza"

8a. Av. A 14-58 Zona 7, Colonia Verbena, Teléfono 24-75-42-25

PADRINOS

KARIN LUCIA MARTÍNEZ LANGE

MARCO ANTONIO MARTÍNEZ RAMÍREZ
INGENIERO AGRÓNOMO
COLEGIADO No. 382

KARIN LUCRECIA LANGE CRÚZ DE MARTINEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 7109

VELVET MARISOL ZALDAÑA ALVAREZ

MELIDA MOLINA DE GUERRERO
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES Y ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO No. 12,883

KARIN LUCRECIA LANGE CRÚZ DE MARTINEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. **7109**

DEDICATORIA

KARIN LUCIA MARTÍNEZ LANGE

A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA:
Por darme el don de la vida.

A MIS PADRES:
Ing. Marco Antonio Martínez Ramírez
Licda. Karin Lucrecia Lange cruz
Por su amor incondicional y sus cuidados.

A MI ESPOSO:
Edgar Rene Jiménez Hernández
Por su apoyo y comprensión.

A MI HIJA:
Mariana Alejandra Jiménez Martínez
Por su inocente amor.

A MIS HERMANAS:
Ana Carolina Martínez Lange
Laura Nichte Martínez Lange.
Por el apoyo que siempre me brindaron.

A MI AMIGA:
Velvet Marisol Zaldaña Álvarez
Por su eterna compañía, comprensión y por no dejarme caer nunca.

A MIS AMIGAS
Gracias por compartir conmigo este ciclo tan importante.

DEDICATORIA

VELVET MARISOL ZALDAÑA ALVAREZ

A DIOS:

Por ser mi protector y mí apoyo en todos los momentos de mi vida

A MIS PADRES:

Por apoyarme en todo momento, este es otro éxito que celebramos juntos.

A MIS ABUELOS:

A mi Papa Fedo y a mi Lita Yuly que son mis ángeles que cuidan de mis pasos y a Mama Lidia quién está siempre tan preocupada por mí, gracias por todo su amor y siempre consentirme.

A MI AMIGA:

Karin Lucía Martínez Lange con quien tenemos inolvidables experiencias, por ser mi apoyo, mi confidente y con quien contaré toda mi vida.

A UN AMIGO ESPECIAL:

Al Lic. Edgar Rodríguez (QDEP) quien en vida fuera mi amigo, mi profesor y quien me inspiró y compartió conmigo sus conocimientos y su pasión en la psicología para llevar a cabo esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por habernos formado como profesionales.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Que nos abrió sus puertas y nos dio la oportunidad de prepararnos académicamente.

A LA CASA ESPERANZA:

Por habernos abierto las puertas para nuestro trabajo de investigación.

A LA SEÑORA MIRIAM GAMBOA:

Por ser más que amiga y quien siempre nos motivó a seguir adelante.

AL LICENCIADO EDGAR RODRIGUEZ:

Q.E.P.D. Por sus palabras certeras y por la constante búsqueda de la solución a los problemas psicosociales de la vida cotidiana.

ÍNDICE

PÁGINA

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	3
1. Introducción.....	3
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	3
1.1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.2 Marco teórico.....	5
Capítulo II.....	17
2. Técnicas e instrumentos.....	17
2.1 Técnica de muestreo.....	17
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
2.2.1 Observación.....	17
2.2.2 Testimonio.....	18
2.2.3 Técnicas de análisis de los datos.....	18
Capítulo III.....	19
3. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	19
3.1 Características del lugar y de la población.....	19
3.1.1 Características del lugar.....	19
3.1.2 Características de la población.....	19
3.2 Presentación de resultados obtenidos.....	19

3.3 Análisis de resultados.....	20
3.3.1 Guía de observación.....	20
3.3.2 Datos obtenidos a través del testimonio.....	20
3.4 Análisis global.....	23
Capítulo IV.....	30
4. Conclusiones y recomendaciones.....	30
4.1 Conclusiones.....	30
4.2 Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	34
Egrafías.....	35
Anexos.....	36

RESUMEN

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

KARIN LUCÍA MARTINEZ LANGE
VELVET MARISOL ZALDAÑA ALVAREZ

El embarazo en adolescentes frecuentemente es más que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos y familiares, por consiguiente compromete el futuro del adolescente teniendo como efectos secundarios una falta de autorrealización y frustración tanto personal como profesional.

Se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Este problema es el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Se sabe que es característico que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre.

Como objetivo general de la investigación se planteó el determinar los aspectos psicosociales que influyeron en los embarazos en la adolescencia.

Como objetivos específicos se identificó la existencia e influencia de la presión social en los adolescentes que pueden generar una actividad sexual prematura; y se estableció un plan de abordaje como campañas informativas y redes sociales para reducir el riesgo de otro embarazo en la adolescencia.

La investigación se llevó a cabo con mujeres adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 20 años en el centro de atención psicosocial Casa Esperanza, ubicada en la 8ª. Avenida A 14-58 Zona 7 Colonia "La Verbena" de la ciudad capital.

Dentro de ésta también se brindan espacios a diferentes grupos pertenecientes a la iglesia católica de la Medalla Milagrosa, algunos de ellos son: Asociación Tejiendo Vidas, Grupo de niñez y juventud y Mujeres en riesgo social.

Para realizar esta investigación se utilizó la técnica de la observación de campo para poder obtener información de los hechos tal y como ocurrieron en la realidad de los adolescentes dentro de la comunidad, se tomó en cuenta que percibimos diferentes tipos de conducta que en ocasiones no fueron relevantes para el problema investigado.

En la aplicación del testimonio y observación en la muestra se logró obtener información subjetiva para el análisis respectivo. Así mismo se utilizó la técnica de muestreo al azar aplicada a las adolescentes que pudieron aportar información válida para el proyecto.

PRÓLOGO

Esta investigación se llevó a cabo con mujeres adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 20 años en el Centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza ubicada en la 8ª. Avenida A 14-58 Zona 7 Colonia “La Verbena” de la ciudad capital, dentro de esta también se brindan espacios a diferentes grupos pertenecientes a la iglesia católica de la Medalla Milagrosa, algunos de ellos son: Asociación tejiendo vidas, Grupo de niñez y juventud y Mujeres en riesgo social.

Lo importante a destacar es que la mayoría de la población posee poca información de educación sexual, esto se evidenció en los datos obtenidos de los testimonios también que proliferan actitudes y comportamientos sexuales de alto riesgo que pueden concluir en embarazos no deseados y prematuros, abortos provocados, hijas e hijos no deseados, madres solteras, matrimonios forzados, enfermedades sexualmente transmisibles, sentimientos de culpa, roles sexuales estereotipados, machismo, discriminación por sexo; de allí la importancia que las personas manejen responsablemente su sexualidad sin importar género, condición económica, religión, educación, o grupo étnico; a la vez los patrones de crianza que se practican dentro de las familias de la comunidad de La Verbena. Por lo mismo el mayor alcance es que se brindó información acerca del embarazo en la adolescencia y la población respondió positivamente.

Se pudo observar dentro de las adolescentes embarazadas que fueron parte de la muestra es que el embarazo en adolescentes tiene un impacto mayor a lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos y familiares, lo que a largo plazo compromete el futuro del adolescente ocasionando como efectos secundarios una falta de autorrealización y frustración tanto personal como profesional.

Como objetivo general de la investigación se planteó el determinar los aspectos psicosociales que influyen en los embarazos en la adolescencia. Como objetivos específicos se identificó la existencia e influencia de la presión social en los adolescentes que pueden generar una actividad sexual prematura; y se estableció un plan de abordaje como campañas informativas y redes sociales para reducir el riesgo de otro embarazo en la adolescencia.

KARIN LUCÍA MARTÍNEZ LANGE
VELVET MARISOL ZALDAÑA ÁLVAREZ

CAPÍTULO I

1 Introducción

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo en las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí.

La mitad de las mujeres jóvenes dentro de la Comunidad de la Verbena inicia una unión (formal o consensual) antes de cumplir los 20 años.

La gran mayoría de las mujeres unidas de 15 a 19 años no desea tener un hijo en los dos años siguientes, con poca variación por lugar de residencia o por pertenencia étnica. Sin embargo, sólo la minoría usa un método anticonceptivo efectivo.

Aunque la mayoría de las mujeres de 15 a 24 años que dan a luz realizan al menos una visita de control prenatal, casi la mitad de las mujeres menos educadas y de las indígenas no realizan ninguna. Además, sólo la mitad de las madres de 15 a 24 años cuenta con asistencia médica profesional en el parto; la proporción es aún más baja en las mujeres con menos escolaridad y en las indígenas.

El embarazo en adolescentes frecuentemente es más que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos y familiares.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales e instituciones que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Hablar de embarazos no deseados, es hablar de adolescentes que, de la noche a la mañana, despiertan siendo mujeres, de matrimonios apresurados y poco durables, de crisis económicas personales o de pareja y de afecciones graves de salud tanto para la madre como para el pequeño.

En el adolescente, repercute en su esfera social y familiar, sobretodo si es menor de 15 años.

El embarazo no planeado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir su proyecto educativo. La necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin remedio; y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en su vida cotidiana.

En busca de una solución al problema que vivimos actualmente con las adolescentes de la comunidad de La Verbena, nos planteamos las siguientes interrogantes:

- ¿Qué tipo de factores individuales psicológicos, familiares y sociales-culturales tienen notable incidencia en el hecho de que una adolescente mujer despierte sexualmente a temprana edad?
- ¿De qué manera se puede dar la ausencia de una buena comunicación con sus padres y esto cómo puede ser la causa esencial de la desinformación sexual?

Una vez que la menor conoce la noticia, las consecuencias son diversas al igual que sus opciones. Es una realidad que pesa, les duele y las tortura psicológicamente. No todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara ante su familia y, a una sociedad acostumbrada a la crítica, al chisme y al señalamiento. Generalmente son estos sentimientos de culpa, entre otros motivos, los que han orillado a niñas y mujeres a recurrir al aborto u otras alternativas igual de preocupantes.

Entre otras está la adopción o permanecer en la soltería para crear una familia disfuncional; existe también la posibilidad de un casamiento pero bajo el riesgo creciente de un fracaso. Finalmente, la decisión que ella tome siempre dependerá del apoyo que tenga de su pareja, su familia y de la misma sociedad.

En América Latina actualmente se conoce como un problema de notable magnitud, no solamente se dice que puede haber complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de

la madre, también implica las consecuencias irreversibles del producto de la concepción durante el órgano génesis, desarrollo fetal y después del nacimiento.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente de Centro América, 114 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año.

La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión antes de cumplir los 20 años. Tres cuartas partes de las que no tienen educación, comparado con una cuarta parte de las que tienen educación primaria o superior, se unen antes de los 20 años.

La educación sexual¹ es la parte de la educación formal e informal que reciben todas las personas durante su vida, contribuye a la integración de la personalidad. La adecuada educación sexual ayuda de manera científica a clarificar mitos y sustituir antiguas creencias acerca de la sexualidad, ayuda a aceptarla como algo normal y como parte de la naturaleza.

La educación sexual se inicia en el hogar con el padre y la madre y con las personas adultas con las que se mantiene una relación, aún sin que ellas o ellos se lo propongan. Su finalidad última es lograr la identificación sexual de la y el individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad.

Contextualizando, dentro de la comunidad de la población meta el género se toma como el conjunto de rasgos asignados a mujeres y hombres en una sociedad que son adquiridos en el proceso de socialización. Responsabilidades, pautas de comportamiento, valores, gustos, temores, actividades y expectativas que la cultura asigna en forma diferenciada a mujeres y hombres. Es el modo de ser mujer o de ser hombre según una cultura determinada. De ahí se derivan necesidades y requerimientos diferentes de mujeres y hombres para su desarrollo y realización personal. Se distingue del término sexo pues alude a diferencias socioculturales y no biológicas. Al ser una construcción

¹Álvarez Lajomchere, Celestino, Educación para la Salud, el Embarazo en la adolescencia, Año 1998, Ciudad de la habana Cuba, 2da. Edición, Editorial Científico-Técnica, página 10

social, está sujeta a modificaciones históricas, culturales y aquellas que se derivan de cambios en la organización social. Como categoría de análisis se basa fundamentalmente en las relaciones sociales y de poder entre mujeres y hombres.

Ahora bien los roles de género los vemos a su vez como el conjunto de expectativas diferenciadas entre los hombres y las mujeres, sobre cómo ser, cómo sentir, cómo actuar y sobre qué posibilidades se tienen dentro del grupo social.

Sin dejar de lado la sexualidad como el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales de las personas (hombres y mujeres) de acuerdo a su sexo, es decir: la forma como las personas se comportan, piensan, se expresan y se valoran como mujeres y hombres. La cultura, las normas, las ideas sociales y los valores que prevalecen en diferentes comunidades, marcan la sexualidad, que incluye al erotismo. La sexualidad existe desde el nacimiento y está implicada activamente en el desarrollo, la evolución, el equilibrio emocional de la persona y en su estabilidad afectiva. En las relaciones interpersonales, en las parejas y matrimonios tiene una gran importancia. Por tanto separar la sexualidad del resto de la personalidad, supone prescindir a la persona de su realidad concreta y objetiva.

Se refiere a la dimensión biológica de la sexualidad como el crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrollan en la pubertad de la mujer adolescente entre los 15 y 20 años de edad. Referida a todas las características físicas femeninas ó masculinas determinadas genéticamente, cambios puberales y expresiones físicas de estimulación sexual.

Dimensión Psicológica de la sexualidad:

Determina el desarrollo psicosexual del adolescente, y las necesidades, intereses y aprendizaje que influirán en la conducta sexual de cada individuo.

Dependerá en un primer momento de la actitud que los padres tengan hacia el sexo del adolescente; así como de la personalidad, del ajuste que ellos tengan de su propia sexualidad y de la forma como la expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamientos diferentes de acuerdo al sexo.

Se refiere a la manera cómo la persona siente, piensa y actúa como ser sexual, considerando sus vivencias como hombre y mujer.

Dimensión Sociocultural de la sexualidad:

Enmarca el rol sexual de la y el ser humano en sociedad, sin estereotipos y con equidad de género permitiendo la identificación de la y el individuo en el contexto social en el cual vive, clarificando patrones culturales, reglas y lineamientos de grupo.

Consiste en el trato diferente que se brinda en cada cultura al hombre y a la mujer, la organización de la familia; las conductas socialmente permitidas entre el hombre y la mujer, así como de la transmisión de las mismas.

Como síntesis podríamos mencionar en que la sexualidad interviene una enorme gama de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales, en un proceso dinámico, inciden en nuestra vida en forma continua y sistemática.

Funciones básicas de la sexualidad: Reproducción, placer y relación.

El placer hace relación a la parte psicológica de la persona, a su sentido y necesidad de identidad y pertenencia.

Los enfoques actuales de la sexualidad reducen el placer exclusivamente al orgasmo. Si el éxito del acto sexual se medía en épocas pasadas por la concepción, en la época actual se mide por el orgasmo.

Los medios de comunicación (especialmente las revistas y películas pornográficas), han establecido unos “modelos” de placer que siempre giran alrededor de las reacciones físicas del organismo, a la estimulación genital o erótica.

Lo fundamental es tener en cuenta que el placer también es parte de la sexualidad y de la relación sexual. Es una de las funciones más importantes. Su definición no es fácil de hecho muchos libros de sexualidad no tienen una definición de placer, exceptuando aquellas relativas a las reacciones somáticas del organismo, en las cuales éste queda un poco limitado y solamente podría decirse que se trata de una experiencia única e irrepetible, interpretable exclusivamente por quien la vive en circunstancias determinadas.

En función de relación de la sexualidad hace referencia al ser real de la persona y, por tanto, permite una superación de las concepciones reproductivas del ser sexual. El hombre y la mujer obviamente, no existen ni para reproducirse ni para lograr placer exclusivamente. Existen fundamentalmente para que a través de su autoconocimiento, autoconciencia, auto aceptación y autoestima, realicen su proyecto de vida en relación con las demás personas de su entorno existencial.

Lo que da sentido y significado a su existencia, es la “relación íntima” que establece con otra persona, con la cual avanza por la vida superando dificultades, soportando dolores, compartiendo alegrías, corrigiendo la dirección de su ser y su actuar en el mundo, brindando bienestar, estabilidad y afectos a otra u otras personas que constituyen la familia, que se consolida en el respeto mutuo como pareja.

Solamente esta función de relación, comunicación y afecto se convierte en el terreno adecuado para el manejo responsable de la reproducción y el logro del placer como elemento básico resultante del amor.

En sexualidad se puede hablar de reproducción sin placer y placer sin reproducción, pero una sexualidad sana y feliz se construye sobre la base de una relación estable entre un hombre y una mujer con todas las implicaciones positivas y negativas que ello implica.

Mitos y tabúes sexuales

En el transcurso de la vida se adquieren ideas que se fijan en la mente y son las que posteriormente determinan actitudes, muchas de estas son limitantes mentales que afectan el desarrollo personal y relación con las demás personas.

Entre las creencias y los mitos más comunes se encuentran: creer que el hombre vale más que la mujer y hacerla objeto de discriminación, colocándola en un segundo plano o haciéndola de menos.

Creer que los adolescentes hombres deben tener relaciones sexo genitales para desarrollar, lo que les pone en riesgo de infectarse de enfermedades sexualmente transmisibles, VIH-SIDA², hepatitis B, entre otras.

²Guttmacher, Instituto, www.guttmacher.org, Visita mayo 2011

Creer que toda mujer debe sangrar durante la primera relación sexo genital que tenga. Es importante tener presente que existen diferentes clases de himen, dependiendo de éste se sangra o no. Además el himen puede romperse no solamente por relaciones sexuales sino además por ejercicios u otras actividades³.

Que los hombres necesitan tener relaciones sexo-genitales para demostrar que son hombres.

Mitos como los anteriores⁴, forman parte de la inadecuada educación sexual permitiendo que se den situaciones como: abortos provocados, embarazos no deseados, hijas e hijos no deseados, madres jóvenes, madres solteras, matrimonios forzados, contagio de infecciones de transmisión sexual, variaciones de la conducta sexual, (Homosexualidad), disfunciones psicosexuales (Impotencia, frigidez), falta de confianza y respeto entre los sexos, desajustes emocionales (Sentimiento de culpa) y roles sexuales estereotipados.

Para evitar situaciones como las mencionadas anteriormente, es importante empezar a desechar mitos, tabúes y estereotipos, que permitirán:

Vivir la sexualidad de una manera sana, positiva, consciente, responsable, en armonía y tomarla como parte de la naturaleza humana.

Vivir la sexualidad plenamente a su tiempo, respetando a la persona y su dignidad.

Formar valores que permitan la realización integral como mujeres y hombres.

Apoyar al fortalecimiento de la salud reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como padres y madres responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral.

Motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la salud reproductiva.

³Sánchez, Balestena JM, Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Tesis, 25 de noviembre de 2005, Barcelona, España, Editorial RCOG, página 9

⁴Informe Final Centro de Práctica de Atención Psicosocial La Verbena 2010, Caracterización 2010 grupos etéreos Comunidad la Verbena zona 7

En los factores de riesgo psicosocial⁵ en los adolescentes en el historial familiar de alcoholismo, de abuso de drogas, de psicopatología, de abuso físico o sexual y la relación del adolescente con la familia se consideran factores de riesgo. Las dificultades socioeconómicas constituyen otro factor de riesgo ambiental asociado, de forma significativa, a la aparición de problemas familiares. La prevalencia de uso de sustancias es superior en situaciones de pobreza, en las que existen unos importantes factores estresantes ambientales y una falta de recursos comunitarios.

La falta de comunicación unida a las peculiaridades del adolescente hace difícil averiguar si las drogas tienen que ver en los cambios que está experimentando o si estos son debidos a las características propias de tan difícil etapa. Se puede sospechar el consumo observando cambios fisiológicos, en la conducta o actitudes y en la personalidad.

En los cambios en la conducta y actitudes se pueden observar los siguientes fenómenos:

La depresión y la ansiedad: en la actitud del adolescente comienza a predominar el negativismo, sentimiento que se refuerza por la dificultad de desarrollar sus tareas. El nivel de autoestima desciende y pierde interés por el futuro. Este estado depresivo se asocia o alterna con la ansiedad, pasando de la apatía a la hiperactividad. La ansiedad convierte al adolescente en irritable e impaciente y, en ocasiones, para superarla, rompe con las cosas que le rodean. Es incapaz de permanecer concentrado, cambiando constantemente de actividad.

Pérdida de la autodisciplina: el adolescente comienza a dejar de lado las normas que ya había hecho propias. Puede asociarse a un descuido de la imagen y de la higiene.

Desconfianza: sobre todo hacia el entorno familiar; elude dar explicaciones sobre sus hábitos y amistades, se vuelve celoso de su cuarto para evitar ser descubierto.

Preocupación por el dinero: cuando se inicia el consumo aumenta la necesidad económica, que se acrecentará cuando cree tolerancia. Entonces buscará ingresos, ya sea trabajando o vendiendo objetos propios o ajenos, incluso robando.

⁵Charbonneau, Paul-Eugene, Adolescencia y Sexualidad, Año 1988, San Paulo Brasil, Ediciones Paulinas, Editorial Río de Janeiro, página 83

La noche: como una noche se queda corta, se buscan excusas para alargarla a todo un fin de semana. Estas excusas pueden ser acampadas, cumpleaños, trabajos en grupo, etc.

Las calificaciones: al reducirse la capacidad de concentración y de memorización por el cansancio, la ansiedad y la depresión, bajan considerablemente las calificaciones académicas.

Cambios en la personalidad: Introversión, agresividad, susceptibilidad, inseguridad y descenso de la autoestima.

Los efectos psicosociales más frecuentes en los adolescentes son: aislamiento que se da cuando no se siente parte de y se aísla por temor, falta de identificación o conflictos emocionales. Los conflictos familiares: este es un punto bien importante ya que un conflicto se puede dar desde la forma de vestir o pensar del adolescente hasta temas más complicados como hijos no deseados, maltrato intrafamiliar, alcoholismo, desobediencia. Los problemas de comportamiento: este se ve reflejado en la convivencia con otros adolescentes o adultos dependiendo de la situación en la que se ubique tomando en cuenta que por la dinámica de la colonia la Verbena ubicada en la 8ª. Av. A 14-58 Zona 7 de la Colonia la Verbena de la ciudad capital de Guatemala, generalmente lo usa como defensa. El autoestima una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria, esto es algo que está en algunos casos totalmente ausente en los sectores de la Verbena.

Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez.

En el área cognitiva el adolescente⁶ debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar". En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores."

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado."

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas. Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicaciones de la

⁶Comfort, Alex y Comfort Jane, El adolescente, Año 1980, Barcelona, España, 1era. Edición, Editorial Blume, S.A., página 12

menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural⁷, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. Según el testimonio aplicado con las mujeres adolescentes que fueron parte de la muestra obtenida dentro de la comunidad la edad promedio del embarazo fue de los 15 y 20 años, la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

⁷Soto Maldonado, Andrea Rene y Armas Arévalo, Silvia María, ¿Cómo afecta la participación comunitaria en la relación de pareja?, Tesis, Octubre del año 2008., Guatemala, Guatemala. Editorial Universidad de San Carlos de Guatemala. Páginas de la 20 a la 39.

Ahora bien con el crecimiento y desarrollo en los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

La mujer en el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

En el desarrollo psicológico de los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

Los cambios en la adolescencia se pueden dar de diferentes formas, tales como en los cambios intelectuales el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

En los cambios emocionales los adolescentes⁸ deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación onnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

Los cambios sociales son muchas veces las críticas de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

Guatemala tiene mucho por hacer en términos de la actualización de las políticas en salud sexual y reproductiva adolescente. La buena noticia es que en la última década se ha visto mucha actividad. Los acuerdos de paz de 1996 comenzaron la tendencia positiva con su plan integral para la acción social, económica y política (incluyendo recomendaciones para que se lleven a cabo campañas de educación entre adolescentes que apuntan a la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

DELIMITACIÓN

El trabajo de campo se realizó con una muestra de 20 mujeres adolescentes de la comunidad de la Colonia La Verbena entre las edades de 15 a 20 años que presentan embarazo en curso y que no han tenido suficiente educación sexual por parte de sus padres en el núcleo familiar. Teniendo como sede principal Casa Esperanza ubicada en la 8ª. Av. A 14-58 Zona 7 Colonia “La Verbena”.

La comunidad cuenta con la Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa está ubicada en la colonia “La Verbena” de la capital. Sus límites corresponden a los de las mismas colonias: Al sur con la colonia Castillo Lara, al norte con el barranco que nos separa de Kaminal juyù II hasta el cementerio la Verbena, al oriente con el barranco que rodea la colonia 6 de Octubre, al occidente con el barranco que nos separa de la colonia Castillo Lara.

⁸Ramírez Herrera, María Elizabeth y Ubeda Herrera, Vilma Violeta, La Influencia de los patrones de crianza en las relaciones interpersonales de la pareja (matrimonio), Tesis, Octubre del año 2008. Guatemala, Guatemala. Editorial Universidad de San Carlos de Guatemala. Página 15.

La Parroquia está construida de block, terraza, tiene 2 niveles y sus propias oficinas parroquiales. El techo del segundo nivel es de lámina, está dividido en varias habitaciones donde se reúnen los diferentes grupos parroquiales.

Además cuenta con un salón de festejos especiales que es de las más recientes construcciones realizadas como mejoramiento de la parroquia.

CAPÍTULO II

2 Técnicas e Instrumentos

2.1 Técnica de Muestreo

Muestreo subjetivo por decisión razonada

En este caso las unidades de la muestra se eligieron en función de algunas de sus características de manera racional. Se seleccionaron las unidades de tal forma que la muestra presenta la problemática a estudiar.

Sirvió para la selección de una muestra a partir de una población, se tomó de la población meta N cantidad de personas que presentaron el problema a investigar de tal manera que cada una de las muestras tuvo la misma probabilidad de ser elegida y que ayudó a enriquecer la investigación.

Se aplicó de manera directa para que la muestra presentara la problemática a estudiarse y poner tener la información necesaria, algunas adolescentes fueron sugeridas o recomendadas por los mismos miembros de la comunidad.

2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

2.2.1 Observación

Registro visual de lo que ocurrió en el mundo real. Realizado por un ser vivo que detectó y asimiló la información de un hecho o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad.

Se llevó a cabo la observación por medio de un recorrido dentro de la colonia la Verbena en la zona 7 de la ciudad capital, en algunas ocasiones se hicieron observaciones de campo y la guía de observación se realizó dentro de las instalaciones de Casa Esperanza que es donde se llevan a cabo los cursos ocupacionales que brinda la iglesia a la comunidad a precios accesibles y para poder obtener información de los hechos tal y como ocurren en la realidad de los adolescentes, tomando en cuenta que percibiremos diferentes tipos de conducta que en ocasiones no serán relevantes para el problema investigado.

Este proceso se tomó 4 meses comenzando en el mes de mayo del 2012 y finalizando en el mes de agosto del mismo año.

2.2.2 Testimonio ⁹

El testimonio se basó en los conocimientos sobre la atención, la percepción, la memoria y los procesos afines a la obtención y valoración del tema investigado en la adolescente que brindó su experiencia para enriquecer y documentar la investigación y de esta manera se pudiera hacer la sugerencia más apropiada.

Se centró en la credibilidad del relato verbal de la adolescente midiendo la capacidad para recordar detalles y observar las conductas que generan estos recuerdos en la vida cotidiana actual de la adolescente embarazada y cómo esto influyó en su embarazo a esta edad.

2.2.3 Técnicas de Análisis de los Datos

Para analizar la información obtenida de los testimonios se utilizó la estadística descriptiva, que analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población. Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se desee.

⁹www.derechoderesistencia.blogspot.ca/2010/09/el-analisis-psicologico-del-testimonio.html

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

La Parroquia Virgen de la Medalla Milagrosa está ubicada en la colonia “La Verbena” de la zona 7 de la capital. Sus límites corresponden a los de las mismas colonias: Al sur con la colonia Castillo Lara, al norte con el barranco que nos separa de Kaminal juyù II hasta el cementerio, Al oriente con el barranco que rodea la colonia 6 de Octubre, al occidente con el barranco que nos separa de la colonia Castillo Lara. La Parroquia está construida de block, terraza, tiene 2 niveles y sus propias oficinas parroquiales. (Aunque antiguamente su construcción era más sencilla) El techo del segundo nivel es de lámina, está dividido en varias habitaciones donde se reúnen los diferentes grupos parroquiales. Además cuenta con un salón de festejos.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población abordada constaba de una muestra de 20 mujeres adolescentes comprendidas entre las edades de 15 a 20 años que residen dentro de la Colonia La Verbena y que presentan embarazo en curso. La mayoría de las adolescentes cursaban la educación básica y muy pocas diversificado. El nivel socioeconómico que predominó fue el nivel bajo.

3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante el trabajo de campo. El análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la observación y testimonio, se hizo de forma cuantitativa.

3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.3.1 Guía de observación:

Apariencia personal	Vestimenta sencilla, adecuada y limpia.
Actitud y conducta en general	Actividad baja y ansiedad. Pensativas en pequeños períodos de tiempo.
Postura	Tensa
Expresiones faciales	Temor, ansiedad, nerviosismo e incertidumbre.
Mirada	Evasiva y temerosa.
Tono de voz	Bajo y aletargado.
Estado de ánimo	Depresivo.
Motivación	Colaboradoras.
Comunicación	Poca.

3.3.2 DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DEL TESTIMONIO

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Residencia u hogar y esto se resume al lugar donde se siente seguridad y calma. Dentro del cual hay normas como obligaciones.	Ambivalencia hacia el embarazo.	Se da la coacción sexual o abuso de algunas de las mujeres de la muestra ya que 8 reportan haber sufrido violencia sexual.	Se da el embarazo no deseado y se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos

En la estructura familiar es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.	Temor a morir o sufrir durante el embarazo.		
No usan los anticonceptivos, debido a falta de información, limitación de recursos económicos y/o creencias personales.	Temor y fantasías por posible malformación o aborto.		
	Problemas relacionados con el abuso sexual.		
	Sentimiento de culpa de “fallar” a los padres.		
	Problemática durante la infancia o con la familia de origen, lo que hace cuestionarse qué		

	tan buenas madres podrán ser.		
	Rechazo hacia el embarazo.		
	Resentimiento con la figura materna y paterna.		
	Culpas por desatender a la pareja.		
	Sentimiento de culpa por separarse de los padres.		
	Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto.		
	Enojo por asumir la maternidad, la cual a veces se ve como limitante.		
	Dependencia marcada de las familias de origen.		
	Problemas de pareja.		

3.4 ANÁLISIS GLOBAL

La población meta encuestada es con un total de 20 mujeres adolescente, con rango de edades comprendidas entre los 15 a los 20 años, se observó predominancia en las edades de 17 a 19 años y la minoría comprendidas en las edades de 15 y 20 años. En su mayoría profesan la religión católica.

Se observó que en la escolaridad predomina el nivel secundario siendo la minoría mujeres adolescentes que aun cursar la educación primaria; y la ocupación actual de la mayoría de las futuras madres adolescentes es amas de casa al momento que ya vayan a tener al bebé, un bajo porcentaje de ellas trabaja y estudia actualmente. La minoría estudia únicamente.

En Guatemala, como en la mayor parte del mundo en desarrollo, cuando las mujeres establecen uniones tempranamente, también tienden a comenzar la maternidad a una corta edad. De nuevo, la brecha más grande tiene que ver con la educación, patrones de crianza y las amistades que frecuentan, también siendo un factor a tomar en cuenta es la edad tenían cuando quedaron embarazadas y poco o ningún grado educativo.

Las adolescentes manifestaron los motivos que les impidió seguir estudiando, los cuales fueron diversos, entre ellos mencionaron que fue debido al embarazo con un porcentaje significativo, otras por falta de recursos, por falta de apoyo familiar, o por que no les gusta estudiar, entre otros. Lo que nos permite inferir que las adolescentes y futuras madres tienen pocas expectativas de vida, no se observa un proyecto de vida a corto o mediano plazo.

El estado civil prevaleciente de las adolescentes es formar uniones formales e informales, un porcentaje mayor están solteras, y ninguna de ellas manifestaron haber contraído matrimonio.

Las jóvenes, no están conscientes sobre los beneficios de informarse acerca de la educación sexual, la poca o mucha información recibida, fue a través de los padres, escuela, y/o amigos entre otros. Manifestaron en su mayoría no haber utilizado ningún método anticonceptivo previo al embarazo y no precisamente por desearlo así; sino, por falta de conocimiento.

Así mismo, al menos la mitad desconoce las complicaciones de un embarazo precoz o en la adolescencia. De ellas, la mayoría manifestó haber tenido relaciones sexuales con varias parejas más de cuatro; un porcentaje menor pero significativo, manifestó haber tenido relaciones sexuales con dos a cuatro personas a lo largo de su vida sexual, observándose promiscuidad dentro de las adolescentes, posiblemente secundario a la falta de orientación adecuada por parte de personas responsables de la seguridad física y emocional de éstas adolescentes como pueden ser los padres, escuela, iglesia, etc.

En su mayoría las jóvenes manifestaron considerarse adolescentes, el resto del grupo manifestó considerarse adultas, por lo que se sienten libres de tomar decisiones formales. Así mismo, la mitad de las adolescentes, refirieron haber tenido su primera relación sentimental, catalogada como precoz, ya que se dio entre las edades de 11 a 14 años; la mitad restante entre las edades de 15 a 18 años. De ellas, al menos la mitad, tuvieron su primera relación sexual entre los 17 y 19 años, el grupo restante, entre las edades de 12 a 16 años.

La mayoría de las adolescentes manifestó no haber sido presionadas o amenazadas para tener relaciones sexuales con su pareja; tres de ellas manifestaron haber sido presionadas por su pareja sentimental. Al menos la mitad de las adolescentes conocían poco o nada a su pareja antes del primer contacto sexual, manifestando que lo conocían entre cuatro meses a un período máximo de doce meses.

Al menos dos de ellas refirieron haber padecido de enfermedades de transmisión sexual antes del embarazo. Un alto porcentaje de las adolescentes indicó que el actual es el primer embarazo; un porcentaje menor indicó que es el segundo o tercer embarazo, lo que nos muestra falta de conocimientos sobre la planificación responsable.

En algunas de ellas, se han presentado complicaciones durante el actual embarazo, como: amenaza de aborto y preclampsia, entre otros. Tres de las madres adolescentes encuestadas, informaron haber tenido abortos previos, lo que nos afirma que el embarazo en la etapa de la adolescencia tiene repercusiones negativas debido a la inmadurez fisiológica de las adolescentes.

De la totalidad de las madres adolescentes encuestadas, la mayoría manifestó sentirse feliz. Siete de ellas manifestaron sentirse enojadas, deprimidas, solas, decepcionadas y/o tristes por su estado actual; consideran que su sentido de vida ha cambiado a raíz de su

embarazo, en su mayoría inesperado; sin embargo, consideran sentirse preparadas para ser madres, aunque eso implique dejar los estudios y tener que comenzar una vida con más compromisos que anteriormente no tenían.

Al menos la mitad de la muestra, manifestó que su embarazo era no deseado, otro porcentaje similar manifestó que su embarazo se debió a su relación con su novio sin protección y sin conciencia de que podrían quedar embarazadas y ninguna simbolizando esto un mínimo porcentaje indicó que se debió a su relación dentro del matrimonio.

La mayoría consideran que la forma más eficaz para prevenir un nuevo embarazo sería planificar, otro porcentaje menor considera que una operación esterilizante o la abstinencia, sería la medida más oportuna. La actitud de la familia ante el embarazo de las jóvenes encuestas, ha sido de apoyo en un porcentaje alto pero también hay adolescentes que han recibido únicamente rechazos y complicaciones por lo mismo.

El porcentaje restante que se considera significativo, ha mostrado una actitud de rechazo, reclamo, agresividad, mal humor, actitud pacífica y en el peor de los casos indiferencia. Al menos cinco de las jóvenes manifestaron vivir junto a su pareja, el resto de la población, indicó que actualmente vive con otros familiares, dos de ellas manifestó vivir sola.

Consideran así mismo, que la relación con su pareja sentimental ha cambiado significativamente a raíz del embarazo, una de ellas manifiesta estar distanciada, dos de ellas están separadas, dos de ellas rompieron con sus respectivas parejas y siete de ellas aún siguen con su noviazgo. En otros casos el cambio de interacción social más significativo se ha dado con padres y/o amigos; cambios que no siempre fueron positivos.

No todos los jóvenes, parejas de las futuras madres se encuentran laborando, algunos de ellos aún son estudiantes o no terminaron los estudios en su mayoría, por lo que se infiere que reciben ayuda económica de familiares cercanos o trabajando por sí mismos, repercutiendo en un nivel económico bajo y pocas posibilidades de superación.

Se identificó que un porcentaje elevado de estas parejas sentimentales, tienen 10 años de edad o más, sobre las edades de las adolescentes embarazadas. De ellos cinco manifestaron su inconformidad ante el embarazo de su pareja a través de reclamo, abandono y/o violencia.

Después de haber procesado y analizado la información recabada mediante el instrumento aplicado a la población meta, como lo fue el testimonio, se pudieron encontrar algunos hallazgos que se consideran puntos focales en los embarazos en las adolescentes los cuales identificamos como factores de riesgo; que influyen de forma directa en el embarazo precoz o embarazo en adolescentes que se pretendían identificar a través del proyecto de investigación, los cuales los podemos enumerar como:

1. Falta de información oportuna y verídica sobre educación sexual.
2. Poca comunicación intrafamiliar
3. Pobre transmisión de valores éticos y morales
4. Pocas expectativas en proyectos de vida
5. Precocidad y promiscuidad sexual
6. Falta de madurez
7. Bajo nivel académico
8. Condición económica desfavorable
9. Falta de Programas Educativos sobre sexualidad, para brindar estrategias de vida dirigido a los y las adolescentes guatemaltecas vulnerables.
10. Parejas inestables emocionalmente y económicamente.
11. La mayoría de las parejas de las adolescentes que componen la muestra indican que sus parejas tienen dependencia a algún vicio.

Análisis global de resultados

La herramienta utilizada en esta investigación tenía como finalidad, investigar en la muestra objeto de estudio los factores psicosociales que afectan a las adolescentes y que viven en determinado momento durante el desarrollo de su embarazo, teniendo como resultado los siguientes datos:

Los resultados obtenidos permiten observar que dentro de las familias guatemaltecas siguen existiendo barreras en cuanto a la sexualidad y la relación de pareja como es el caso de la pregunta ¿Cuál es la actitud de tus padres con respecto al sexo? En este

apartado las adolescentes contestaron positivamente, pero durante el desarrollo del testimonio muchas de las jóvenes expresaban que sus padres no habían hablado abiertamente sobre el tema, por lo que se pudo determinar que las adolescentes tienen conocimientos sobre los temas por medio de los amigos y los medios de comunicación. Por lo que se les hace difícil integrar la información y aplicarla de manera apropiada.

No es probable, por lo tanto, que puedan amar a otra persona en forma total, ya que todo su interés está invertido hacia ellas mismas. Pero a la vez comienzan a sentir con fuerza el deseo y la atracción sexual, es por ello que con frecuencia las adolescentes recurren a la masturbación o en el peor de los casos a la práctica de relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas, que les permite descargar la tensión erótica.

Muchas jóvenes se masturban con frecuencia aun cuando su educación y ambiente en el que viven les provoque un sentimiento de culpa, debido a la prohibición social que se basa en mitos, motivos morales, religiosos, y en preocupaciones de carácter psicológico, es por ello que se consideró importante cuestionarlas con: ¿Alguna vez sentiste angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación?

Debido a que es algo común y natural, parte del ideal o proyecto de vida en un individuo es tener una pareja, entre otras metas por realizar. Normalmente en la adolescencia se ensaya la relación interpersonal de noviazgo. Existen circunstancias difíciles que enfrentan algunas jóvenes, como embarazos sin haberse casado, lo que genera un sinnúmero de desajustes emocionales, sociales y económicos que les es difícil enfrentar; en ocasiones esto marca sus vidas con cierta amargura y conflictos con los padres que no les brindan apoyo ahora que han llegado a ser madres solteras. Sin embargo, hay muchos casos donde otras jóvenes adolescentes encuentran la rectificación adecuada y manejan este tipo de eventos con cierto éxito lo que les permitirá llevar una vida en familia satisfactoriamente.

Se determinó que las madres adolescentes además, un sector de alto riesgo, pues no sólo enfrentan un entorno deficiente y la pérdida de sus posibilidades de maduración y desarrollo, sino que tanto ellas como sus hijos, son extremadamente vulnerables en lo que respecta a su salud y supervivencia. A mayor nivel educativo de las adolescentes, menores son las tasas de fecundidad.

Las adolescentes que alcanzaron nivel educativo medio optaron por tomar sus propias decisiones en relación al matrimonio y a tener menos hijos, poseen un mejor potencial de empleo digno, más preparación para obtener ingresos, y capacidad de decisión en sus hogares. La educación, ya sea formal o recibida en el hogar, es esencial para enfrentarse a la vida sexual y reproductiva. Una adolescente que asiste a la escuela desarrolla capacidades que le permiten tomar decisiones sobre este aspecto, aumentan sus posibilidades de retrasar el inicio de relaciones sexuales, de postergar los embarazos y de potenciar su desarrollo personal.

La adolescencia es la época de la vida donde se retiran los lazos amorosos que unían a la joven en su infancia con sus padres, y tienen lugar los cambios y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Las adolescentes tienen una vida emocional muy intensa y profunda, y resurgen muchos aspectos infantiles que todavía no pueden ni saben canalizar adecuadamente, entre ellos los temores a la dependencia, el deseo de autonomía, el deseo de control, las conductas de sometimiento y los deseos de enamoramiento pero son aspectos que se ven muy rara vez en este tipo de comunidades.

Las actitudes tomadas por las adolescentes ante problemas como las relaciones prematrimoniales, el embarazo prematuro, el matrimonio, el aborto, la madre soltera, la infidelidad ayudan a desfavorecer las relaciones interpersonales.

Las uniones tempranas entre los adolescentes siguen siendo una norma predominante en la comunidad de la Verbena. Las adolescentes guatemaltecas tienen una mayor probabilidad de formar uniones libres que formales.

El nivel de la actividad sexual prematrimonial ha aumentado en casi todas las mujeres, con la notable excepción de las mujeres sin ninguna escolaridad, entre las cuales ha disminuido. Cuando estos aumentos en la actividad sexual antes de la unión se combinan con la incipiente tendencia a posponer la formación de uniones, el período de un embarazo no planeado puede extenderse y el riesgo de las jóvenes de recurrir a un aborto inseguro podría aumentarse como resultado.

Aunque es difícil llegar al fondo de la causa y el efecto, sabemos que dar a luz antes de los 20 años está estrechamente relacionado con una reducida probabilidad de haber comenzado la escuela. La pobreza, que va de la mano con muy poca escolaridad, es otro determinante importante de la maternidad adolescente. Sin embargo, el número de

adolescentes que dan a luz siendo muy jóvenes sigue en aumento debido al dinamismo incorporado a la población joven de Guatemala.

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Las adolescentes mujeres de la Colonia la Verbena ubicada en la zona 7 de la Ciudad Capital acuden a amigos/as y no a sus padres o maestros para aclarar sus dudas sobre la sexualidad, inclusive en caso de enfrentar problemas como embarazos prematuros o enfermedades de transmisión sexual.

Debido a que los padres de familia llegan tarde y cansados del trabajo, tienen poco tiempo par conversar con sus hijas, lo cual ocasiona que no desarrollen una comunicación clara y específica con ellas.

Durante la adolescencia e infancia, la ausencia de informaciones científicas, originan proliferación de conceptos y actitudes distorsionadas cuya clarificación se hace necesaria, debido a que hay todavía desconocimiento respecto a qué enfermedades puede acarrear una mala práctica sexual y a los embarazos prematuros que pueden ocurrir.

La adolescente enfrenta un problema grave cuando surge un embarazo inesperado, en muchas ocasiones se da la deserción escolar, debido a que tiene que trabajar para mantener a su hijo o hija.

Se puede comprobar que efectivamente ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, cuya consecuencia principal ha sido un aumento del embarazo adolescente.

En el país se han desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de los jóvenes, sin embargo, consideramos importante la realización de un mayor número de programas y de masificar su difusión e implementación para así poder lograr avances en la problemática actual del tema.

Un alto porcentaje de la juventud guatemalteca es sexualmente activa y no utilizan métodos anticonceptivos, por lo que corren el riesgo de contraer infecciones de

transmisión sexual, contagiarse del VIH/SIDA o sufrir embarazos no deseados; las jóvenes forman uniones a muy temprana edad, dan a luz por primera vez siendo aún adolescentes.

La gente joven en Guatemala necesita estar mejor informada sobre las formas de mejorar y proteger su salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva de las adolescentes guatemaltecas está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo la pobreza arraigada y poco acceso a la educación.

La maternidad adolescente en Guatemala tiene lugar dentro de la unión. Sin embargo, conforme el país se moderniza, es probable que esto cambie y entonces el hecho de ser madre soltera puede disminuir aún más la carga de ser madre a una edad muy temprana. En efecto, la maternidad fuera del matrimonio se ha hecho más común entre las adolescentes.

En Guatemala la maternidad adolescente es ampliamente aceptada dentro de la unión, y sólo una minoría de los nacimientos de adolescentes está clasificado como no planeado.

Recomendaciones:

Para ayudar a las adolescentes a evitar los embarazos no deseados y no planificados y detener el aumento de maternidad temprana, se necesita aumentar los niveles de conocimiento en la juventud al mejorar la educación sexual en las escuelas e implementar estrategias educativas para jóvenes que estén fuera del sistema escolar.

Tanto en las instituciones educativas como en el seno familiar es donde se debe promover la enseñanza y la práctica de valores que deben regir la vida de los adolescentes.

Continuar realizando proyectos en base a esta problemática, a fin de concienciar sobre la importancia que juega la maternidad en la construcción de una sociedad. Debe enseñarse a los adolescentes la importancia de aplazar la iniciación sexual y reducir el número de sus parejas sexuales.

Aprovechar todas las oportunidades que como institución se tengan de comunicación con las adolescentes, especialmente antes de que inicien la pubertad, para que la adolescencia sea una etapa en la que puedan disfrutar de los diferentes acontecimientos que esa edad conlleva.

Al Centro de Atención Psicosocial la Verbena “Casa Esperanza”

Realizar talleres, seminarios y charlas con los padres de familia y maestros, para capacitarlos sobre el tema de la sexualidad con las adolescentes, tanto en los aspectos psicológicos y sociales, así como sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y las consecuencias de un aborto provocado, entre otros.

Crear un programa de asistencia psicológica en donde los y las adolescentes, sientan confianza y libertad de aclarar sus dudas respecto a cómo puede tener una vida sexual sana, sin prejuicios y sin consecuencias negativas.

A los facilitadores del servicio psicológico del Centro de Atención Psicosocial la Verbena “Casa Esperanza”:

Instruirse sobre el tema de la sexualidad, a fin de formar un frente común donde tanto padres de familia, como la institución educativa puedan orientar al alumno y alumna en este delicado e importante tema de la sexualidad

A los padres de familia:

Participar en forma activa e integral en la formación de sus hijos e hijas, brindándoles información clara y precisa acerca del tema de la sexualidad, para que eviten cometer errores por una práctica sexual irresponsable.

A las adolescentes:

Buscar apoyo con sus padres, maestros o psicólogos, cuando necesiten obtener información acerca del tema de la sexualidad y no necesariamente con sus amigos y amigas, quienes probablemente tendrás las mismas dudas e inquietudes.

Entablar con sus padres conversaciones claras y sin miedo a reprimendas, en cuanto les surjan las inquietudes propias de esta edad.

BIBLIOGRAFÍAS

Álvarez Lajomchere, Celestino, Educación para la Salud, el Embarazo en la adolescencia, Editorial Científico-Técnica, 2da. Edición, Ciudad de la Habana Cuba, Año 1998, total 20 páginas.

Alumnos de Práctica Supervisada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Informe Final Centro de Práctica de Atención Psicosocial La Verbena 2010, Caracterización 2010 grupos etéreos Comunidad la Verbena zona 7, Guatemala, Año 2010, 96 páginas.

Comfort, Alex y Comfort Jane, El adolescente, Editorial Blume, 1era. Edición, Barcelona España, Año 1980, páginas 150.

Charbonneau, Paul-Eugene, Adolescencia y Sexualidad, Editorial Río de Janeiro, Ediciones Paulinas, San Paulo Brasil, año 1988, páginas 101.

Ramírez Herrera, María Elizabeth y Ubeda Herrera, Vilma Violeta, La Influencia de los patrones de crianza en las relaciones interpersonales de la pareja (matrimonio), Editorial Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Octubre del 1994, total 40 páginas.

Soto Maldonado, Andrea Rene y Armas Arévalo, Silvia María, ¿Cómo afecta la participación comunitaria en la relación de pareja?, Editorial Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, octubre 2008, total 57 Páginas.

Sánchez, Balestena JM, Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia, Editorial RCOG, Barcelona, España, 25 de noviembre de 2005, 205 páginas.

Profesor Dr. Juan R. Issler, Embarazo en la Adolescencia, Agosto 2001, páginas 102.

Estudiantes de Práctica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Informe Final del Centro de Atención Psicosocial La Verbena 2008, Guatemala, 2008, 87 páginas.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva, Guatemala, 2007, páginas 304.

Orozco García, María de Rosario. Situación de Salud en Petén. Editora Foto Publicaciones. Guatemala. Año 2000, páginas 187.

Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala. 2006. Páginas.95.

Egrafías

Guttmacher, Instituto, www.guttmacher.org, Visita mayo 2011, Rebecca Wind

www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml, Visita marzo 2012, Kechichian Roberto. Formación Ética y Ciudadana 7º, 1997. Buenos Aires. Editorial Sainte Claire. Pág. 75-85.

www.derechoderesistencia.blogspot.ca/2010/09/el-analisis-psicologico-del-testimonio.html, Visita mayo 2012, Manuel Ramos garrido, Psicólogo Forense, Col. Nº: 18245

ANEXOS



ANEXO 1

TESTIMONIO

Nombre (iniciales): _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Condición Económica: _____

Estudias o trabajas: _____

Vives con tus padres o sola: _____

Mamá: _____

Papá: _____

Hermanos: _____

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
(Hechos: lo que hace y lo que deja de hacer. Acontecimientos: relaciones significativas en su vida)	(Emociones, sentimientos, pensamientos e ideas)	(Lo que él o ella refiere que los demás piensan y sienten en relación a él o ella)	(Evento desencadenante, embarazo en la adolescencia)

TESTIMONIO 1

Nombre (iniciales): A.J.

Edad: 16 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Mis papas se peleaban mucho. Tengo muchos problemas con mi familia porque no les gusta mi novio. Mis papas me pegan y regañan mucho y yo no les hacia caso. Cuando me pegaban me iba de mi casa y no regresaba hasta dos o tres días después. Me drogaba cuando me iba de mi casa y tenia relaciones sexuales con mi	Esto me hace sentir muy triste y no se que hacer. Yo siento que ellos me corrigen para verme el bien pero a mi no me gustaba. Yo me iba de mi casa para vengarme de ellos. Yo pensaba que si me drogaba se me iba olvidar todo.	La gente me desprecia. Mi familia no me apoyaba cuando esta en mi casa. Las autoridades nos ignoran, dicen que somos basuras y nos maltrata verbal y físicamente	En la familia de la adolescente existe violencia intrafamiliar y a consecuencia de esto se salía a la calle llevándola a convivir mas con su novio y a tener relaciones sexuales sin protección, iniciando allí el riesgo de embarazo, buscando en su novio aceptación y comprensión que no encontraba en su casa, causándole sentimientos de culpa y baja autoestima, "La autoestima es la

novio sin protección. Tengo relaciones sexuales desde los 12 años.			actitud que cada uno de nosotros adopta con respecto a sí mismo” sintiéndose desvalorada y sola.
--	--	--	---

Ψ



TESTIMONIO 2

Nombre (iniciales): D.G.

Edad: 17 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja y estudia

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Yo tenía ocho años cuando me salí de mi casa.	Me sentía muy sola por eso me salí a la calle.	Mi familia pensaba que yo era rebelde por salirme de mi casa.	La paciente maneja mucho rencor e inseguridad debido a la separación de sus padres.
Mi mamá y mi papá se separaron cuando tenía cinco años.	Me sentía muy triste porque mis papas se separaron.	Mi madrastra no me tenía confianza.	Ella se fue a vivir con su madrastra y allí recibió maltrato
Mi mamá me pegaba mucho y me fui a vivir con mi papá; pero mi madrastra me pegaba mucho también, por eso me salí a la calle y ahora vivo sola.	Me dolía que el abuelo me pegara por nada.	La gente me maltrataba con palabras y golpes y no me importaba.	físico y psicológico, siente mucho odio por ella, refirió, motivo que la llevo a la calle donde a través del robo ella descargaba su enojo acumulado en todos los actos delictivos que ella hacia.
Tenía amigos que no sabia que eran mareros.	Me sentía muy bien con mis amigos pues ellos me comprendían.	La gente siente desprecio por mí por ser de la calle.	
Con mi pareja	Me sentía apoyada por mi pareja.	La gente en la calle nos discriminan	
	Mi pareja me quería el no quería que saliera a robar con el.	No me dan trabajo porque tengo tatuajes.	Tiene mucha inseguridad y angustia con su

Asaltábamos buses. Ahorita durante mi embarazo consumo solvente de vez en cuándo.	Con la droga me sentía muy valiente para hacer cualquier cosa. Tenia ganas de salir de la calle pero me daba miedo. Me daba miedo cuando asaltaba sin estar drogada. Quiero mucho a mis hijos por eso me salí de calle y porque tuve un aborto y no quiero que eso pase ahora otra vez.		actual relación por miedo a que pase lo mismo que paso con sus papas, esto le genera ansiedad que es un estado de agitación, inquietud o zozobra del animo en la persona que la padece, haciendo que no le importara lo que la gente pensara de ella, ya hiciera cosas buenas malas no le importaba y repercute en sus relaciones interpersonales, por tal motivo sus relaciones interpersonales son muy superficiales, para “evitar problemas” dice creándole prejuicios que son el conjunto de creencias basadas en información falsa o incompleta.
---	---	--	--

TESTIMONIO 3

Nombre (iniciales): A.H.

Edad: 18 años

Escolaridad: Educación primaria

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Mi mamá me abandono en la terminal cuando tenía siete años, vivo con unos familiares de mi mamá. Después conocí a unos niños, con ellos me junte. Me ofrecieron solvente para olvidar a mi mamá. Me fui a la Bolívar allí cuidaba carros para comer y para el solvente y regresaba a dormir a la Verbena. En la Bolívar conocí	Me asuste mucho porque ya no vi a mi mamá. Me puse muy triste y pensé ¿Por qué mi mamá me dejo? Quería que se me olvidara porque mi mama me dejo en la calle. Me gusta compartir mi solvente con los que no tienen. Estoy muy triste porque la gente me desprecia. Mis amigos me ayudan y me siento bien por eso.	La gente me desprecia. La gente en la calle me mira con desconfianza por mi aspecto y la forma que hablo. Cuando yo pido comida la gente me maltrata y me amenaza que me va a pegar y no les importa que esté embarazada. Los del grupo no me comparte su solvente. La gente me echa agua cuando me quedado dormida en	A H. la abandonó su mamá en la terminal, causándole una depresión enorme, la cual no ha logrado superar pues ella siempre se encuentra triste sin deseos de vivir y le provoca mucha tristeza y nostalgia y se sigue preguntando, “¿Por qué mi mamá me abandonó?, refirió que le gusta compartir con sus amigos del grupo su solvente aun cuando a ella no le compartan, se refleja en esta acción el deseo de

a otros amigos. Todos mis amigos de la terminal ya están muertos. Tengo amigos en la zona 3 en el gallito. Yo comparto mi solvente cuando los demás no tienen. Uno de mis amigos del gallito es el papa del bebe que estoy esperando pero no se quién es, cuando resulté embarazada estaba muy drogada.	Quiero cambiar pero no se como hacerlo. Quiero drogarme pero me aguanto. Con mi actual pareja me siento feliz y acepta a mi bebe como que fuera de él.	la calle.	pertenencia a alguien o al grupo, siente que venir a la Verbena le ayuda para olvidar un poco su situación, que es la negación de su propia realidad para no ser lastimada y revivir lo que vivió cuando su mamá la dejó. Todos estos sentimientos la hacen ser una joven muy insegura y vivir con mucha ansiedad, que es un estado de agitación o perturbación del estado del ánimo, se mantiene muy triste por la pérdida que sufrió aún cuando fue hace muchos años se siente muy sola y sin consuelo aún cuando dice tener muchas personas que la rodean, según Víctor Frankl la depresión es un síndrome
--	---	------------------	---

			caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de todas la funciones psicológicas.
--	--	--	--

TESTIMONIO 4

Nombre (iniciales): W.H.

Edad: 19 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Me crié con mi mamá pero cuándo ella murió me quedé viviendo con unos familiares. Mi mamá me decía que me fuera a jugar y que no molestara. Mi mamá me pegaba porque llegaba tarde a mi casa. Tuve un accidente, me atropello un carro. Conocí a un muchacho que me invito a salir y hemos estado	Me gustaba mucho estar en la calle. Me ponía triste pues mi mamá me pegaba y me quedaba dormida. Me sentía libre en la calle. Ya no me dolía mucho cuando mi mama me pegaba pero me ponía muy triste. Cuando tuve el accidente yo pensé que tal vez me iba a morir. Me quede en la Verbena porque conocí a otros amigos.	La gente lo desprecia a uno que esta en la calle. Solo los amigos en la calle lo apoyan a uno. Mi mama al principio me mandaba a la calle para no molestarla. Mi mama me regañaba para que tal vez no saliera con mi novio pero aún así salía. La gente en la colonia lo apoya a uno y me dan consejos de cómo cuidar a mi bebé	La joven es una persona muy colaboradora y le gusta mucho ayudar a sus compañeras que la necesitan, sentirse necesitada por sus compañeras es importante para ella, ya que siente que pertenece a alguien y de esa manera puede aliviar un poco el rechazo que vivió con su mamá, por momentos, refiere, que se siente deprimida, pues se siente triste y solo en algunos momentos, tiene mucho facilidad de palabra lo cuál le

juntos por 8 meses y ahora estoy embarazada y tuve que dejar de trabajar, pero cuando se enteró que estaba embarazada se alejó.	Me sentí muy bien porque me daban consejos. Me gusta ayudar a otras para que salgan de la calle y no queden embarazadas tan patojas.	cuándo nazca.	ayuda para que sus compañeras le comprendan y también acepten sus sugerencias. Ella quiere educar con amor y muy bien a su bebé para que no pase lo que a ella le paso.
--	--	----------------------	---

Ψ



TESTIMONIO 5

Nombre (iniciales): L.A.

Edad: 20 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja y estudia

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Me salí de mi casa cuando era una niña de ocho años.	No me gustaba que me pegaran por gusto.	Mi mamá no me quiso.	La paciente tiene mucha desconfianza de las personas que la rodean, pues su experiencia de vida no ha sido la mejor, todo el tiempo se siente muy triste y cree que no tiene apoyo de nadie, sin embargo el continuo llegando al movimiento y quiere salir adelante “aunque sea sola”.
Me pegaban mucho en mi casa.	Me sentía muy triste porque mi mamá me dejó con mi abuela.	La gente se aprovecha de uno en la calle.	
No conocí a mi papá.	Me sentía muy bien con mis amigos pues me apoyaban.	La gente me robaba mis cosas cuando me quedaba dormida en la calle.	
Mi mamá me dejó con mi abuela y se fue.	Me engañaron para comenzar en mi primer trabajo de mesera pero era un bar.	Algunas personas de la Verbena apoyan los jóvenes de la calle y a las mujeres que estamos embarazadas.	Esto le genera mucha ansiedad debido a que no sabe lo que va a suceder con ella, pues cree que no puede cuidar a su bebé sola, esta muy
Viví en la calle posando por temporadas con familiares.	Cuando conocí mejor a los patojos de mi edad en la Verbena me sentí apoyada.	Mis amigos me están ayudando a saber como cuidar a mi bebé cuando lo	
Mis amigos me enseñaron que eran las relaciones sexuales.			

Un señor me dijo que me ofrecía trabajo pero era mentira.	Siento que en la Verbena me quieren mucho.	tenga.	decepcionada de todos y especialmente de ella misma.
Tengo siete años de estar en la Verbena.	Estoy feliz porque dentro de la colonia tengo amigos.		Le preocupa mucho ella que dirán pues el considera que la opinión de la gente cuenta para poder salir adelante.
Me mantenía en el Parque Central.	Cuando era más joven me sentía muy sola.		
Conocí a René y me invito a salir desde hace 3 meses.	Mi vida en la calle fue muy triste.		
Cuando me quedaba dormida en la calle me robaban los zapatos.			

TESTIMONIO 6

Nombre (iniciales): G.S.N.

Edad: 15 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Fui abandonada por mi mamá cuando tenía seis años y me quedé a vivir con mi prima. Conocí a unos amigos en la Verbena que me ofrecieron vender droga para que me pudiera mantener y poder estudiar, se gana bien. Antes de comenzar a trabajar viví en la Verbena pidiendo dinero en las calles para comer y para pagar mis cosas. Conozco a mi pareja desde que éramos	Me dio miedo cuando ya no vi a mi mamá. No quería acordarme de mi mamá por que me dejó en la calle. Soy buena onda aliviano a la mara cuando puedo y cuando no tienen. Tengo ganas de salirme de la venta de las drogas pero no puedo, tengo miedo por mi bebé.	Las personas me rechazan porque saben que vendo droga. Cuando pedía dinero la gente me maltrataba, me gritaba y no me daban. Yo no consumo drogas. Me han mojado, pegado y maltratado por meterme a vender en otro sector.	A la paciente le causa nostalgia el no saber de su mamá y aún se cuestiona porque su mamá la abandono sin ella hacerle nada malo. Ella comparte sus ganancias con algunos de la mara aún cuando no le dan pero le da cólera eso porque ella no es mala onda y eso le da mucha tristeza. Le preocupa el futuro de su bebé.

niños y desde entonces siempre habíamos tenido relaciones sexuales desde que yo tenía 13 años pero hasta ahora quedé embarazada y ya no voy a poder estudiar.			 
--	--	--	---

TESTIMONIO 7

Nombre (iniciales): R.M.G.

Edad: 16 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Estudia

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Quiero salirme de mi casa porque mi papá me pega mucho y no me da comida a veces a pesar de estar embarazada y no tengo donde dormir. Mi mama llega solo en las noches y yo me quedo con mi papa y no me gusta porque a él le gusta verme cuando me cambio de ropa. Me gusta salir a la calle para ver a mis amigos y amigas y porque me entienden y varias de mis amigas han pasado por lo	No me gusta recordarme de la casa porque no es bueno. La calle es mejor que la casa aquí no me pegan mis amigos. Compartimos comida con mi pareja. No quiero tener a éste bebe.	La gente me mira de mal forma no me quieren. Cuando voy cerca de alguien se asustan porque me ven joven y estoy embarazada pero en la colonia se ven varias patojas embarazadas a mi edad.	Familia desintegrada, hay violencia familiar se infiere que pudo haber un abuso sexual, todos estos problemas hicieron que se comenzara un proceso de callejización, llevándola a convivir mas con su pareja y tener oportunidad de tener más relaciones sexuales y cómo resultado el actual embarazo. Esto ha llevado a la paciente a satisfacer sus necesidades de afecto ya que sus compañeros tenían los mismos

mismo. Mis papás ya me dijeron que voy a tener que dejar de estudiar porque ellos no me van a mantener.			problemas. Ψ
---	--	--	----------------------------



TESTIMONIO 8

Nombre (iniciales): L.K.L.M.

Edad: 19 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Me dejaron encargada con mi abuelita mi mama nunca regreso porque supuestamente se fue a los Estados Unidos. No sé en que estaba metida mi mamá porque mi abuelita dice que no tengo que saberlo. Me pusieron a trabajar muy pequeña de mesera pero los señores me besaban y me tocaban. Trabajando de mesera conocí a mi	La calle me enseñó a que tengo que ser fuerte. Mis compañeras del trabajo me ayudan a hacer mejor mi trabajo y a saber que clientes pagan mejor. Quiero salirme del bar porque estoy embarazada y tengo miedo de perder a mi novio porque el duda que el bebé sea de el.	Mi familia no me quiere me gritan que busque un trabajo decente. Los policías me pegan cuándo hacen cateos aún cuando estoy tranquila. Me dedico a robarles a los clientes cuándo ya están muy tomados por que solo así me desquito de lo mal que me tratan.	Familia desintegrada no hubo cariño ni maternal ni paternal, paciente extraña mucho a su mama y no entiende por que no puede saber de ella. Luego del mal recuerdo de una infancia de trabajo, abuso, violencia y mala compañía empieza el proceso de conocerse sexualmente y queda embarazada. Siente la necesidad de robar para sentir que castiga a alguien por como es

novio pero no le gusta que me toquen, pero recibo buenas propinas por dejarme.			ella tratada.
--	--	--	---------------

Ψ



TESTIMONIO 9

Nombre (iniciales): B.Z.

Edad: 17 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: No trabaja ni estudia

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Mis papas se peleaban mucho. Tengo muchos problemas con mi familia porque no les gusta mi novio. Mis papas me pegan y regañan mucho y yo no les hago caso. Cuando me pagan "trabajos por encargo" me voy de mi casa y no regreso hasta dos o tres días después. Cuándo me voy de mi casa aprovecho a llevarme cosas para venderlas y	Esto me hace sentir muy triste y no se que hacer. Yo siento que ellos me corrigen para verme el bien pero a mi no me gusta. Yo me voy de mi casa para vengarme de ellos. Yo pienso que si me drogo se me va a olvidar todo. Sigo consumiendo marihuana y algunas veces cocaína.	Mis papas me desprecian y no me apoyan cuando estoy en mi casa. Ellos no quieren que tenga a mi bebé. Yo no quiero educar a mi bebé ni tratarlo como mis papás me tratan a mí. Ahora prefiero no drogarme tan seguido mejor lo voy a hacer después que tenga a mi bebé.	En la familia de la joven existe violencia intrafamiliar y a consecuencia de esto ella se salía a la calle llevándola al consumo de drogas, buscando en la calle aceptación y comprensión que no encontraba en su casa, causándole sentimientos de culpa y baja autoestima, según JM Sánchez Balestena "La autoestima es la actitud que cada uno de nosotros adopta con respecto a sí mismo" sintiéndose el

tener dinero. Me drogo cuando me voy de mi casa. Mis papás me reclaman todos los días porque estoy embarazada.			desvalorado y solo, desarrollando un pobre auto concepto, emigro a Guatemala y lo que encontré fue aceptación en su nuevo grupo de amigos de la calle y reafirmando más su dependencia a las drogas generándole mucha inestabilidad psicológica, emocional. Refiere que se drogaba para olvidar su problema, escapar a la realidad de su situación creándole un vacío que “llenaba” con la droga y su pareja.
---	--	--	---

TESTIMONIO 10

Nombre (iniciales): M.A.

Edad: 19 años

Escolaridad: Educación Primaria

Condición Económica: Media

Estudias o trabajas: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Yo tenía ocho años cuando me salí de mi casa.	Me sentía muy sola por eso me salí a la calle.	Mi familia pensaba que yo era rebelde por salirme de mi casa.	La joven maneja mucho rencor e inseguridad debido a la separación de sus padres, ella se fue a vivir con su papá que vivía con su pareja y allí recibió maltrato físico y psicológico.
Mi mamá y mi papá se separaron cuando tenía cinco años y me fui a vivir sola.	Me sentía muy triste porque mis papas se separaron.	Mi madrastra no me tenía confianza.	Siente mucho odio por ella, refirió, motivo que la llevo a la calle donde a través del robo y la drogadicción ella descargaba su enojo acumulado en todos los actos delictivos que ella hacia.
Tenía amigos que no sabía que eran mareros.	Me sentía muy bien con mis amigos pues ellos me comprendían.	La gente me maltrataba con palabras y golpes y no me importaba.	
Con mi pareja y sus amigos asaltábamos buses.	Me sentía apoyada por mi pareja.	La gente sentía desprecio por mí cuando era de la calle.	Tiene mucha inseguridad y
Estuve presa a los trece años en Gorriones y Santa Teresa.	Mi pareja me quería el no quería que saliera a robar con el.	En la casa de mi novio creen en mí.	
Consumía droga,	Con la droga me sentía muy valiente para hacer cualquier	No me dan trabajo porque tengo tatuajes y porque	

solvente y luego marihuana. Cuando estuve embarazada me drogaba un poco, solo tres meses estuve embarazada y lo perdí. Ahora que estoy embarazada de nuevo me cuadre y me fui a vivir a la casa de mi novio que vive también en la Verbena.	cosa. Tenía ganas de salir de la calle pero me daba miedo. Me daba miedo cuando asaltaba sin estar drogada. Quiero mucho a mi bebe por eso me salí de calle.	también estoy embarazada.	angustia por estar viviendo ahora con su novio en la casa de los papás de él por miedo a que pase lo mismo que paso con sus papas, esto le genera ansiedad que es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo en la persona que la padece.
--	--	----------------------------------	---

TESTIMONIO 11

Nombre (iniciales): A.C.L.

Edad: 20 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja y estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Mi papá nos abandonó a mí y a mis 5 hermanos. Mi mamá murió al año que mi papá se fue de la casa. Yo tuve que cuidarlos a ellos y salir a trabajar para poder comer. Vendía fruta y droga para poder pagar los estudios de mis hermanos y los míos. Estudio en las noches porque en la jornada matutina se burlan de mí por el embarazo.	Me asusté mucho y me preocupé también cuándo mi papá no regresó a la casa. Cuándo mi mamá murió tuve que ponerme a trabajar de cualquier cosa para poder darles de comer a mis hermanos. Los muchachos que me ofrecieron vender droga me dijeron que si no la vendía tenía que pagar extorsión o mataban a mis hermanos. Ahora conforme ha	Me han dicho que las mujeres son inútiles y no pueden estudiar y trabajar al mismo tiempo. He tenido que rifarmela para salir adelante con mis hermanos. La calle es muy dura y cuesta salir adelante pero hay que tener contactos y ser agresivo para que no se monten en uno. Recuerdo que mi mamá siempre me decía que tenía que trabajar por lo que quería.	Se quedó huérfana siendo muy pequeña y a cargo de sus hermanos. Está muy preocupada por lo que va a pasar con sus hermanos ahora que tenga a su bebé. Quiere que sus hermanos sigan superándose. No sabe si ella va a poder seguir estudiando cuando ya el bebé haya nacido, ha estado investigando de alguna carrera por madurez pero no

Me ha costado mucho salir adelante con mis hermanos pero mi novio me ha enseñado que lo que cuesta se valora más y quiero que mis hermanos se superen.	pasado el tiempo me he dado cuenta que si puedo salir adelante pero me preocupa cuando nazca mi bebé porque no voy a poder vender. Mi novio quiere que deje de vender droga porque el me va a ayudar con mi bebé pero mis hermanos no tienen quién los ayude solo yo.		sabe si va a tener el tiempo y el dinero.
---	---	--	--

TESTIMONIO 12

Nombre (iniciales): G.M.L.

Edad: 19 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudios o trabajos: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Mi vida ha cambiado Creo en Dios me hizo una persona útil. Soy feliz a pesar de los problemas que tengo y miedo de volver a regresar a cómo era antes. Yo no pierdo la esperanza de seguir estudiando en el futuro aunque se que ahora va a ser mas difícil. Mi novio se lleva bien con mi familia y esta feliz de que vayamos a tener un bebe, el me respeta y me cuida. Dice	He dejado de ser una persona violenta, ahora soy mas pacifica ahora analizo mas las situaciones. Soy más cariñosa con mi hija. Trato de enmendar los errores. Me dedico a mi trabajo y confió en Dios. Procuro ser una persona productiva y no hacerle daño a otras personas. Me considero una persona mejor	Al principio era bien violento consumía sustancias para vivir muchas emociones tenia que delinquir le hice daño a muchas personas después fui una adicta sumisa me maltrataban, me pegaban y me humillaban. Mi personalidad cambiaba, las sustancias me hacían ser una persona que yo nunca era. Tenia prejuicios	Si soy adicta. El proceso para identificar mi enfermedad fue bastante largo antes de llegar a recibir ayuda y a Cristo en mi corazón, hice varios intentos para dejar de consumir, tuve patrones de conducta conflictivos antes de los 18 años de edad y sentí que había tocado fondo. He abandonado parejas, hogar y estudios por una forma de vida que me lleva a la muerte. Estuve más de 10 veces internada

que mas adelante nos vamos a poner a vivir juntos cuando el consiga trabajo.	ahora que tengo una relación estable.		pero desde que conocí a mi actual pareja regresé a mi vida. Quiero que mi nuevo bebé crezca con amor.
--	---------------------------------------	--	--

TESTIMONIO 13

Nombre (iniciales): A.C.F.D.

Edad: 18 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudios o trabajas: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Creo que la ayuda que dan los muchachos de psicología dentro de la colonia es una solución práctica y sobre todo gratis para una adicta que quiere dejar de consumir drogas, de robar y tomar. La recuperación significa un proceso de cambios y de actitudes, el secreto es el deseo de dejar de consumir drogas. No sabia como dejar de consumir drogas y los muchachos me da la solución para dejar de consumir y	Llegué a pedir ayuda con todas mis emociones desequilibradas. No sabía diferenciar dolor de felicidad. Llegué a estar espiritualmente muerta. Mis emociones comienzan a encajar en mi vida. Encuentro paz espiritual me entero que padezco de una enfermedad que se caracteriza por la obsesión la compulsión y el egocentrismo.	Fui una persona muy cohibida hasta que empecé a consumir drogas. Me transformaban y me convertían en la persona que querían que fuera ser. A mis papás no les agrada la idea de que esté embarazada pero quiero defender por primera vez mis decisiones porque a ellos les enseñaron que primero uno se casa y después tiene hijos.	Yo sabía que tenía un problema de drogas. El abuso de sustancias estaba provocando problemas en mi vida no sabia que era una enfermedad, me explicaron que padezco de una enfermedad que se llama adicción. Utilice fuerza de voluntad, tuve fugas geográficas, ningún método funciona para mi. Ahora que asisto al programa de ayuda

encontrar una nueva forma de vida. La buena voluntad y la perseverancia son parte de las herramientas para la recuperación. Tuve que tocar fondo, estas situaciones te obligan a buscar una solución a tu problema. Cuando quedé embarazada no sabía que hacer y quise abortar. Los muchachos me han ayudado a aceptar a mi bebé y a dejar mis adicciones. Quiero vivir.			de psicología por parte de la iglesia me siento mejor y me siento con ganas de hacer las cosas bien.
--	--	--	---

TESTIMONIO 14

Nombre (iniciales): M.A.

Edad: 16 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Media

Estudias o trabajas: Estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
La Verbena es un lugar donde realmente se encuentran formas de distraerte. Encontré personas iguales que yo y que les gustaba las mismas cosas que a mí. Casa Esperanza me ayuda porque empecé a ver realmente lo que me había pasado, nunca tuve la claridad de pensamiento que tengo ahora. Allí primero básicamente hay	Tenía el ego tan grande que me costó decir que necesito ayuda. He estado cambiando el hecho de comer mucho por tomar bastante agua. Ya no soy tan impulsiva, hay muchas cosas que ya he cambiado, pero tengo muchas otras que cambiar porque no quiero educar a mi bebé como mis papás me educaron a mí. Quiero cuidarme más y he cambiado	Me convertí en una persona sin carácter. Lo único que me interesaba era pasarla bien. Era capaz de hacer cualquier cosa para hacer lo que quería y cuando quería. Mis papás dicen que primero hubieran querido que me casara y no resultar embarazada antes, pero ya tomé la decisión de tener a mi bebé aunque a ellos no les guste la idea y mi novio se alejó desde que	La parte difícil de mí es mi actitud. Tengo una forma muy distorsionada de ver la realidad porque no soy realista de las consecuencias de mi embarazo y si voy a poder sostenerme económicamente después de tener a mi bebé, nunca he trabajado. Invento un montón de cosas sobre mí para que la gente me acepte.

identificación, mi problema va más allá de haber quedado embarazada a mi edad y que mis papás no estén de acuerdo. Siento crecimiento de mi percepción de cómo quiero vivir y de fe. Tengo que abandonar mis formas de pensar y actuar. Casa Esperanza es el medio por el cual yo empiezo a alcanzar ciertas metas porque abarca todo no solo mi embarazo, y ahora aquí mismo llevo un curso de repostería para ganar dinero cuándo nazca mi bebé, pero por otro lado no voy a poder seguir estudiando.	muchos patrones de conducta porque no me sentía bien conmigo misma. Hago cosas productivas para sentirme mejor y porque no me había dado cuenta que tenía que estar bien yo primero para recuperar lo que perdí.	supo de mi embarazo.	
---	--	-----------------------------	--

TESTIMONIO 15

Nombre (iniciales): M.F.

Edad: 16 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Media

Estudios o trabajas: Trabaja



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Casa Esperanza para mi es algo útil para la vida de una adolescente como yo que no sabía qué hacer cuando resulté embarazada. Casa Esperanza es una institución de hombres y mujeres que cuentan su experiencia, fortaleza y esperanza. De todas las patojas que llegamos allí nos ayudamos una a otra y compartimos nuestras experiencias, miedos y dudas.	Tuve cambios espirituales, físicos y materiales, todo ha mejorado. Este programa está estructurado a medida de nosotros las mujeres adolescentes que necesitamos aceptar el hecho de que quedamos embarazadas sin esperarlo y menos programarlo.	Cuándo no estaba embarazada mi personalidad era diferente, ahora he cambiado totalmente mi estado de ánimo de un estado normal pasaba a otro de Ingobernabilidad. Mi papá dice que mi mamá pasó por lo mismo.	Mi embarazo me tiene de mal humor no se que va a pasar cuando nazca mi bebé. Ya había tenido sospechas antes de haberme embarazado pero ahora si salió positiva la prueba. Quiero que nazca sano aunque muchos me dicen que tenía que haberme cuidado antes de haber quedado embarazada.

Hay que asistir a las reuniones, es un programa de buena voluntad que le funciona a quienes tienen el deseo de cambiar. Casa Esperanza funciona y ayuda no solo al enfermo sino al que lo rodea. Ya nadie cree en uno, la familia se aparta.			
---	--	--	--

TESTIMONIO 16

Nombre (iniciales): D.J.

Edad: 19 años

Escolaridad: Básicos

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja y estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Muchas veces pensé que iba a morir cuándo me enteré que estaba embarazada. Hoy estoy agradecida con el programa y con mis compañeros porque ellos han sido de ayuda para aceptar mi embarazo. Un elemento importante fue la unidad de mis compañeras y de ver cómo ellas enfrentan la misma situación que yo. Casa Esperanza me ofreció esa	Al principio pensaba que el embarazo no me podía hacer daño, el aborto ya no es una opción para mí porque lo consideré al principio de mi embarazo. Después del primer mes de embarazo he experimentado que puedo medio socializar con las demás muchachas embarazadas pero ahora me he dado cuenta que soy antisocial, pero trabajo duro para que ya no sea así. Hoy tengo una	Me ponía agresiva y a la defensiva cuando me preguntaban sobre mi embarazo y me aislaba, porque no me gustaba que me pudieran regañar por algo que solo yo iba a tener que enfrentar.	Yo no sabía que era antisocial hasta que decidí buscar ayuda, porque ya no podía seguir con esas actitudes que me alejaban de las personas que podían ayudarme. Me duele que el papá de mi bebé no quiera estar conmigo.

fortaleza, el consuelo de decir yo si quiero a mi bebé. El hecho de imaginarme ver a mi bebé muerto o en adopción me rompió el corazón. Hoy vivo un día normal tengo que encontrar a la persona disfuncional que hay en mí y darle cuerda a lo más profundo de mi ser para encontrar a la persona diferente que he emprendido. Hoy tengo una vida normal y feliz pero aceptando mi embarazo y las consecuencias que conlleva un nuevo bebé en mi vida.	familia unida en mi casa porque mis papás me ayudan y me apoyan y quiero un hogar con mi bebé como mis papas lo tienen conmigo aunque su papá no esté conmigo.		
--	---	--	--

TESTIMONIO 17

Nombre (iniciales): I.S.

Edad: 20 años

Escolaridad: Diversificado

Condición Económica: Baja

Estudios o trabajas: Trabaja y estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Para mi Casa Esperanza significa un programa salvador de vidas. No lo hace por magia, lo hace por milagros a través de un programa que ayuda a adolescentes embarazadas y que no saben cómo enfrentar este momento tan difícil e inesperado. Pero lo que cuesta se valora. He sufrido mucho tratando de entender el proceso de mi embarazo y tuve que sufrir	Volví a tener principios, a creer en algo. Tres cosas se afectaron en mi: lo físico, lo moral y lo espiritual y son las tres cosas que he ido recuperando poco a poco. He llevado a conciencia los consejos de mis compañeras que asisten al programa y he ido mejorando mis actitudes hacia el bebé. Mis papás siempre me dijeron que el no me respetaba y	Al principio comenzó como una mera diversión el tener sexo con mi pareja, aunque en el trasfondo sabía que podía quedar embarazada. Tuve un gran vacío espiritual cuando me enteré que estaba embarazada porque no era lo que esperaba menos lo que quería que pasara, y también porque se terminó mi relación con mi novio. Me volví una persona sin principios.	Reconocí mis errores hasta que comencé a convivir con las muchachas adolescentes embarazadas que estaban experimentando mi misma situación y que no se sentían tan mal como yo. Yo considere que lo que tenía era un problema y no pude apreciar el milagro de la vida. Cuando me di cuenta que estaba a punto de tomar la decisión de abortar fue cuando llegué a buscar ayuda.

mucho. Me sentí totalmente vacía, lo único que quería era morirme, llamé a mi novio para pedir ayuda pero él no quiere saber nada de mí y de mi bebé.	hasta ahora lo estoy comprobando.		
---	--	--	--

TESTIMONIO 18

Nombre (iniciales): N.A.

Edad: 19 años

Escolaridad: Diversificado

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Trabaja y estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Para mí los jóvenes de Casa Esperanza significan todo, una nueva etapa un cambio. Hoy mi vida ha comenzado a sentir ese cambio, ahora si soy independiente, trato de dar ese paso adicional para ser mejor. Un elemento importante que he venido analizando es que voy a tener que dejar de estudiar cuando tenga a mi bebé, porque ya no me va a alcanzar para	Empecé a recibir regalos con los cambios que he tenido en mi vida, comenzando con mi bebé. Las muchachas que asisten y que también están embarazadas hablaban de humildad, honestidad, receptividad y buena voluntad. Ya no soy la persona egocentrista que era antes y si lo soy mis compañeras me ayudan a reconocerlo con facilidad.	Cuando N.A. tiene ansiedad su mente se nubla y rechaza su embarazo. No razono y actuó por instinto agrediendo verbalmente a cualquier persona que esté a mi lado sin importarme que puedan reaccionar violentamente conmigo aunque esté embarazada y ponga en riesgo a mi bebé.	Intente varias veces por varias formas y ninguna funcionó de aceptar el hecho que estoy embarazada. Desesperada vine a Casa Esperanza porque una vecina me habló del programa y tuve curiosidad. Me siento mejor y ya no rechazo tanto mi embarazo, reconozco que debo mejorar pero al menos ya no quiero abortar.

mantenernos. Casa Esperanza ha cambiado la vida de muchas personas en toda la colonia. Ha entrado en la vida de los que tienen el deseo de cambiar, a mi me funcionó y va a funcionar si usted quiere. Hace falta que los compañeros comprometidos sigan asistiendo para que mas gente se entere de que es Casa Esperanza. Uno se siente mejor siendo parte de este programa.	Sigo con mis defectos de carácter pero trato de reconocerlos. Mi sistema de vida lo he estado cambiando ahora que estoy esperando a mi bebé. Mis papas aunque no me apoyan económicamente me dan su apoyo emocional.		
--	---	--	--

TESTIMONIO 19

Nombre (iniciales): A.N.D.

Edad: 16 años

Escolaridad: Educación primaria

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Compartimos mutuas experiencias, fortaleza y esperanzas para resolver nuestro problema con las muchachas que asisten a las reuniones de Casa Esperanza. Un elemento importante es la humildad y creer en un poder superior. Pensé que ya no iba a poder hacer nada por mi misma cuando tuviera a mi bebé, lo veía como un obstáculo.	Yo venía sin creer en Dios. Me llegue a conocer bien. El monstruo que antes era se quedó atrás. Aquí me hicieron darme cuenta que soy capaz de ser mamá y de criar a mi bebé sin problemas. He llegado a ver que soy una persona diferente	Hacía daño principalmente a las personas que me rodeaban y a mí mismo con mi forma de hablar y de reaccionar. Aleje a mi novio por la misma razón aunque me arrepiento, pero espero que más adelante cuando mi bebé nazca pueda darse cuenta que quiero estar con él y formar una familia. Él me ha buscado por medio de mis papás pero no ha querido hablar conmigo por cómo	Yo reconocí mi forma de ser hasta que llegué a Casa Esperanza y me compartieron mis compañeras que a algunas de ellas les pasaba igual. Sólo espero poder formar una familia con mi novio porque no quisiera rematar con mi bebé si él no quiere regresar conmigo.

Yo no dejo de asistir, aquí están las demás muchachas que saben lo que estoy experimentando porque también están embarazadas aunque algunas están solas y otras tienen a sus novios pero me da alegría que no estoy sola con mi problema. Lo que si me causa tristeza es que tuve que dejar de estudiar pero espero poder continuar cuando sea más grande.		me comporté con el antes.	
--	--	----------------------------------	--

TESTIMONIO 20

Nombre (iniciales): R.P.N.

Edad: 17 años

Escolaridad: Educación básica

Condición Económica: Baja

Estudias o trabajas: Estudia



Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Mundo Traumático
Después de las primeras reuniones en Casa Esperanza me reúno con mis compañeras para darnos consejos y aclarar las dudas que se nos van dando durante nuestros embarazos y los miedos que podemos tener. Hoy soy una persona útil y feliz. Seguí mis estudios a pesar de que no quería que en la escuela se burlaran de mí por mi embarazo pero mis papás me hicieron ver la importancia	Emocionalmente he cambiado totalmente, ya tengo ganas de vivir, soy alegre y tengo la oportunidad de elegir una mejor vida para mí y mi bebé. Hoy disfruto y sin necesidad de estar con el papá de mi bebé. He aprendido a enfrentar la vida.	Mis papás insisten en que debí haber conocido mejor a mi novio antes de tener relaciones sexuales, porque ellos me mantienen y ahora van a tener que alimentar otra boca y eso es algo que nos les agrada totalmente.	Alguna vez me llevaron con médicos y psicólogos pero no hizo énfasis en mi vida hasta que llegue a Casa Esperanza y conviví con mujeres de mi edad que tienen el mismo problema, y con los jóvenes de la universidad que nos ayudan a entender nuestra situación.

de prepararme y terminar el ciclo escolar para contar con un empleo después y poder mantener a mi bebé. Y no perder un año de estudio, pero no se aun si voy a poder. Un elemento importante es la disposición, estar dispuesto a hacer cualquier cosa que sea necesaria para salir adelante y la buena voluntad la honestidad y la receptividad son los principales principios espirituales para el proceso de la vida. La asistencia regular a las reuniones son básicas para la sentirnos mejor conforme pasa el embarazo.			
--	--	--	--

Tenemos varias puertas abiertas, necesitamos a las personas que nos rodean para que nos ayuden en este proceso. La última crisis fue haber perdido una relación.			
--	--	--	--