

# Trabajo Fin de Grado

## Programa PIMAG Programa de Prevención-Intervención para Madres Adolescentes Gitanas

### **Autora**

Araceli Arizón Jiménez

### **Director**

Ángel Castro Vázquez

### **Grado en Psicología**

2021/2022

### **Descripción del proyecto**

La maternidad y el cuidado de los hijos son los principales roles que desempeñan las mujeres gitanas dentro de su cultura, predominando entre ellas una elevada tasa de natalidad, con embarazos y partos a edades más tempranas que en el resto de la población española. Esto puede estar asociado a numerosos factores de riesgo, como una temprana edad media de unión matrimonial, experiencias familiares respecto a gestaciones precoces, reducida escolaridad parental, bajo nivel socioeconómico, o desconocimiento sobre métodos anticonceptivos o educación sexual y reproductiva, entre otros.

De la misma manera, estos embarazos conllevan numerosas consecuencias para las madres y sus bebés a nivel socioeconómico, psicológico y médico. Algunas de ellas son, entre otras: una mayor tendencia a la desvinculación del sistema educativo y laboral, baja autoestima o trastornos del estado de ánimo, mayores riesgos asociados al embarazo adolescente (parto prematuro, bajo peso al nacer), riesgo de malnutrición o una mayor mortalidad neonatal e infantil.

Así, esta intervención pionera tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva de madres gitanas adolescentes, dotándoles de herramientas adecuadas para promover su empoderamiento y poder sobreponerse a las consecuencias derivadas de un embarazo adolescente, además de prevenir futuros embarazos precoces. El programa será evaluado mediante un estudio pre-post y un diseño de dos grupos (experimental *vs.* control) para comprobar la eficacia del mismo, además de evaluarse la satisfacción de las participantes, posibilitando así la replicación del mismo.

El programa se aplicará a un grupo de quince gitanas de 14 a 19 años, residentes en Huesca y seleccionadas a través de un cuestionario de elaboración propia. Consiste en nueve sesiones de aproximadamente una hora y media cada una, impartidas a lo largo de cinco semanas y que se dedicarán a informar de los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva, además de trabajar las áreas mencionadas anteriormente.

Se espera que tras la aplicación del programa, las participantes adquieran conocimientos sobre embarazos precoces, salud sexual y reproductiva, así como un aumento de la autoestima y de la inteligencia emocional para prevenir trastornos emocionales. También se espera una mayor inserción educativa y laboral, mejorando de esta forma su calidad de vida y previniendo futuros embarazos tempranos.

### **Justificación Teórica**

A pesar de la diversidad de teorías existentes acerca del origen y desarrollo de la cultura gitana, la que posee mayor aceptación en la actualidad localiza su origen en el Noroeste de la India. Así mismo, aunque se desconocen los motivos y causas de su emigración, existen datos que sitúan la llegada de los gitanos a Europa en el siglo XI, y a España en el siglo XV (López, 2018).

Desde 1425 (llegada de los gitanos a España), pasando por diferentes acontecimientos como la redada general de los gitanos de 1749, hasta la actualidad, se puede observar en su historia la sistemática exclusión y control social hacia este colectivo (Sierra, 2017). Resultado de esta historia de racismo y persecución hacia los gitanos y su cultura, hoy en día es uno de los colectivos más excluidos de la sociedad (Ávila y Noreña, 2016). Cortés (2022) llevó a cabo un estudio en el que encontró que, a pesar del intento por visibilizar y mejorar la imagen de los gitanos, en la actualidad sigue produciéndose exclusión y predominan en la población no gitana prejuicios y estereotipos negativos hacia la comunidad gitana.

En cuanto a datos demográficos, los más recientes sobre la población gitana en España son de 2018, en que el número de habitantes gitanos en el país era de 560.676 personas, lo que suponía el 1,2% del total de la población española (Hernández et al., 2019). Además, cabe destacar una importante diferencia entre la población gitana y la no gitana en España, y es que el 66% de los primeros son menores de 30 años, mientras que solo el 30% de la población general está por debajo de 30 años. Esto demuestra que la población gitana en España es notablemente más joven que el resto (De la Rica et al., 2019).

Otro de los factores que diferencia a este colectivo del resto de la población española es la tasa de pobreza, situándose la población gitana española en porcentajes más elevados (Macías, 2017). A estos factores se puede sumar el absentismo escolar y el bajo nivel educativo de la población gitana, así como el bajo nivel de empleabilidad y de protección sanitaria y social en comparación con el resto de la población (Sesé, 2015).

Si ponemos el foco en la mujer gitana dentro de su cultura, es importante mencionar la doble discriminación que sufren en la actualidad, por ser mujeres y por pertenecer a una minoría étnica valorada de forma negativa en la sociedad (López, 2017). Además, algunos de los factores que predominan en estas mujeres son la religiosidad y la espiritualidad, ya que se ha demostrado que las mujeres adultas gitanas puntúan significativamente más alto en estos factores que los hombres de dicha etnia (Cortés,

2018). Así mismo, los roles que desempeña la mujer gitana suelen centrarse en la atención, cuidado y educación de sus hijos, así como la maternidad, siendo esta su principal función (Peña, 2020).

Según García (2006), otra de las características relevantes en estas mujeres es la elevada tasa de fertilidad, con embarazos y partos a edades precoces. Además, aunque no se conocen datos concretos sobre porcentajes de embarazos adolescentes en mujeres gitanas respecto a población general, se puede afirmar gracias a distintos estudios que la tasa de natalidad de estas mujeres es más alta que la del resto de la población española, y que la edad de comienzo de gestación es mucho más temprana, alrededor de los 14 años y antes de los 19 (Martos, 2020).

Uno de los factores de riesgo sociales que impulsa este temprano comienzo de embarazos es la cultura, ya que entre los gitanos se aprueba que las mujeres comiencen a gestar a edades tempranas y que continúen hasta los treinta, formando grandes familias (Hernández et al., 2019). A ello se suma la temprana edad a la que contraen matrimonio, aunque actualmente se observa un cierto retraso en la edad media de la unión matrimonial. Aun así, la mayoría de los gitanos en España se casan a los 18 años, edad mínima legal establecida, siendo los hijos el significado de la consolidación del matrimonio (Vallés, 2017). Además, las experiencias familiares respecto a gestaciones tempranas en miembros de su red familiar más cercana, actúa como otro factor de riesgo en los embarazos adolescentes (Martos, 2020). Otro elemento que puede impulsar este tipo de embarazos es la reducida escolaridad parental, así como el bajo nivel socioeconómico de las familias y las mujeres gestantes (Venegas y Nayta, 2019).

Por otro lado, distintos estudios demuestran que la tasa de natalidad en mujeres adolescentes es mayor en aquellas que tienen niveles educativos más bajos, lo que supone un menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos o sesiones de educación sexual (Ghose y John, 2017). Además, la escasez de metas en relación al logro personal y la reducida tasa de incorporación al mercado laboral, son factores que predisponen la aparición de embarazos adolescentes (Álvarez et al., 2012).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el estudio llevado a cabo por Yago y Tomás (2014) mostró el menor uso de los mismos por parte de las mujeres gitanas en comparación con el resto. Así, el limitado conocimiento sobre sexualidad, la escasa prevención sexual y el reducido entendimiento sobre métodos anticonceptivos de estas mujeres, suponen por un lado una edad temprana de embarazo, a la vez que un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual (Díaz, 2017). Además, se ha

demostrado que la información sobre prácticas sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos y de transmisión de ITS, no llega a este sector de la población de la misma forma que al resto (Rodríguez et al., 2009).

Así mismo, estos embarazos y partos precoces conllevan tanto en las mujeres adolescentes como en sus bebés, un gran impacto a nivel socioeconómico, psicológico y médico (Radu et al., 2022). A nivel socioeconómico, se ha demostrado que las mujeres que se quedan embarazadas a edades tempranas son más tendentes a desvincularse del sistema educativo sin terminar los estudios básicos, lo que implica a su vez menos oportunidades de incorporarse al mercado laboral (Franjić, 2018).

A nivel psicológico también aparece una serie de dificultades en estas mujeres adolescentes, como una baja autoestima, interrupción de planes a largo plazo o, en el caso de carecer de una adaptación emocional correcta a este embarazo precoz, mayor riesgo de padecer algún tipo de trastorno del estado de ánimo, como la depresión (Chaj, 2015). Además, se ha demostrado que cuando una adolescente se convierte en madre, debe adquirir dicho rol sin todavía estar definida su personalidad, lo que puede hacer que padezca trastornos emocionales, por lo que es crucial ofrecerles el apoyo psicológico y social que requieran (Heredia et al., 2017).

De la misma manera, estas adolescentes no cuentan con el desarrollo psíquico suficiente para el embarazo y la maternidad, lo que les puede generar estrés emocional y psicosocial, además de cambios en la conducta y en las emociones como consecuencia de las transformaciones fisiológicas que conlleva el embarazo (Vélez y Figueiredo, 2015). Así, debido a que las jóvenes no poseen una madurez psicológica suficiente y a que su temprana edad conlleva que los órganos reproductores no estén listos para gestar un bebé, se pone en evidencia que el embarazo adolescente es un problema de salud pública (Reséndiz y Zavala, 2021).

Por otro lado, a nivel médico se han encontrado mayores riesgos asociados al embarazo adolescente en comparación con gestaciones en mujeres de mayor edad, como son el parto prematuro, el bajo peso al nacer o incluso la mortalidad neonatal e infantil (Black et al., 2012). A ello se suman el mayor riesgo de malnutrición, así como de mortalidad infantil y materna respecto a embarazos y partos de mujeres de edades mayores (León et al., 2008).

De esta forma, es importante destacar que el embarazo adolescente es actualmente considerado un problema grave de salud pública, habiendo aumentado y siendo más frecuente en población pobre y vulnerable de la sociedad (Rodríguez, 2008). Teniendo en

cuenta todos los factores mencionados, se puede observar que en la mujer gitana prevalece una maternidad precoz, lo que unido a todas las consecuencias que esto conlleva, crea la necesidad de intervenir de forma activa con estas mujeres en materia de salud sexual y reproductiva (García et al., 2018).

Por ello, y tras la revisión teórica mostrada sobre los embarazos en mujeres adolescentes, teniendo en cuenta la gran prevalencia de esta problemática en jóvenes gitanas, así como las numerosas consecuencias derivadas de ello, se presenta el siguiente programa de prevención-intervención dirigido a madres adolescentes gitanas.

### **Objetivos**

El objetivo principal de este programa es mejorar la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva de madres adolescentes gitanas, dotándolas de herramientas adecuadas para promover su empoderamiento y poder sobreponerse a las consecuencias derivadas de un embarazo adolescente, además de prevenir futuros embarazos precoces.

Para cumplir dicho objetivo principal, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Informar a las mujeres acerca de las consecuencias psicológicas, socioeconómicas y médicas que conlleva un embarazo adolescente.
- Dotar a las mujeres de herramientas para promover su inserción educativa y laboral y favorecer su independencia económica.
- Fortalecer la autoestima y la aceptación de las mujeres para así mejorar su bienestar psicológico.
- Potenciar la inteligencia emocional para prevenir posibles trastornos emocionales.
- Desarrollar metas y logros a largo plazo para promover su empoderamiento y prevenir futuros embarazos precoces.
- Aumentar el conocimiento de las mujeres en materia de prácticas sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos y prevención de ITS, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

### **Localización y destinatarios**

Este programa de prevención-intervención va dirigido a mujeres gitanas adolescentes que hayan sido madres, que serán seleccionadas mediante un cuestionario de elaboración propia que recogerá datos sobre edad, número de hijos, nivel educativo, laboral y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Este cuestionario será

distribuido a las mujeres gitanas de Huesca mediante la Fundación Secretariado Gitano, que tiene un acceso significativo a este sector poblacional. Las sesiones del presente programa se llevarán a cabo en dicha localidad, concretamente en una sala del Centro Cívico Santiago Escartín Ortín, situado en el barrio Perpetuo Socorro, debido a que existe una gran densidad residencial del colectivo sobre el que se pretende intervenir en dicho barrio.

El grupo de intervención estará formado por un máximo de 15 mujeres gitanas, de entre 14 y 19 años -ya que como muestra la literatura esta es la edad en la que suelen empezar a gestar- que hayan sido madres y cuyo nivel educativo, laboral y de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva sea limitado. Asimismo, los beneficiarios indirectos del programa serán el núcleo familiar (pareja, hijos/as), así como las mujeres, niñas y adolescentes que formen parte de la etnia y cultura gitana, futuros usuarios del programa. Por último, la sociedad en general también podrá beneficiarse de los contenidos y consecuencias positivas de este programa, pues se promueve la igualdad y el enriquecimiento de la sociedad en aspectos de diversidad cultural.

### **Cronograma**

El programa se desarrollará a lo largo de cinco semanas, con dos sesiones semanales, una los lunes y otra los jueves, y con la posibilidad de adaptar horarios y fechas a la disponibilidad de las mujeres seleccionadas. Su duración será de aproximadamente hora y media, haciendo un total de quince horas. La duración de cinco semanas se considera adecuada dado que las sesiones están espaciadas para asimilar conceptos, pero a la vez están lo suficientemente concentradas para que no se olviden los conceptos entre sesiones.

El equipo de intervención estará formado de forma multidisciplinar. La persona que desempeñe las funciones principales para la aplicación del programa (impartir los contenidos de las sesiones, analizar y evaluar los datos obtenidos) será una psicóloga, de etnia gitana y que, por tanto, posee conocimientos sobre esta cultura. Se entiende que esto puede facilitar la comunicación e intervención con el colectivo al que se destina el programa. Además, se contará con la colaboración de profesionales de la Fundación Secretariado Gitano, como una trabajadora social que intervendrá en las sesiones en materia de inserción educativa y laboral. También se contará con la colaboración de una sexóloga que acudirá a las últimas sesiones del programa, con el objetivo de intervenir en materia de salud sexual y reproductiva.

Es importante destacar que todo el equipo participará en la primera sesión de presentación y en la sesión final. También se llevarán a cabo reuniones semanales de equipo para analizar el progreso de la intervención, proponer posibles mejoras y dar una visión desde otros ámbitos profesionales de actuación. Finalmente, en cuanto a la duración de las sesiones, se considera que a pesar de ser un tiempo aproximado, es oportuno y encaja correctamente con los objetivos propuestos para cada sesión.

## **Metodología**

### *Participantes*

En este proyecto participarán treinta mujeres gitanas, con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, que hayan sido madres y con unas características sociales determinadas. Las participantes se dividirán en dos grupos para facilitar la evaluación de la eficacia del programa:

- Grupo experimental: formado por quince mujeres de etnia gitana, con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, que hayan tenido al menos un hijo o hija, cuyo nivel educativo y/o laboral sea bajo y cuyo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva sea escaso. A estas personas se les aplicará el programa descrito en este proyecto.
- Grupo control: formado por quince mujeres de etnia gitana, con las mismas características que las participantes del grupo experimental. No recibirán la aplicación del programa en la primera edición. Una vez se demuestre su eficacia, se les aplicará el programa para que puedan beneficiarse de sus contenidos.

### *Instrumentos*

El cuestionario utilizado para seleccionar a las participantes en el programa de intervención es de elaboración propia, está basado en el propuesto por Navarro y López (2012) y se encuentra disponible en el Anexo 1 de este trabajo. Está compuesto de un primer bloque con cinco preguntas sociodemográficas (edad, si tiene hijos, número de hijos, ocupación actual y nivel de estudios), además de por diez afirmaciones sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva (cuatro sobre prevención de ITS/VIH, tres sobre anticonceptivos y tres sobre embarazos). Por último, se incluye una pregunta sobre disponibilidad para participar en el programa.

En cuanto a esto último, para acceder al programa se incluyen cuatro criterios de inclusión: (1) tener entre 14 y 19 años; (2) tener al menos un hijo/a; (3) no haber

alcanzado el nivel de estudios superiores; y (4) haber marcado la opción incorrecta en al menos cuatro de las diez afirmaciones comentadas sobre salud sexual y reproductiva.

Se utilizarán otros instrumentos en el estudio pre-post diseñado para evaluar la eficacia de la intervención. Esos cuestionarios, disponibles en el Anexo 2 de este trabajo, se dividen en cuatro secciones, que coinciden con los temas esenciales que se trabajan en las sesiones. En primer lugar, se evalúa el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo temprano. Debido a la escasez de escalas estandarizadas para medir el nivel de conocimiento sobre este tema, se medirá a través de un cuestionario de cinco preguntas de elaboración propia.

En segundo lugar, hay una sección en la que se evalúa el nivel de autoestima de las participantes, utilizando la validación española (Martín-Albo et al., 2007) de la escala de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Es un cuestionario de diez ítems que se contesta a partir de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta. En la tercera sección del cuestionario se evalúa la inteligencia emocional de las participantes, a través de la validación española (Omar et al., 2014) de la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte (Schutte et al., 1998). Está formada por 25 ítems y se contesta a través de una escala tipo Likert de cinco puntos. Por último, en la cuarta sección se evaluará el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las participantes, mediante un cuestionario de Verdadero/Falso compuesto por 27 afirmaciones recogidas de la propuesta de Vargas (2007), disponible en el Anexo 3 de este trabajo.

Al acabar la intervención, se administrará un cuestionario de elaboración propia para medir la satisfacción y la valoración que hacen las participantes sobre el programa (ver Anexo 4).

### *Procedimiento*

La selección de las participantes se llevará a cabo gracias a la colaboración de la Fundación Secretariado Gitano de Huesca, quienes administrarán el cuestionario de selección a las mujeres que acudan a la asociación y crean que se ajustan a los requisitos para participar en el programa. A continuación, se seleccionará a treinta mujeres que cumplan los requisitos mencionados con anterioridad, según el cuestionario administrado para participar en la intervención. Una vez hecha esta primera selección, según la disponibilidad que las mujeres seleccionadas indiquen, se podrá ajustar el horario pautado para llevar a cabo el programa de intervención.

Posteriormente, las treinta mujeres se dividirán de manera aleatoria en el grupo control y experimental, cumplimentarán los cuestionarios pre-post test presentados anteriormente, antes de comenzar el programa y al finalizarlo para evaluar la eficacia de este. Finalmente, el grupo experimental recibirá las sesiones del programa, y en el caso de que se obtengan resultados positivos y beneficiosos, el grupo control pasará a ser experimental y participar en el programa.

### *Sesiones*

La estructura del presente programa está compuesta por nueve sesiones, con una duración de hora y media cada una, con dos sesiones semanales excepto la última semana, en la que solo hay una sesión. Esto conlleva una duración total de trece horas y media divididas en cinco semanas. A pesar de que al final de todas las sesiones habrá un espacio para que las participantes expongan sus dudas, en la sesión final se dedicará un tiempo exclusivo a dudas, sugerencias y expresión de sentimientos generados durante el programa. En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones, así como los temas y contenidos que las componen.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	-Presentación del equipo -Presentación de las participantes -Actividad -Pre-test -Dudas y conclusiones
2º sesión	Información	-Actividad -Embarazo precoz: consecuencias sociales -Embarazo precoz: consecuencias psicológicas -Embarazo precoz: consecuencias médicas -Debate guiado -Dudas y conclusiones
3º sesión	Educación y empleo	-Embarazo precoz: consecuencias socioeconómicas -Historia mujeres gitanas empoderadas -Recursos formación educativa y laboral -Elaboración currículum vitae -Dudas y conclusiones
4º sesión	Autoestima	-Autoestima: definición y componentes -Actividad -Diálogo interno: definición, relación con autoestima -Actividad -Dudas y conclusiones

5° sesión	Inteligencia emocional	-Inteligencia emocional: definición, componentes relacionados -Actividad -Herramientas complementarias -Dudas y conclusiones
6° sesión	Metas y logros	-Establecimiento de metas- embarazo precoz -Actividad -Dudas y conclusiones
7° sesión	Información	-Salud sexual y reproductiva -Derechos y prácticas sexuales de riesgo -Aparato reproductor femenino -Métodos anticonceptivos -Actividad -Dudas y conclusiones
8° sesión	Información	-ITS: tipos, síntomas, prevención y transmisión -Actividad -Dudas y conclusiones
9° sesión	Final	-Puesta en común actividades previas -Resumen de las sesiones -Post-test -Cuestionario de evaluación y satisfacción -Dudas, conclusiones y sugerencias.

### **Sesión 1: Conociéndonos**

*Objetivos:* establecer una primera toma de contacto entre las participantes del programa y las profesionales que lo imparten, para crear un clima de confianza que favorezca el desarrollo óptimo de la intervención. Además, se buscará familiarizar a las participantes con el programa y su metodología, explicando los temas a tratar.

Las profesionales del equipo -psicóloga, sexóloga y trabajadora social-, así como las participantes, realizarán una breve presentación en la que dirán su nombre, edad y, en el caso de las profesionales, su formación. Para crear un mayor clima de confianza, se realizará la dinámica “Encontrando a las parejas”, disponible en el Anexo 5. Posteriormente, las tres profesionales explicarán mediante una presentación el cronograma de las sesiones, con los temas a tratar a lo largo del programa. Después, se administrarán los cuestionarios que deben cumplimentar las participantes, asegurando la confidencialidad de los datos, así como la finalidad de evaluar el progreso antes y después de la intervención. Se recalcará la importancia de poner el nombre o un seudónimo que deben recordar para la última sesión del programa. Finalmente, se dedicarán los últimos minutos de la sesión a dudas y sugerencias.

## **Sesión 2: Lo que no nos cuentan de ser madre**

*Objetivos:* conocer la visión de las mujeres sobre la maternidad, así como explicar las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de los embarazos a edades tempranas, tanto para las propias mujeres como para los bebés.

En primer lugar, para seguir fomentando un clima de confianza, además de para conocer la visión de las mujeres sobre los aspectos positivos y negativos de ser madre, así como la diversidad de puntos de vista sobre el tema, se llevará a cabo la dinámica “Maternidad” (Anexo 6). Posteriormente, la psicóloga que imparte esta sesión se apoyará en una presentación para explicar las consecuencias de un embarazo precoz a nivel médico, psicológico y social, tanto para las mujeres como para los bebés. Más tarde, se realizará un debate con las mujeres guiado y moderado por la psicóloga, donde ellas contarán su experiencia, si han experimentado o no estas consecuencias y su opinión al respecto. Finalmente, se reservarán los últimos minutos de la sesión para dudas, sugerencias o cualquier inquietud que haya podido surgir a lo largo de la sesión.

## **Sesión 3: Inserción educativa y laboral**

*Objetivos:* concienciar a las mujeres de la importancia de la educación y el empleo como derechos básicos. Promover en las participantes su inserción educativa y laboral en la sociedad para favorecer su independencia socioeconómica e impulsar su empoderamiento como mujer, dotándolas de herramientas que faciliten una búsqueda activa de empleo y formación educativa.

Para ello, en primer lugar la trabajadora social y la psicóloga se apoyarán en la presentación realizada en la sesión anterior para recordar las consecuencias socioeconómicas de un embarazo precoz, entre las que se incluye la desvinculación temprana del sistema educativo y laboral. Posteriormente, para demostrar a las participantes que existen mujeres gitanas que a pesar de su doble exclusión (ser mujer y gitana) alcanzan estudios superiores y poseen un cargo prestigioso, se expondrá mediante otra presentación la historia de mujeres gitanas que lo han logrado a lo largo de la historia.

Más tarde, la trabajadora social explicará todos los cursos y programas de inserción educativa y laboral a los que pueden acceder las participantes desde la Fundación Secretariado Gitano de Huesca. Y finalmente, la trabajadora social y la psicóloga explicarán a las participantes del programa cómo elaborar su currículum vitae, por pasos y de manera conjunta. Las mujeres del programa deberán apuntar estos pasos,

ya que se les pedirá que traigan su currículum vitae terminado en la última sesión del programa.

#### **Sesión 4: Yo lo valgo**

*Objetivos:* fortalecer la autoestima y la autoaceptación de las participantes para favorecer su bienestar psicológico, así como su autoaceptación y empoderamiento. Además, se persigue dotar de herramientas a las participantes para mejorar su comunicación interna, como primer paso para tener una mejor relación con ellas mismas.

Para ello, la psicóloga explicará mediante una presentación el concepto de autoestima, así como sus cuatro componentes (autoconcepto, autoconocimiento, autoaceptación y autorrespeto). Seguidamente, se realizará la dinámica “Introspección” (Anexo 7). Posteriormente, la psicóloga explicará el concepto de diálogo interno y su relación con el autorrespeto, la autoestima y la validación emocional. Y más tarde se llevará a cabo la dinámica “Hablándonos mejor”, disponible en el Anexo 8.

Para terminar, con el objetivo de que las participantes mejoren su comunicación interna a largo plazo, se les pedirá que anoten en un cuaderno fuera de las sesiones todas las autoafirmaciones negativas que tengan; el momento y la fecha, a modo de registro, y que las trasformen en algo más positivo y válido. Deberán llevar ese cuaderno a la sesión final para observar su evolución de forma individualizada.

#### **Sesión 5: Un espacio para mis emociones**

*Objetivos:* potenciar la inteligencia emocional de las participantes, promoviendo un mayor reconocimiento y manejo de las emociones, para prevenir futuros trastornos emocionales.

Para ello, la psicóloga explicará a través de una presentación qué son las emociones, de dónde vienen, cuáles son las principales, en qué consiste la inteligencia emocional, sus componentes y la relación entre un déficit de esta y una mayor vulnerabilidad a padecer trastornos emocionales. Posteriormente, se realizará la dinámica “Playlist emocional” (Anexo 9), para trabajar el reconocimiento e identificación de las propias emociones, así como la expresión mediante lenguaje no verbal de las mismas.

Más tarde, la psicóloga explicará dos herramientas que las participantes pueden aplicar en su vida diaria para seguir trabajando el reconocimiento de las emociones, así como la regulación emocional ante un conflicto. Se facilitará a las participantes una ficha

con ambas técnicas (ver Anexo 10). Se recomendará a las participantes que cuelguen dicha ficha en un lugar visible, para así recordar diariamente dichas técnicas y utilizarlas.

### **Sesión 6: Priorizándome**

*Objetivos:* promover el empoderamiento de las participantes y prevenir futuros embarazos precoces, concienciando a las mujeres de la importancia de superarse y alcanzar logros personales mediante el desarrollo de metas y logros a corto y largo plazo.

Para ello, basándose en la literatura existente, la psicóloga explicará a las participantes la relación entre establecer metas de logro personal y la aparición de embarazos precoces, así como la importancia de estas para contribuir a su independencia, bienestar psicológico y empoderamiento al alcanzarlas. Posteriormente, se realizará la dinámica “Pensando en mí” (Anexo 11), para promover que las participantes se prioricen como mujeres independientes, sin pensar en sus hijos y familias, desarrollando una visión más clara de qué quieren conseguir en la vida, conocer sus deseos y necesidades que a veces quedan ocultos por las exigencias sociales. Además, en esta dinámica también se persigue que las participantes establezcan pequeñas acciones con ayuda de la psicóloga para poder alcanzar las metas y logros que se propongan.

### **Sesión 7: Salud sexual y reproductiva**

*Objetivos:* proporcionar información a las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, dotándoles de conocimientos en relación con la sexualidad, los derechos sexuales, el aparato reproductor femenino, métodos anticonceptivos y reproducción.

Para ello, la sexóloga y la psicóloga llevarán a cabo una presentación sobre qué se entiende por salud sexual, prácticas sexuales de riesgo, cuáles son los derechos sexuales, la composición y funcionamiento del aparato reproductor femenino y diferentes métodos anticonceptivos masculinos y femeninos, así como desde dónde se puede tener acceso a ellos. Finalmente, se llevará a cabo la dinámica “Nos ponemos a prueba” (Anexo 12), para que las participantes repasen los conceptos más importantes de la sesión.

### **Sesión 8: Rompiendo mitos sobre las ITS**

*Objetivo:* proporcionar a las participantes información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), cómo reconocerlas, prevenirlas y desmentir posibles creencias erróneas sobre las mismas.

Para ello, la sexóloga y psicóloga presentarán a las participantes información sobre ITS (VIH, gonorrea, clamidia, herpes genital, virus del papiloma humano, etc.). Se explicará en qué consisten, síntomas, cómo se transmiten y se previenen. Posteriormente, se expondrá una serie de afirmaciones falsas sobre los conceptos tratados anteriormente, y las participantes deberán explicar si son verdaderas o falsas, y por qué. Finalmente, se llevará a cabo la dinámica “Situaciones” (Anexo 13), para trabajar las vías de transmisión de las ITS y contrarrestar creencias erróneas sobre los riesgos de relacionarse con personas que tengan VIH.

### **Sesión 9: Sesión final**

*Objetivos:* revisar y comentar los currículums que debían traer terminados, además de poner en común con el grupo el cuaderno sobre autoafirmaciones negativas que se pidió en la tercera sesión, para así observar su evolución. Además, se desea realizar un pequeño resumen entre todas las participantes de los aspectos trabajados en el programa. Y administrar cuestionarios que se realizaron en la primera sesión (post-test) para evaluar la eficacia del programa, así como el cuestionario de satisfacción (Anexo 4).

Finalmente, se reservará un espacio para que las participantes expongan dudas, sugerencias o cualquier conclusión sobre el programa, así como para la despedida del equipo de profesionales y las participantes.

## **Recursos**

### *Recursos humanos*

Para la intervención se contará con una psicóloga que implementará todas las sesiones del programa, además de una trabajadora social y una sexóloga, que impartirán sesiones y contenidos concretos. También se contará con personal de la Fundación Secretariado Gitano Huesca, encargados de distribuir el cuestionario con el que se seleccionará a las participantes.

### *Recursos materiales*

En cuanto al material necesario para implementar el presente programa de prevención-intervención, se necesitará material fungible (papel, bolis, tizas, láminas con las fotos requeridas), electrónico (proyector, pantalla, ordenador, altavoces, un dispositivo USB), así como de mobiliario (sillas, mesas, pizarra) y las instalaciones del Centro Cívico Santiago Escartín Ortín de Huesca.

## **Evaluación**

Con el objetivo de mejorar y perfeccionar el programa, valorar el cumplimiento de los objetivos y aumentar el conocimiento básico sobre los fenómenos estudiados, se llevará a cabo una evaluación de la intervención, que será de distintos tipos. En primer lugar, en cuanto a la procedencia de los evaluadores, se realizará una evaluación mixta, tanto por el propio personal del programa (psicóloga, trabajadora social, sexóloga y participantes) como por el personal externo, ya que este tipo de evaluación es la más objetiva y aconsejable. En segundo lugar, en cuanto al momento en el que se realiza la evaluación, se hará en tres fases:

*Antes:* se realizará una evaluación del diagnóstico, del estudio, la planificación y las metodologías utilizadas. Para llevar a cabo esta fase de la evaluación, se consultará a profesionales e investigadores de este campo de conocimiento, como la profesora Noemi Ehrenfel (Universidad Autónoma Metropolitana de México) y la profesora Carmen Álvarez (Universidad de Jaén). Además, se contará con la colaboración de profesionales de Fakali (Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas) para realizar una evaluación externa por mujeres gitanas que conocen su cultura.

*Durante:* evaluación del ambiente, el desarrollo, el desempeño, el ambiente organizacional y del rendimiento del personal, realizada por parte de los participantes y los profesionales mediante cuestionarios y entrevistas realizadas durante o después de las sesiones. Además, se realizarán reuniones periódicas de equipo entre sesiones, para valorar aspectos a mejorar.

*Después:* evaluación de la eficacia del programa, a través de los cuestionarios adjuntos en los Anexos 2 y 3 del estudio pre-post diseñado. Los resultados de los cuestionarios se compararán con los realizados antes de empezar el programa, para constatar el progreso de las participantes en las variables evaluadas. Además, la satisfacción de las participantes con el programa se evaluará mediante el cuestionario que se adjunta en el Anexo 3 y en el que se pregunta sobre aspectos tratados a lo largo de la intervención, puntos a mejorar y valoración personal.

## **Resultados esperados**

Teniendo en cuenta la prevalencia actual en España de embarazos adolescentes en mujeres de etnia gitana, se espera que numerosas mujeres cumplan los requisitos para participar en el programa. Además, en base a la literatura expuesta, se estima que el perfil

de las participantes que acudan al programa no será muy variado, con lo que las mujeres se ajustarán a las tradiciones de la cultura gitana.

También se espera que, tras la aplicación del programa, mejore la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las participantes, dotándolas de herramientas para promover su empoderamiento y poder sobreponerse a las consecuencias derivadas de un embarazo adolescente, además de prevenir futuras gestaciones precoces.

Por otro lado, se prevé que la información aportada en las sesiones sea interiorizada por las mujeres, haciéndoles conocedoras de las consecuencias psicológicas, socioeconómicas y médicas de un embarazo precoz, además de darles información sobre salud sexual y reproductiva. Se espera que estas sesiones amplíen la conciencia de las participantes de cara a prevenir futuros embarazos precoces. También se espera, con la sesión sobre inserción educativa y laboral, que las mujeres obtengan recursos para introducirse en el mundo educativo y laboral, promoviendo su independencia económica como mujeres autónomas.

Así mismo, se considera que el bienestar psicológico de las mujeres aumentará como consecuencia de intervenir en materia de autoestima. De la misma manera, dedicar una sesión a trabajar en aspectos relacionados con la inteligencia emocional, contribuirá a prevenir posibles trastornos emocionales fruto de embarazos precoces. No obstante, la mejoría en estas dos últimas áreas mencionadas se observará de forma notable a largo plazo, siempre que las participantes lleven a cabo las técnicas y recursos proporcionados por la psicóloga. Del mismo modo, de acuerdo con la literatura existente, el hecho de promover metas y logros personales durante la intervención ayudará a prevenir futuros embarazos precoces, además de contribuir al empoderamiento de las participantes.

Por último, debido a que la totalidad de las participantes serán madres gitanas de edades similares, se espera que las mujeres se sientan a gusto y cómodas, participando en todas las sesiones de forma activa. Así mismo, se desea que las mujeres se sientan libres de comentar y preguntar cualquier aspecto a las profesionales del equipo.

Con respecto al funcionamiento de las sesiones, se prevé que en la primera sesión, la dinámica “Encontrar la pareja” sirva para romper el hielo entre las participantes. De esta manera, se espera evitar que se muestren cohibidas, para que el desarrollo de las sesiones posteriores sea satisfactorio y sin vergüenza.

En cuanto a la sesión “Lo que no nos cuentan sobre ser madre”, se espera que el compartir sus experiencias en relación con lo explicado sobre las consecuencias del embarazo precoz, cree un clima de empatía y que perciban que otras mujeres sufren estas

mismas consecuencias. En lo relativo a la sesión “Inserción educativa y laboral”, se espera que tras mostrar la historia de mujeres gitanas que han logrado obtener estudios universitarios y empleos prestigiosos a lo largo de la historia, las participantes se sientan capaces y empoderadas para lograrlo.

Se estima que, en las sesiones sobre autoestima e inteligencia emocional, todas las dinámicas llevadas a cabo hagan que el transcurso de las sesiones sea dinámico. Además, se espera que las herramientas y ejercicios realizados sean prácticos y útiles para que las participantes puedan llevarlos a cabo de forma autónoma en su vida diaria. También se prevé que la dinámica “Pensando en mí”, realizada en la sexta sesión, haga que las participantes se prioricen a sí mismas como mujeres y emprendan acciones para conseguir metas de forma realista.

Así mismo, se considera que al ser la sexualidad un tema tabú en la cultura gitana, las participantes se encuentren algo incómodas al principio de la sesión “Salud sexual y reproductiva”, por tratar ese tema. No obstante, el intentar trabajarlo con naturalidad por parte de las profesionales, así como las dinámicas que se realizarán, harán que esa incomodidad y vergüenza se diluya a lo largo de la sesión. En cuanto a la sesión “Rompiendo mitos sobre las ITS”, se espera que las mujeres sepan aplicar los conocimientos adquiridos a situaciones de la vida diaria gracias a la dinámica “Situaciones”.

También se espera que la sesión final sirva para recordar las anteriores sesiones y que las participantes sean conscientes de su progreso y de los aprendizajes adquiridos al corregir los materiales programados en otras sesiones. Debido a que se habrá proporcionado un espacio para dudas en todas las sesiones anteriores, no se espera que las participantes planteen muchas en esta sesión.

Finalmente, se prevé que todas las participantes obtengan puntuaciones significativamente mejores en el post-test en las secciones I y IV sobre conocimiento de las consecuencias del embarazo temprano y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. En cuanto a las secciones sobre autoestima e inteligencia emocional, se prevé una mejora significativa en aquellas participantes que hayan trabajado estos aspectos de forma autónoma, constante y complementaria a las sesiones, tal y como se aconsejó. Se espera que dichas mejoras no se observen en el grupo control. Además, también se espera que las participantes muestren su satisfacción con el programa a través del cuestionario pertinente.

Así, si el programa resulta ser eficaz, se espera aplicar posteriormente sus contenidos a las participantes del grupo control, para que puedan beneficiarse de sus aprendizajes al igual que las del grupo experimental.

### **Conclusiones**

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en España hoy en día, que acarrea numerosas consecuencias en las mujeres y en sus bebés. Además, su prevalencia es mayor en mujeres de etnia gitana, debido a diferentes factores de riesgo y a valores propios de dicha cultura. A pesar de ello, en la literatura no se hallan intervenciones específicas dirigidas a mujeres de este colectivo que abarquen las consecuencias psicológicas, socioeconómicas y médicas que conlleva dicha práctica.

Por ello, a través de este programa pionero se destaca la importancia de implementar nuevas prevenciones e intervenciones que aborden la totalidad de dimensiones y áreas que un embarazo precoz conlleva para estas adolescentes, teniendo en cuenta su cultura y costumbres, desde una perspectiva inclusiva y fuera de prejuicios.

Dada la incidencia que muestra la literatura, se espera que numerosas mujeres puedan beneficiarse del presente programa de prevención-intervención. La evaluación de la eficacia del programa, la satisfacción de las participantes y las propuestas de mejora permitirán replicar este programa en otras ciudades para que se pueda beneficiar el mayor número posible de mujeres.

Además, se espera que una vez finalizado el programa y demostrada su eficacia, se habrá conseguido mejorar la calidad de vida de las participantes, dotándolas de herramientas para promover su empoderamiento e independencia, lo que prevendrá a su vez futuros embarazos precoces en las mismas, objetivos principales del programa.

Por último, una de las posibles mejoras a realizar en futuros programas de prevención-intervención sería implementarlos en adolescentes gitanas que se ajusten a determinados factores de riesgo, que no hayan sido madres ni estén embarazadas, para prevenir de manera más eficaz las consecuencias que este embarazo precoz conlleva y evitar la necesidad de intervenir posteriormente. Se pretende recalcar la importancia y necesidad de diseñar programas de intervención para contribuir al empoderamiento de las mujeres de este colectivo desde una perspectiva psicosocial igualitaria.

## Referencias

- Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J. y Rodríguez, L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26, 497-503.
- Ávila, M. y Noreña, N. (2016). Cultura gitana. La exclusión dentro de la “inclusión”. *Cultura, Educación y Sociedad*, 7, 9-22.
- Black, A. Y., Fleming, N. A. y Rome, E. S. (2012). Pregnancy in adolescents. *Adolescent Medicine*, 23, 123-138.
- Chaj, G. E. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz*. Recuperado de: <http://186.151.197.48/tesisjcem/2015/05/42/Chaj-Gabriela.pdf>
- Cortés, J. (2018). *Resiliencia, religiosidad y ansiedad en adultos de etnia gitana*. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32719/TFM000986.pdf?sequence=1>
- Cortés, T. (2022). *Prejuicios y estereotipos hacia la etnia gitana en España*. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/156916>
- De la Rica, S., Gorjón, L., Miller, L. y Úbeda, P. (2019). *Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza*. Fundación Secretariado Gitano.
- Díaz, M. (2017). *Asimilación o tradición: análisis de los comportamientos sexuales de las y los gitanos adolescentes escolarizados*. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/18828>
- Franjić, S. (2018). Adolescent pregnancy is a serious problem. *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*, 4, 6-8.
- García, C. (2006). *Guía para la actuación con la comunidad gitana en los servicios sanitarios*. Fundación Secretariado Gitano.
- García, M. D., Jiménez, I. y Almansa, P. (2018). Aproximación fenomenológica a la salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de etnia gitana. *Index de Enfermería*, 27, 128-132.
- Ghose, S. y John, L. B. (2017). Adolescent pregnancy: An overview. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6, 4197-4203.
- Heredia, V. E., Bedoya, A. C., Heredia, M. V. y Macías, T. A. (2017). El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. *Polo del Conocimiento*, 2, 189-200.

- Hernández, A. L., Gentile, A. y Luminita, E. (2019). Perfil sociodemográfico de madres adolescentes en España. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 40, 109-133.
- Hernández, M., Haz, F. E. y Guerrero, C. (2019). La investigación sobre la población gitana en los contextos europeo y español. En M. Hernández (Coord.), *Riesgo de exclusión de la población gitana en España e intervención social* (pp. 17-35). Observatorio de la Exclusión Social, Universidad de Murcia.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica*, 5, 42-51.
- López, A. (2017). *Promoción y empoderamiento de las mujeres gitanas*. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175671/TFM\\_2017\\_Lopez\\_Gomez\\_Alba.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175671/TFM_2017_Lopez_Gomez_Alba.pdf?sequence=1)
- López, P. M. (2018). Introducción a la historia y cultura gitana en España: Día internacional del pueblo gitano. En J. Soto (Ed.), *Los Santos de Maimona en la historia IX y otros estudios de la Orden de Santiago* (pp. 263-278). Asociación Histórico-Cultural Maimona.
- Macías, F. (2017). *Contribuciones del pueblo gitano para luchar contra la pobreza y el antigitanismo a través de su participación en actuaciones educativas de éxito*. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/125577>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- Martos, M. (2020). *Embarazos en adolescentes de etnia gitana*. Recuperado de: <https://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/12776>
- Navarro, M. E. y López, A. I. (2012). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo junio-septiembre 2012. Recuperado de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/>
- Omar, A., Salessi, S., Urteaga, F. y Vaamonde, J. D. (2014). Validación transcultural de la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10, 261-274.
- Peña, P. (2020). Mujeres gitanas y feminismo: un movimiento sin diseccionar. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 13, 59-78.

- Radu, M. C., Manolescu, L. S., Chivu, R., Zaharia, C., Boeru, C., Pop-Tudose, M. E., Neculescu, A. y Otelea, M. (2022). Pregnancy in teenage romanian mother. *Cureus, 14*, 38-52.
- Reséndiz, A. y Zavala, J. A. (2021). Embarazo adolescente: desde una perspectiva de maduración psicológica que tienen las y los adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24*, 266-283.
- Rodríguez, M. A. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB, 27*, 47-58.
- Rodríguez, A., Cabrera, A., García, M. H. y Jiménez, J. M. (2009). Attitudes of adolescent Spanish Roma toward non-injection drug use and risky sexual behavior. *Qualitative Health Research, 19*, 605-620.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RES). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures package, 6*, 18.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
- Sesé, B. (2015). *Proyecto de intervención para la mejora de la empleabilidad y habilidades sociales de la población joven de etnia gitana*. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14426>
- Sierra, M. (2017). Gitanos: la historia olvidada. *Andalucía en la historia, 55*, 6-7.
- Vallés, M. H. (2017). Familia, matrimonio y tiro nupcial en la comunidad gitana: Un breve análisis desde la antropología jurídica. *Revista Persona, 96*, 1-19.
- Vargas, R. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. *Revista ABRA, 27*, 135-167.
- Vélez, E. H. y Figueiredo, L. C. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores, 23*, 18-28.
- Venegas, M. y Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria, 21*, 109-119.
- Yago, T. y Tomás, C. (2014). Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Revista Española de Salud Pública, 88*, 395-406.

**Anexo 1****CUESTIONARIO DE SELECCIÓN**

Edad actual: \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos?:

- a. Si
- b. No

En caso afirmativo; Número de hijo/as: \_\_\_\_\_

Ocupación actual:

- a. Estudio
- b. Trabajo
- c. Estudio y trabajo
- d. No estudio ni trabajo

Nivel máximo de estudios alcanzados:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Estudios superiores

Marque la respuesta correcta sobre conocimiento en relación con salud sexual y reproductiva:

1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida: V/F
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH son por vía sanguínea, relación coital, transmisión de madre a hijo: V/F
3. Usar preservativo en una relación te previene de la infección por VIH: V/F
4. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales: V/F
5. En su primera relación coital, una mujer puede quedar embarazada: V/ F
6. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos: V/F
7. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer: V/ F
8. Durante el embarazo, la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas: V/ F
9. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual: V/ F
10. Existen mayores riesgos médicos asociados al embarazo adolescente: V/ F

Indique su disponibilidad horaria los siguientes días:

- Lunes: \_\_\_\_\_
- Martes: \_\_\_\_\_
- Miércoles: \_\_\_\_\_
- Jueves: \_\_\_\_\_
- Viernes: \_\_\_\_\_
- Sábado: \_\_\_\_\_
- Domingo: \_\_\_\_\_

**Anexo 2****CUESTIONARIO PRE-POST TEST**

Nombre/Apellido/ Seudónimo: \_\_\_\_\_

*Sección I: Conocimiento consecuencias embarazo temprano*

1. ¿Sabría explicarme las consecuencias a nivel socioeconómico de ser madre a una edad temprana?

---

---

---

---

---

2. ¿Cree que desde que fue madre ha experimentado un cambio a nivel psicológico (autoestima, estado de ánimo)? En caso afirmativo describa estos cambios y las causas a las que los atribuye.

---

---

---

---

---

3. ¿Conoce las consecuencias a nivel médico para la madre de un embarazo a una edad temprana?

---

---

---

---

4. ¿Conoce las consecuencias a nivel médico para el bebé de un embarazo a una edad temprana?

---

---

---

---

---

### Anexo 3

#### CUESTIONARIO PRE-POST TEST

Nombre/Apellido/ Seudónimo: \_\_\_\_\_

#### *Sección IV: Conocimiento salud sexual y reproductiva*

Marque la respuesta correcta sobre las siguientes afirmaciones:

##### A. Salud sexual

1. La sexualidad es sólo biológica o anatómica: V/F
2. La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen: V/F
3. La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas: V/F
4. La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres: V/F
5. Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora: V/F
6. En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja: V/F
7. El sexo debe ser para tener hijos: V/F

##### B. Salud reproductiva

1. Una mujer puede quedar embarazada por usar un baño público: V/F
2. La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo: V/F
3. La ducha vaginal previene el embarazo: V/F
4. Las píldoras anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos: V/F
5. El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo: V/F
6. La salud reproductiva es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable: V/F
7. Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada: V/F
8. Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos: V/F
9. Tengo acceso a información sobre planificación familiar: V/F
10. Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos: V/F

##### C. ITS

1. VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana: V/F
2. El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas: V/F
3. El SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: V/F
4. El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo: V/F
5. Cuando una persona desarrolla SIDA padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte: V/F

6. El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada: V/F
7. El SIDA no tiene cura: V/F
8. La gonorrea es una infección de transmisión sexual: V/F
9. La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual: V/F
10. Las enfermedades de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado: V/F

Dudas/Observaciones:

**Anexo 4****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA**

Nombre/Apellido/ Seudónimo: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo valora los conocimientos abordados en el programa? ¿Cree que le han aportado conocimientos nuevos y útiles?

---

---

---

2. ¿Le hubiera gustado tratar otro tipo de conocimientos o temas? ¿Cuáles?

---

---

---

3. ¿Cree que las herramientas proporcionadas por las diferentes profesionales a lo largo del programa serán útiles?

---

---

---

4. ¿Cómo valora el trabajo llevado a cabo por la psicóloga, trabajadora social y sexóloga? ¿Se ha encontrado a gusto trabajando con el equipo?

---

---

---

5. ¿Cómo cree que podríamos mejorar el programa?

---

---

---

Valore del 1 al 10 su satisfacción con el programa: \_\_\_\_\_

Observaciones/Comentarios: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Anexo 5

### **Dinámica: “Encontrar la pareja”**

En una bolsa que contendrá papeles doblados con la mitad de un dibujo, refrán, frase, cita célebre o personajes, cada participante y cada profesional deberán coger un papel de la bolsa sin mirar. Posteriormente, cada persona deberá buscar a la que tiene la otra mitad de la pareja para completarla. A continuación, deben presentarse entre los miembros de la pareja con el nombre, edad, y tres cualidades o aficiones. Finalmente, cada persona deberá presentar a su pareja lo más detalladamente posible ante el grupo.

## **Anexo 6**

### **Dinámica: “La maternidad”**

La dinámica “La maternidad” consiste en administrar a las participantes una ficha que deben cumplimentar de manera anónima, con las siguientes cuestiones:

- ¿Qué es para ti la maternidad?
- Escribe tres aspectos positivos sobre la maternidad
- Escribe tres aspectos negativos sobre la maternidad

Posteriormente, se entregarán a la psicóloga, quien las volverá a repartir de forma aleatoria, de manera que a ninguna participante le toque su ficha de nuevo. Finalmente, se leerán en voz alta las respuestas y se comentarán con el resto del grupo.

## Anexo 7

### **Dinámica: “Introspección”**

Después de explicar los cuatro componentes de la autoestima, se llevará a cabo la dinámica “introspección”. Esta dinámica consiste en que las participantes respondan y justifiquen en orden de forma guiada por la psicóloga las siguientes cuestiones:

- Autoconocimiento: Del 1 al 10 ¿cuánto crees que te conoces?
- Autoconcepto: Describe tres aspectos positivos y tres negativos sobre ti misma.
- Autoaceptación: Del 1 al 10 ¿cuánto crees que te aceptas a ti misma?
- Autorrespeto: Describe al menos un ejemplo de cómo te hablas a ti misma cuando algo te sale mal o no consigues lo que quieres.

### Anexo 8

#### **Dinámica: “Hablándonos mejor”**

La dinámica “Hablándonos mejor” consiste en repartir a las participantes la siguiente tabla con un conjunto de diálogos internos negativos, que deben transformar en formas más positivas. Finalmente, se realizará la corrección y puesta en común con todas las participantes.

<b>Diálogo interno negativo</b>	<b>Diálogo interno positivo</b>
No consigo dormir a mi hijo, soy una mala madre, sola no se hacer nada.	
Después del parto he engordado y me han salido estrías, estoy horrible y doy asco.	
En el instituto he suspendido algunas asignaturas, nunca conseguiré aprobarlas por más que lo intente.	
No tengo experiencia laboral, nadie me va a querer para trabajar, no sirvo para nada.	
He derramado el biberón de mi bebé, estropeo todo lo que toco.	
Mi bebé no para de llorar, seguro que no me quiere porque soy una mala madre.	

## Anexo 9

### **Dinámica: “Playlist emocional”**

La dinámica consiste en, de la misma manera que elaboramos listas de reproducciones de música que más escuchamos, elaborar una lista de las cinco emociones que más solemos experimentar en la vida diaria. Posteriormente, se deben ordenar esas cinco emociones según la frecuencia con las que las experimentemos a lo largo del día.

A continuación, se hará una puesta en común con el grupo, y las seis emociones que más aparezcan se apuntarán en la pizarra. Después las participantes se pondrán por parejas, y deberán elegir una emoción de las seis que aparecen en la pizarra sin decir cual, seguidamente mediante role-playing representarán una situación y sensación que vinculen con la emoción escogida, además de representar mediante lenguaje no verbal (expresiones faciales y lenguaje corporal) cómo se expresa dicha emoción. Finalmente, el resto del grupo deberá adivinar cuál es la emoción según la representación que haga cada pareja.

### Anexo 10

#### **TÉCNICAS PARA TRABAJAR MI INTELIGENCIA EMOCIONAL**

- **Diario de emociones:** Para ser consciente de las emociones que experimentas durante el día, y tener un registro de tu estabilidad o labilidad emocional, te recomiendo que elabores un diario emocional. Al final del día tendrás que escribir qué emociones has experimentado, en qué momento o situación y que sensaciones corporales has sentido. Esto te ayudará a ser más consciente de tus emociones, saber en qué situaciones suelen aparecer y a ver tu progreso.
  
- **Técnica del semáforo:** Esta técnica es para trabajar la regulación y control emocional ante un conflicto. Consiste en asociar cada color de un semáforo con una conducta en un conflicto. Cuando estamos en una disputa, podemos sentir diferentes emociones, las cuales podemos reconocer según la expresión corporal que sintamos, por ejemplo, la ira o el enfado, se manifiesta con calor, tensión corporal y elevación del ritmo cardiaco. En algunas ocasiones, sentimos que no podemos controlar o gestionar estas emociones, por lo que aparecen conductas impulsivas. Cuando esto ocurra, debes activar el semáforo en rojo, que te indica que debes detenerte, respirar y controlar la emoción, darte un espacio para que el semáforo se vuelva amarillo. Es muy importante que no llesves a cabo la conducta cuando el semáforo esté en rojo, ya que puede conllevar un accidente de tráfico como una comunicación no asertiva y agresiva. Cuando el semáforo se vuelve amarillo, debes reflexionar sobre la disputa, las emociones que has sentido y las que sientes y buscar una manera de comunicación con la otra parte del conflicto. Después cuando tus sensaciones corporales consecuencia de estas emociones se hayan rebajado y hayas reflexionado, deberás proponer soluciones y gestionar el conflicto, porque el semáforo ya está verde y no hay riesgo de accidente. De esta manera, cuando estés ante un conflicto recuerda que el semáforo debe pasar de rojo a amarillo y de amarillo a verde, unas veces te llevará más tiempo que otras, pero lo importante es esperar a que el semáforo se vuelva verde para evitar un accidente.

## Anexo 11

### **Dinámica “Pensando en mí”**

Con música relajante de fondo, las participantes deberán cerrar los ojos, adoptar una postura cómoda y relajada, y seguir los pasos que la psicóloga indique. En primer lugar, se les pedirá que piensen solo ellas, como mujeres que pueden conseguir lo que se propongan a nivel individual y personal, dejando a un lado sus obligaciones como madres de familia y exigencias sociales.

Posteriormente, se les pedirá que imaginen y reflexionen unos minutos cómo se verían dentro de 10 años personalmente, a nivel educativo, laboral y de formación, teniendo en cuenta lo dicho anteriormente. A continuación, se apagará la música y se les pedirá a las participantes que abran los ojos, y comportan con el resto del grupo (si lo desean) como se ha visto cada una, si creen que podrán llegar a alcanzar esas metas o no, y justificar por qué.

Seguidamente, se les dará un folio en blanco, donde estas tendrán que apuntar por orden de prioridad esas metas a nivel personal. Después deberán enumerar acciones a corto plazo que deben realizar para llegar a cada una de esas metas, y cómo y cuándo llevar a cabo dichas acciones, así como formas de compaginarlo con sus ocupaciones diarias.

Finalmente, se les recomendará a las participantes que cuelguen este folio en algún lugar visible de su casa, donde sepan que van a verlo diariamente. Además, que conforme vayan llevado a cabo cada acción a corto plazo para llegar a la meta final, las tachén o las subrayen de algún color para que sean conscientes de que están un paso más cerca de lograrlo.

## Anexo 12

### **Dinámica: “Nos ponemos a prueba”**

Se dividirá a las participantes en tres grupos de cinco mujeres. Cada grupo será encargado de una temática diferentes: métodos anticonceptivos, reproducción y aparato reproductor femenino. Los grupos se colocarán en espacios diferentes de la sala, y deberán realizar el ejercicio correspondiente de cada temática de forma correcta. Finalmente, deberán exponer el ejercicio resuelto al resto de grupos, quienes corregirán a sus compañeras si perciben algún error.

- *Métodos anticonceptivos*: Deben reconocer el tipo (hormonal, de barrera o permanente) y el nombre (preservativo masculino o femenino, anillo vaginal, anticonceptivo inyectable, píldora del día de después, ligadura de trompas, etc.) de diferentes imágenes sobre métodos anticonceptivos.
- *Reproducción*: Deben emparejar láminas que contienen preguntas (¿Cómo se forma un cigoto?, ¿Cuánto tiempo es fértil el óvulo desde que es expulsado de la cápsula?, etc.) con las láminas correspondientes a su respuesta (unión del espermatozoide con el óvulo, 24 horas, etc.).
- *Aparto reproductor femenino*: En una gran lámina con una imagen del aparato reproductor femenino, deben escribir las diferentes partes que lo componen (trompas de Falopio, ovarios, útero, vagina, vulva, endometrio, etc.). También deberán completar otra lámina sobre las partes del aparato sexual femenino (labios menores, labios mayores, clítoris, monte de venus, uretra, ano, etc.)

### **Anexo 13**

#### **Dinámica: “Situaciones”**

La dinámica “situaciones” consiste en presentar una serie de láminas con situaciones que suponen riesgo o no de contraer VIH. Las participantes tendrán aproximadamente 3 minutos por lámina para debatir y llegar a un consenso, ya que deberán agrupar dichas láminas en dos bloques, dependiendo si creen o no que la situación mostrada en la lámina supone riesgo de contraer VIH.

Las situaciones mostradas en las láminas serán las siguientes:

- Compartir baño con una persona VIH positiva.
- Estar en un entorno cerrado con una persona VIH positiva.
- Usar la cuchilla de afeitar que ha utilizado antes una persona VIH positiva.
- Dormir en la misma cama que una persona con sida.
- Tener relaciones sexuales sólo con la pareja estable sin preservativo.
- Besar a una persona con sida.
- Estar al lado de una persona VIH positiva que no para de estornudar y/o toser.
- Tener relaciones sexuales con preservativo.
- Comer en la misma mesa que una persona VIH positiva.