



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: TALLER DIRIGIDO ADOLESCENTES
PARA PREVENIR EMBARAZOS NO PLANEADOS Y EJERCER UNA
SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ALUMNOS DEL NIVEL BÁSICO
SECUNDARIA**

PROPUESTA PEDAGÓGICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

LAURA MARIANA MATA RAMÍREZ

ASESORA:

LIC. PILAR CARDOZA MORALES

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2023

Agradecimientos:

Hoy he concluido una de las etapas más importantes de mi vida, he terminado mi licenciatura, me siento muy feliz y orgullosa de mí misma. No ha sido un camino fácil, pues me enfrente a momentos y situaciones un tanto difíciles, pero realmente he disfrutado de este proceso, el aprender, conocer y descubrir nuevos saberes me han llenado de satisfacción y de motivación para seguir creciendo y aprendiendo.

Esta meta no la hubiera podido lograr sola, agradezco a mis padres; Araceli y Víctor por apoyarme incondicionalmente en todo este proceso, por motivarme a seguir y a no rendirme fácilmente, por brindarme su amor y por estar cada día conmigo hasta el día de hoy que por fin lo he logrado.

A mis hermanos; Iván y David, por acompañarme en mi proceso de formación, por motivarme a seguir adelante, y ver que las metas sí se pueden alcanzar.

A mi asesora y maestra Pilar Cardoza, por brindarme de su tiempo y apoyarme siempre.

Agradezco a Dios y a la vida por llegar a este momento tan satisfactorio, por llenarme de luz, por cada una de sus enseñanzas que me han permitido culminar con mi etapa universitaria.

Índice

Introducción.....	5
Capítulo 1.- La adolescencia.....	8
1.1 Qué es la adolescencia.....	8
1.2 Cambios biológicos.....	10
1.3 Cambios psicológicos.....	12
1.4 Cambios sociales.....	13
1.5 Factores de riesgo.....	15
1.6 Enamoramiento y noviazgo.....	17
1.7 Violencia en el noviazgo.....	25
Capítulo 2.- Embarazo en la adolescencia.....	27
2.1 Teoría del sistema general.....	27
2.2 Holones.....	28
2.2.1 Holón de la reproductividad.....	28
2.2.2 Holón de género.....	29
2.2.3 Holón de erotismo.....	30
2.2.4 Vínculo afectivo.....	31
2.3 Relaciones sexuales coitales.....	32
2.4 Embarazo adolescente.....	36
2.5 Consecuencias del embarazo.....	39
2.6 Factores que propician un embarazo adolescente.....	42
2.7 Repercusión individual y social.....	43
2.8 Toma de decisión.....	44
2.9 Deserción escolar.....	46
2.10 ¿Qué son los métodos anticonceptivos?.....	48
2.11 Tipos de métodos anticonceptivos.....	49

Capítulo 3 La orientación educativa.....	59
3.1 Origen y desarrollo de la orientación.....	59
3.2 El desarrollo de la orientación en México.....	63
3.3 Definiciones y tipos de orientación.....	67
3.4 Modelos de la orientación educativa.....	68
3.4.1 Modelo counseling.....	70
3.4.2 Modelo de consulta.....	71
3.4.3 Modelo de programas.....	74
3.4.4 Modelo de servicios.....	76
3.4.5 Modelo tecnológico.....	77
3.5 Principios de la orientación.....	78
3.5.1 Principio de prevención.....	78
3.5.2 Principio de desarrollo.....	78
3.5.3 Principio de intervención social.....	79
3.5.4 Principio de empowerment.....	79
3.6 Funciones de la orientación.....	80
3.7 Áreas.....	81
3.7.1 Atención a la diversidad.....	81
3.7.2 Proceso de enseñanza y aprendizaje.....	82
3.7.3 Atención tutorial.....	83
3.7 El rol del orientador dentro de la escuela secundaria.....	85
Capítulo 4.- Investigación de campo en secundaria.....	89
Capítulo 5.- Taller.....	113
Conclusiones y reflexiones finales.....	139
Referencias.....	141
Anexos.....	146

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que transcurre entre la niñez y la adultez, es decir; durante este periodo el adolescente ya no es niño, pero tampoco adulto. Si bien, con las experiencias que va adquiriendo en las diferentes áreas de su vida, por ejemplo: en la familia, la escuela, los amigos, etc. Poco a poco, pasará hacer un adulto, es por ello, que el adolescente necesita de herramientas para vivir sin riesgos este tránsito de su vida, pero, además es un período con valor y riqueza en sí misma que brinda aprendizajes y el desarrollo de fortalezas.

La adolescencia en muchas ocasiones puede representar un período de desequilibrio por los cambios fisiológicos, emocionales y sociales, estos cambios están acompañados de los impulsos sexuales. No obstante, también representa una etapa de aprendizajes, de nuevas experiencias, sensaciones y de reestructurar su identidad.

Sin embargo, al estar inmersos en una cultura de riesgo, existen factores que los hace susceptibles a presentar conductas que los pueda dañar de una u otra manera, por eso es importante hacer una prevención primaria, para que esta población adquiera capacidades que les ayude a enfrentar los riesgos, y así puedan disfrutar y vivir de la adolescencia sin deteriorar su salud integral.

Si bien, la educación sexual es una herramienta fundamental para desarrollar habilidades que les permita a los adolescentes estar preparados para enfrentar cualquier situación, aunque muchas veces esta educación sexual es deficiente porque resulta ser escasa, o por transmitir nada más conocimiento sin desarrollar en los adolescentes las capacidades necesarias.

El trabajo que a continuación se presenta, parte de la problemática del embarazo adolescente, puesto que es un problema social que actualmente está inserto en nuestra sociedad mexicana, ya que de acuerdo con datos del INEGI (2021), cada día 1,000 adolescentes y niñas quedan embarazadas, y dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México

ocupa el primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años. Como podemos observar, estos datos son recientes y preocupantes, por tal razón surge la necesidad de intervenir con el fin de coadyuvar dentro de la población adolescente, específicamente con quienes comprenden una edad entre 14 y 15 años para prevenir este fenómeno.

El presente trabajo, contempla 5 capítulos, el primero se titula adolescencia, el segundo embarazo adolescente, en el tercer capítulo se aborda la orientación educativa, el cuarto parte de un trabajo de investigación de campo y el quinto capítulo es el diseño de un taller para prevenir el embarazo adolescente.

A continuación, se explica brevemente en que consiste cada capítulo:

En el primer capítulo, "Adolescencia", se aborda la adolescencia en donde se explica todo lo que sucede durante este período, también los factores de riesgo a los que están inmersos los adolescentes, y por último se desarrolla el enamoramiento, el noviazgo y la violencia dentro de este.

El segundo capítulo, "Embarazo en la adolescencia", trata el fenómeno del embarazo adolescente, se comienza con una definición de la teoría del sistema general elaborada por el autor Eusebio Rubio Auriol, para comprender qué es la sexualidad, después se alude al tema de las relaciones sexuales coitales, para que enseguida se hable del embarazo adolescente junto con sus factores, consecuencias y repercusiones, la toma de decisión a la que se enfrentan para decidir tener a su hijo o no, y para finalizar la deserción escolar la cual muchas veces es producto del embarazo a edades tempranas.

Dentro del tercer capítulo, "la orientación y secundaria", se plantea el origen y el desarrollo de la orientación, después el desarrollo en México, así como sus definiciones y los tipos de orientación que existen. Seguidamente, se mencionan los modelos de la orientación educativa, sus principios, áreas, y funciones. Y finalmente se explica el rol del orientador dentro de la escuela secundaria.

El cuarto capítulo, "trabajo de campo", pretende mostrar lo que se realizó en una secundaria técnica del sector público con alumnos de tercero. En esta intervención, lo que se hizo fue aplicar un cuestionario con el objetivo de recabar datos sobre el conocimiento que tienen sobre el uso de los métodos anticonceptivos, así como conocer su percepción respecto de quién es responsable de usarlos, y si se han sentido presionados para tener relaciones sexuales.

El último apartado que es el quinto capítulo, "Taller" se diseña un taller dirigido a los adolescentes de tercero de secundaria con el propósito de implementar estrategias educativas para sensibilizarlos y por ende que ejerzan una sexualidad libre, consiente y sana, así como utilizar métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados.

Y para finalizar el trabajo, se añaden las conclusiones y reflexiones finales.

Capítulo 1

Adolescencia

En este primer capítulo se aborda qué es la adolescencia, se detallan los cambios biológicos, emocionales y sociales a los que se enfrentan los adolescentes, después se mencionan algunos de los factores de riesgo a los que están expuestos de vivir durante este periodo, y por último se alude el enamoramiento y noviazgo, así como la violencia que en ocasiones puede presentarse dentro de este.

1.1 ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es una etapa que transcurre entre la niñez y la adultez, en esta se presentan cambios biológicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, pero no es solamente un periodo en el que se dan estos cambios sino una determinación hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es una etapa difícil para la persona que la atraviesa, ya que es una búsqueda y el restablecimiento de una nueva identidad que irá conformando a través de la socialización con sus pares, de saber qué le gusta, qué le desagrada, qué quiere, hacia dónde va, así como de cuestionarse las creencias familiares, por lo que probablemente tendrá nuevos ideales. Así mismo, se va reconfigurando su personalidad a través de la pregunta: ¿quién soy yo?, que averiguaran conforme a sus experiencias, vivencias, deseos, fantasías y metas.

También, debe de asumir nuevas responsabilidades, adquirir un nuevo rol dentro de la familia, la escuela, personalmente y en la sociedad en general.

Sin embargo, no todos ni todas pasaran esta etapa del mismo modo, así pues, podrá ser un período bastante complicado en el que haya rebeldía y conflictos tanto para sí mismo como en la familia y/o en la escuela con los maestros y compañeros. Para otros, podrá ser una etapa llena de curiosidad y tranquilidad que no represente dificultades ni tensiones. Será, una transición que conllevará a una autonomía y estabilidad emocional y en algunos casos incluso económica, así como en otros casos, la llegada de la maternidad o paternidad.

En esta fase, alrededor de los 12 años comienza un pensamiento más abstracto y lógico, este es un pensamiento formal caracterizado por ser hipotético-deductivo, lo cual contempla que el adolescente comprende de una mejor manera las situaciones de su entorno. Así, los adolescentes aparte de comprender mejor los contenidos curriculares que serán más concretos, tendrán un pensamiento que les ayude analizar y reflexionar mejor su vida. No obstante, este periodo también se caracteriza por el egocentrismo que predomina en los adolescentes, haciendo que se considere esencial y central en la vida social, tiene la sensación de que es observado todo el tiempo, así como cree que es juzgado, se siente incomprendido y piensa que tiene la razón de casi todo. Castellano (2013), expresa que los adolescentes están inmersos en el riesgo porque los mecanismos neurofisiológicos que permiten distinguir entre lo que está bien o no, cuando una situación es riesgosa o puede haber problemas, depende del desarrollo y maduración de esos mecanismos que están en la corteza pre-frontal y que no están desarrollados hasta los 20-23 años. Por esto, se encuentran inmersos en realizar conductas peligrosas que puede tener consecuencias desastrosas, comúnmente suelen pensar que son capaces de todo y que no les pasaran las mismas situaciones que a otros.

Por otro lado, Freud mencionaba que:

Este periodo suponía el término del estadio de latencia y el resurgir de los impulsos sexuales tras la pubertad, con lo que el desarrollo psicosexual alcanzaba su meta final: la fase de la sexualidad genital. El adolescente experimentaba un rebrote del complejo de Edipo que debía superar distanciándose emocionalmente de sus padres y orientándose hacia sus iguales, entre quienes iba a escoger un objeto sexual aceptado socialmente. (citado por Palacios, A. Marches, A. Coll, C. 2015, p. 437).

Por lo que, la adolescencia está marcada por el inicio de la vida sexual que vendrá acompañada de besos, caricias, abrazos, deseos y probablemente comience la actividad sexual coital. Esto es algo completamente natural que ayudará a satisfacer las necesidades emocionales y físicas.

1.2 Cambios biológicos.

Como primero punto, se comienza explicando los cambios biológicos que cobran relevancia en esta etapa, porque se pasa de un cuerpo infantil a un cuerpo adulto en el que se da inicio una nueva fase del ciclo vital.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)." (citado en Pineda y Aliño, s.f. p. 16).

La adolescencia temprana se va a caracterizar por cambios y maduración de los órganos sexuales, que en este sentido es la pubertad los cuales van a vivir todas las personas, cada uno en un tiempo determinado y de manera diferente, ya que cada sexo tiene características fisiológicas distintas, las mujeres comienzan antes la maduración sexual y los varones después. De manera que las y los adolescentes adquieren la capacidad biológica para la reproducción. Estos cambios y maduración sexual comienzan primeramente con el cambio de los caracteres sexuales primarios, seguidos de los caracteres sexuales secundarios, los cuales se dan por mecanismos hormonales que son diferentes en cada sexo, estos son:

En mujeres:

- Ensanchamiento de caderas.
- Aumento de peso y estatura.
- Menstruación y fertilidad.
- Crecimiento de los pechos.
- Cambios en la vagina, útero y ovarios.
- Crecimiento de vello púbico en axilas y vagina, etc.

En hombres:

- Crecimiento de testículos y alargamiento del pene.
- Aumento de estatura.
- Crecimiento del vello corporal en axilas, púbico, bigote.
- Aparición de erecciones y eyaculación (espermatozoides).

- Ensanchamiento de hombros.
- Cambios en la voz haciéndose más gruesa, etc.

De manera que, durante la primera fase él y la adolescente comúnmente experimentan gran inseguridad por el nuevo cuerpo, porque se sienten extraños consigo mismos, por eso suelen verse todo el tiempo en un espejo para reconocerse y aceptar que ha sido parte de crecer, algunos experimentan preocupación por su apariencia física y le toman mucha importancia a cualquier aspecto que noten diferente y raro, como pasa con los granos o barros que salen, además durante esta edad se comparan con sus demás compañeros o amigos. Igualmente, hay adolescentes que se muestran seguros de sí mismos y tienen una autoestima más alta que en la infancia.

Por estas características, de acuerdo con Oliva (2015, p. 478):

Tras la pubertad se va a producir una crisis de identidad como consecuencia de la transición de la niñez a la adolescencia y de todos los cambios propios a esta etapa llevarán a que el púbero sienta despersonalización y se extrañe así mismo. Esta crisis al pasarla correctamente ayudara a desarrollar su identidad.

En la adolescencia tardía se habrá contemplado el proceso del crecimiento y desarrollo, habrá mayor control de sus impulsos y maduración de su identidad. También tendrán diferentes preocupaciones, si antes se preocupaban por su apariencia física, esto no cobrara tanta relevancia pues, en estos momentos los adolescentes comenzarán a preocuparse por la elección de una carrera profesional o por tener que trabajar, por lo que, tendría que estar presente la formulación de un proyecto de vida, entre otras cuestiones.

Por último, este periodo se caracteriza por la curiosidad sexual, la búsqueda de tener autonomía y el desapego con sus padres y su familia, dado que les darán más importancia a sus amigos, por lo que puede atraer conflictos familiares.

1.3 Cambios psicológicos.

Los cambios psicológicos que se producen en esta fase en gran medida se deben a los cambios físicos que experimenta él y la adolescente pues, es un cuerpo diferente con el que tendrán que aprender a vivir, resultante de los cambios de la pubertad.

Durante este proceso, los adolescentes van aceptando su cuerpo, aunque querrán verse más atractivos y atractivas, lo cual pone en peligro sobre todo a las mujeres. Las chicas que experimentan a una edad más temprana la pubertad suelen sentirse incomodas y menos satisfechas con su cuerpo, ya que suelen aumentar la grasa corporal por lo que se ven afectadas, no aceptando su cuerpo por no cumplir los estándares de belleza culturalmente aceptados en la sociedad, habiendo como consecuencia, estados de ánimo bajos y trastornos de conductas alimentarias.

En contraste, con la llegada de la pubertad tardía, los varones suelen verse más afectados porque son "pequeños y débiles" a comparación de los demás, por lo que difícilmente serán populares y tendrán amigos.

A pesar de ello, esto no tiene porqué repercutir en un efecto permanente de su desarrollo, pues con el paso del tiempo irá desapareciendo, ya que existen otros factores que tendrán un mayor peso para llegar a la adultez. Como mencionan, las autoras Palacios y Oliva (2015), las dificultades emocionales podrán deberse a las demandas familiares y sociales sobre los nuevos roles y tareas que deberán cumplir este grupo de población, por lo que el adolescente tendrá nuevas preocupaciones que surgirán de estas demandas.

También, durante esta fase en ocasiones existe inestabilidad emocional por los cambios que sufren por el cuerpo, tienen una baja autoestima y problemas para relacionarse o adaptarse a diferentes entornos.

Sin embargo, él y la adolescente conforme transcurra el tiempo tendrán que alcanzar un desarrollo emocional que sea más estable, independizarse, establecer relaciones sanas, aceptar su imagen corporal y lograr su identidad. Esto tendrá que

ser con ayuda de sus padres y en su contexto escolar, ya que son las instituciones más apegadas y cercanas para el chico y la chica.

1.4 Cambios sociales

Primeramente, los cambios que se presentan en la familia entre padres e hijos se ven modificadas por los cambios que vive el adolescente puesto que al volverse más asertivos, pasan menos tiempo en casa y disminuye la convivencia con los padres, apareciendo conflictos. Sin embargo, en concordancia con la autora Oliva (2015) este cambio no tiene por qué ser una ruptura emocional, ni acarrear problemas importantes; más bien los conflictos que surgen suelen estar relacionados con aspectos comunes de la vida cotidiana como son; las reglas y deberes del hogar.

El adolescente está buscando su independencia del núcleo familiar, en el sentido de que no tiene interés por las pláticas o actividades que se hacen en familia, hay negación en aceptar las críticas constructivas o consejos que les dan sus padres o personas adultas, debido a que lo que buscan es pasar más tiempo fuera de casa con sus amigos, experimentando y comenzando a vivir nuevas situaciones que no se pudieron vivir en la infancia por la edad y el desarrollo cognitivo que se tenía.

Aunque, es conveniente que los padres no pierdan de vista a su hijo y estén al tanto, por ejemplo: de conocer a sus amigos e interesarse por las actividades que les gustan y hagan, volviéndose una prioridad para detectar situaciones que los pueda poner en peligro. Con relación a esto, la comunicación asertiva se vuelve fundamental Oliva (2015) agrega que es importante que los padres se muestren atentos y receptivos ante las preocupaciones de sus hijos y que, además, les proporcionen apoyo e información que les permita desarrollar habilidades que les resulten útiles en áreas de especial riesgo durante esta etapa como; las relaciones sexuales.

Por otro lado, llega un vacío emocional por diversos factores como la pérdida del cuerpo, el querer pertenecer a un grupo, ser aceptado y popular, lo cual puede tener consecuencias como problemas de baja autoestima, problemas de comportamiento, bajo rendimiento académico, y la búsqueda de una pareja que quieran amar y

sentirse amados, por lo que el comportamiento y la inestabilidad emocional será recurrente. La falta de control de impulsos conlleva a que se desafíen a autoridades como; a los padres, en la escuela con los maestros o en la comunidad, no acatando las normas y reglas lo que provoca que su comportamiento sea arriesgado.

En el transcurso de este periodo, la relación con los iguales cobra gran significado porque comienzan a identificarse por los mismos gustos y preferencias, por la música, la manera de vestir, de pensar e incluso si tienen propósitos comunes. Por ello, resulta un estímulo positivo, en ocasiones los amigos pueden ser quienes ayuden y mantengan en la línea al adolescente fomentando valores que se tienen en casa en lugar de contradecirlos, así podrán ser amistades sanas, para salir a dar un paseo, practicar un deporte o salir a una fiesta, por lo que la influencia de los amigos puede ser positiva. En cambio, podrán ser amistades que perjudiquen y se vuelva negativo, porque influyen en las decisiones e incluso, puede haber presión para que cometan actos de riesgo, por lo que serán susceptibles de tomar malas decisiones como; el alcohol y drogas, o cometer actos vandálicos.

Al pensar que la adolescencia es una edad "normal" por la que transitan, a veces no se le da la importancia que demanda, porque se asocia a una vivencia natural llena de rebeldía y problemas, no obstante, los adolescentes requieren de la atención y protección, por lo que es necesario que los padres o tutores estén pendientes de los cambios conductuales y emocionales que presenten estas personas, ya que son vulnerables a cometer conductas de riesgos.

Finalmente, en la niñez se tenía una identidad que estaba configurada por muchas características, pero en la adolescencia se tendrá que reconfigurar porque como se expuso, son demasiado los cambios que se tienen a nivel físico, psicológico, cognitivo y social.

El contexto social será influyente en la reconfiguración de la personalidad del adolescente, ya que tendrá que elegir entre una serie de compromisos durante estos años, así mismo, todos los cambios físicos y emocionales que experimenta repercutirá en las relaciones sociales que establece con su familia, pareja y amigos.

1.5 Factores de riesgo

Como mencionan Cruz, Bandera y Gutiérrez (s.f), las conductas de riesgo tienen como característica fundamental la interrelación marcada entre ellas, es decir; que en un adolescente pueden coincidir dos, tres o todas las conductas riesgosas conocidas, esto es: fumar, ingerir sustancias psicoactivas, tener o provocar un accidente, delinquir, ser maltratado o usar la violencia, suicidarse, o tener relaciones sexuales sin protección. Teniendo como consecuencia adquirir o propagar una enfermedad de transmisión sexual, y/o tener un hijo no planeado, volverse adicto a las drogas, el alcohol, o delinquir.

Los y las adolescentes son vulnerables a tener conductas que los ponen en riesgo, como lo antes mencionado, lo cual puede tener consecuencias nocivas.

Según Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (2015), estas conductas son diversas y pueden ser intrapersonales y/o interpersonales, al igual que dependerá de la edad, entre estas están; la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de pertenecer al grupo, el tener ideas opuestas a la de los padres y la necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, la deficiencia para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo), en este sentido, tener relaciones sexuales sin protección habiendo como consecuencia embarazos no planeados o adquirir una enfermedad de transmisión sexual, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).

Son diversas las razones por las que el adolescente asume conductas que no son benéficas para su vida, porque comúnmente subestiman los peligros y daños que afectan su bienestar y salud física y psicológica.

Entre los riesgos que pueden asumir está el consumo y abuso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, lo cual se incorpora como algo natural haciéndose un estilo

de vida poco saludable que puede tener consecuencias en una edad más avanzada como; enfermedades crónicas e incluso morir joven.

Otro problema es la salud mental, en resumen, la "OMS indicó que la mitad de los trastornos de salud mental en la adultez iniciaron a los 14 años; sin embargo, no fueron adecuadamente diagnosticados ni tratados". (citado en Paredes y Patiño, 2019, p.60). Por ser la etapa de la adolescencia, en ocasiones no se le da la importancia que merece porque los cambios de humor y emocionales, o las conductas que presentan, se piensa que es normal y que se pasará conforme la persona vaya creciendo, a pesar de ello, no siempre es así, y él o la adolescente será susceptible a desencadenar problemas fuertes como ansiedad, depresión, consumo de sustancias, entre otros.

Existen hábitos inadecuados a los que son propensos de experimentar, como los trastornos alimenticios y obesidad, por la falta de ejercicio y comer saludable, esto pone en una situación de exposición ante el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que se vuelve necesario que tengan hábitos saludables de nutrición y de actividades físicas porque de esto dependerá un sano y buen desarrollo de funciones corporales, así como de las habilidades cognitivas y sociales, lo cual contribuye en la prevención de enfermedades crónicas en la adultez. Paredes y Patiño (2019).

Por último, durante esta fase es completamente habitual que tengan comportamientos y actitudes generadas por el deseo sexual, y por el incremento de interés de experimentar y sentir placer, esto los puede llevar a tener prácticas sexuales de riesgo, por lo que estas conductas pueden repercutir en su vida.

Durante la adolescencia probablemente se inicie la primera relación sexual y el primer hijo con la pareja. Sin embargo, esto traerá problemas y complicaciones para la madre y el hijo en cuestión de salud, ya que el sistema biológico no está preparado para la gestación, concepción y reproducción, posteriormente podrá tener consecuencias como el abandono de sus estudios. Las enfermedades de transmisión sexual son otra consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección, por lo que se puede adquirir una enfermedad.

1.6 Enamoramiento y noviazgo.

Como se ha expuesto, el niño al llegar a la adolescencia tendrá desapego de sus padres y de su familia, pero, requerirá de sentir y formar un vínculo amoroso con nuevas personas como son sus amigos, aunque, necesitará establecer una relación de pareja, en donde se alcancen lazos más fuertes y sentimientos diferentes a los que se sienten por padres, hermanos, abuelos o amistades.

Según Trujillo y Barrera (2002), aseveran que las relaciones románticas durante la adolescencia se caracterizan porque hay dos sujetos que reconocen algún tipo de vínculo entre sí, es voluntario y existe algún tipo de atracción por la apariencia física, por las características de personalidad, la singularidad de intereses o habilidades, por lo que implica que hay manifestaciones de acompañamiento, intimidad, protección y apoyo.

Con la llegada del enamoramiento, es necesario expresar los sentimientos y afectos, pero, también se busca compartir vivencias y tiempo, así como tener una cercanía sexual, además, se tiene una idealización sobre la pareja que se produce en el vínculo inicial, este mecanismo es primordial en la adolescencia en donde la idealización es todo y cuando no se cumplen las expectativas que se piensan de aquella persona, la relación se estropea y se rompe. Esto, desde un lado positivo ayuda a que las personas adquieran experiencias en el aspecto afectivo y social.

En el transcurso de la adolescencia, tendrá importancia y cobrará mayor peso la atracción hacia personas ya sea del sexo opuesto, o del mismo, porque entran a una nueva experiencia afectiva sexual, pues es en esta fase cuando se conforman relaciones de pareja. Los adolescentes intercambian diversos sentimientos, emociones y conductas afectivas, como: amor, felicidad, intimidad, compromiso, búsqueda de confianza y seguridad. Hazan y Zeifman (1999).

Por consiguiente, desde la fenomenología del enamoramiento como sostiene Sánchez (2019), en el aspecto fisiológico, por la producción de algunas sustancias como la dopamina y su derivado la norepinefrina, así como la

serotonina y la oxitocina, provocan en la persona que se enamora un sentimiento que varía mucho debido a que estas sustancias químicas en el cerebro aumentan la capacidad de atención, concentración, motivación, aceleran el pulso, existe una sensación de estallido del pecho, ganas de llorar o cantar, hipertensión muscular, tendencia a la hiperactividad, temblores y dificultad para controlar las emociones y las respuestas fisiológicas. Por esto, podemos entender que las y los adolescentes se comportan de una determinada manera, y algunos de ellos deciden tener relaciones coitales con su pareja, porque se sienten enamorados.

Por otra parte, Hatfield y Rapson (1996) interpretan que el amor pasional es una emoción intensa y caliente, relacionado con el amor obsesivo, por el hecho de estar encaprichado de una persona, por lo que es una confusión de sentimientos desde felicidad hasta ansiedad y celos. En ocasiones, los adolescentes se ciegan y hacen cualquier cosa por una persona, llegando a aceptar y rechazar cualquier situación, aunque esto sea riesgoso o pueda desencadenar problemas.

Desde el punto de vista de Yela (2000) menciona:

Que la pasión tiene dos matices y diferencia a la Pasión Erótica (referente al deseo y atracción sexual) de la Pasión Romántica (se refiere a los deseos y necesidades psicológicas respecto al amado); resaltando que ambos tipos comparten las características de intensidad (emoción muy significativa y saliente), desorden (emocionalmente turbador) y falta de control (aparece secretamente, independientemente de nuestra voluntad). (citado en Sánchez, 2007, p. 392).

De esta manera, los adolescentes se encuentran inmersos en la pasión erótica y la pasión romántica, por lo que querrán y necesitarán tener nuevas vivencias y experiencias en los roles de pareja, surgirán nuevas emociones y sensaciones que será importante satisfacer. Así mismo, pueden estar en una situación en la que no analizan las consecuencias que pueden tener determinadas acciones.

Por otro lado, el amor recíproco se da cuando las dos personas están enamoradas, en contradicción, el amor no correspondido es interpretado cuando el sujeto no quiere estar con una persona, por lo que no hay reciprocidad.

Desde que nacemos, comienza la vinculación con la familia, y posteriormente con otras personas en la escuela en donde se desarrollan habilidades que servirán para adaptarse al contexto y será a partir de la adolescencia cuando el hombre y la mujer inicien la búsqueda de una pareja cuyas características sean las más adecuadas para mejorar las propias. Cuando se establecen vínculos afectivos positivos, las personas tienen la capacidad para relacionarse y formar un lazo sano, para ello es fundamental que los adolescentes adquieran la aptitud de autorregular sus emociones internamente, para que posteriormente, puedan formar un vínculo con otra persona. Como concluye Horno (2018), el amor deberá conducir a la persona a su propia conexión interior, a que sea consciente de sus necesidades y a la necesidad de cuidarse internamente para poder cuidar y amar al otro.

Él y la adolescente al tener la capacidad de formar vínculos afectivos fuera de su círculo familiar, es decir, con otras personas y en específico en el noviazgo, es señal de una transformación, contrariamente Varela (2004), concluye que las patologías graves de la adolescencia y aún algunas no tan graves perturban y casi sin excepciones la capacidad del adolescente para establecer nuevos lazos de amor.

Cabe hacer mención, que el significado y el constructo que se tenga de amor, enamoramiento y relaciones de pareja, dependerá de la cultura, el contexto en que han crecido e incluso del género. Connolly y Goldberg (1999) encontraron, que de la conducta afectiva que se tiene en la adolescencia se reproduce una noción idealizada y estereotipada del amor como consecuencia de los medios de comunicación. Por esto, se deduce que el amor es una construcción social, implicado en las relaciones románticas, por lo que el amor es entendido como un vínculo afectivo positivo. Igualmente, el grupo de pares pueden presionar o incentivar para que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin que estos se sientan preparados o lo deseen.

En cuanto a los mitos románticos, estos impulsan y refuerzan las ideas del amor, sobre cómo debe ser una relación, qué se espera de hombres y mujeres, cuáles son las expectativas que se deben tener y precipitan conductas violentas. La autora Yela (2003), define los mitos como creencias socialmente compartidas sobre la supuesta verdadera naturaleza del amor y suelen ser ficticias, absurdas, engañosas, irracionales y difíciles de cumplir, estos mitos también tienen influencia en el individuo para tener conductas riesgosas como el rechazo a la utilización del preservativo en la actividad sexual, con lo que se interpretaría como una señal de estabilidad, confianza y seguridad dentro de la pareja. Calafat, Juan, Becoña, Mantecón y Ramón (2009).

Así, en estudios que se han hecho en México, de acuerdo con Sánchez (2007), se ha encontrado que los placeres de la pasión para los hombres se visualizan en amor, deseo, sexo, entrega, atracción, cariño, romance y respeto; mientras que, para las mujeres, la pasión representa amor, deseo, atracción, cariño, besos, entrega, caricias y ternura con la pareja. Esto nos indica que las mujeres suelen tener una idealización de afecto cariñoso y de ternura, mientras que los hombres idealizan más el deseo, la entrega y la relación sexual, lo cual nos habla de una cultura en donde se tienen ideales distintos del amor en cuestión de género, porque desde pequeños se transmiten creencias respecto de qué y cómo debe pensar, sentir y actuar la mujer y del mismo modo los varones, estos estereotipos y roles se han establecido como un deber a seguir y como lo natural, y se han justificado y perpetuado las diferencias y las divisiones entre sexos.

La sexualidad de las y los adolescentes al conformar una relación de pareja, lo cual es el noviazgo, ayudará a que reafirmen su identidad y se espera que adquieran seguridad en ellos mismos, y desarrollen habilidades sociales, en este sentido, en una edad más adulta las experiencias que se hayan tenido de las relaciones de pareja que se formaron en la adolescencia, tendrá un efecto en la autoestima, en formar nuevos vínculos que sean sanos, en la intimidad psicológica y sexual. Por otra parte, si no se resuelven las inquietudes y dudas que tengan, caerán fácilmente en lo que transmiten los medios de comunicación, lo que se publica en redes

sociales, lo que los amigos dicen, y en general en información no validada ni confiable, estos medios influyen e incentivan el comportamiento y pensamiento de los individuos, de esto que haya muchos mitos, tabúes y prejuicios en la sociedad.

Siguiendo esta línea, Blanco (2015), señala que con la tecnología que existe en la actualidad, las redes sociales forman parte de la vida central del adolescente, ya que este recurso permite la interacción con los pares y promueve que haya comunicación con personas que no se conoce. Las relaciones de pareja, roles de género y la diversidad sexual son observados en la industria cinematográfica, así como en la vestimenta y la música, por lo que se ha convertido en el medio de difusión de estereotipos sexistas.

Actualmente, los medios de comunicación masiva han transmitido mensajes del fracaso del noviazgo y el fin del romance, promoviendo que los adolescentes tengan relaciones casuales en donde no involucren emociones ni sentimientos de compromiso ni de intimidad. Giordano, Longmore y Manning (2006), haciendo que el noviazgo ya no sea el único medio para tener relaciones sexuales, sino que sea común tener encuentros casuales que muchas veces son bajo ninguna responsabilidad, así los adolescentes tienen y buscan mantener relaciones sexuales con personas que muchas veces no conocen y en donde no existe ningún compromiso.

En suma, la influencia de la socialización en una cultura sexista, conlleva la construcción de esquemas de género e integración de valores con base a la dualidad y estereotipos, del mismo modo, la influencia de los mitos románticos repercute y conlleva, por un lado, a una mayor vulnerabilidad de las exigencias que se transmiten, mayor rechazo a la imagen corporal y menor autoestima en las adolescentes. Díaz y Aguado (2013).

Ahora, se expondrán algunas definiciones de relación de pareja durante esta etapa, para Martínez (2013), la relación de pareja es considerada como aquella relación social acordada entre dos individuos con la finalidad de acompañar al otro en actividades sociales y de entretenimiento, así como, en la manifestación emocional a partir del lenguaje y el contacto corporal. Los miembros de la pareja comienzan

buscando proximidad y contacto mutuo para que, con el paso del tiempo, por la interacción y el conocimiento se transforme la relación en una fuerte de refugio emocional, de bienestar y seguridad física. (citado en Arias, 2022, p. 38).

Los autores Magaña, Pérez y Romero (2000) sostienen que:

La pareja es la unión de dos personas que mutuamente se han elegido para compartir sus valores, sentimientos, cuerpos, forma de vida, aspiraciones, tristezas, éxitos y fracasos. Al unirse en una relación amorosa, probablemente compartan también la ilusión de formar una familia. La pareja va adquiriendo diferentes formas según la edad en que se encuentren sus integrantes: mientras son jóvenes comparten el gusto y el placer por la diversión y por estar juntos; más adelante, cuando se quiere una relación más estable, se comparte el deseo de unirse formalmente y crear una familia; si se tiene hijos, compartir el interés y la preocupación por la seguridad y el bienestar de todos. (citado en Flores, 2022, p. 49).

De estas definiciones se puede deducir, que la relación en pareja se forma cuando las dos personas tienen cosas en común como; valores, gustos, aspiraciones, entre otras cuestiones. Es importante que ambos quieran estar en la relación y debe de haber respeto, cariño, protección y seguridad. Igualmente, en las relaciones de pareja hay contacto físico como; besos, caricias, abrazos y pueden tenerse relaciones sexuales coitales.

Es conveniente que se establezcan relaciones de pareja porque permite que él y la adolescente adquiera aprendizajes, logrando que establezcan las representaciones mentales que se tienen del género masculino y femenino, además de que podrán adquirir habilidades de interacción entre pares y prácticas que influyen en un proyecto de vida. Cevallos y Jerves (2017).

La adolescencia al caracterizarse por un periodo en el que se debe de elegir qué estudiar, en dónde trabajar y en general el tener que establecerse metas u objetivos. Durante estos años también está presente la elección de una pareja, como ya se ha mencionado, esto dependerá de los gustos, preferencias, actitudes o de la

idealización que se tenga del individuo, esto será influenciado de acuerdo con las necesidades, expectativas y valores que se tengan de la cultura y más específicamente de la familia. De acuerdo con Casado (2012), la elección de pareja es un proceso complejo, donde los sujetos no suelen darse cuenta de que están presentes muchos factores, los cuales intervienen al momento de elegir a un individuo con quién compartir un gran parte de su vida o algunos momentos.

Como se hizo hincapié en párrafos anteriores, con la elección de la pareja estará presente el rol que cada uno desempeñe, Casado (2012) deduce, que el papel trascendental del que deberán apropiarse y aprender a ejecutar en la relación, estará determinado por lo que se enseña desde casa, así desde el primer día de nacimiento de las personas, el papel masculino y femenino se les impone y se les refuerza socialmente; donde el hombre es racional, fuerte, caballeroso, el que produce y no muestra sus sentimientos, en cambio la mujer es irracional, débil, inofensiva y le proporciona al hombre la parte sensible y emocional que le hace falta. Sin embargo, conforme la relación fluya las parejas tendrán acuerdos, normas y reglas que ayudarán a tener solidez y una relación más dinámica. Para que no se estropee, es necesario la madurez interpersonal y estabilidad emocional para poder comprender, ser flexible, cambiar decisiones y poder expresar lo que disgusta, molesta e incómoda y así llegar un acuerdo.

Ahora bien, una de las características principales del noviazgo es que no es un estado civil porque no conlleva a que sea legal. Si bien, la formación y mantenimiento de la pareja se da en un proyecto en común que está abierto a negociaciones los cuales dependen de aspectos de comunicación, respeto, confianza etc., mas no de un contrato matrimonial.

No obstante, también existen parejas que se encuentran en relaciones informales, los cuales no son novios formales y se les ha llamado como amigos con derechos, así como otros vínculos a los que se le pueden denominar; manitas calientes (sin caricias íntimas o relaciones sexuales), amantes, calientes (con caricias íntimas y/o relaciones sexuales), diversificaciones que también pueden depender de cuestiones de género, por ejemplo, las chicas suelen nombrar la relación como ser novios;

mientras los chicos, hablan de ser amigos. (Villaseñor y Farías, 2005). Lo que produce que los adolescentes no busquen formalidad ni un compromiso, caracterizándose por una menor obligación y acuerdos, e incluso involucrando pocos o nulos sentimientos, donde predomina una mayor actividad sexual.

Con respecto a Flores y Solís (2013), afirman que el noviazgo es una oportunidad de conocer a la otra persona y reafirmar la propia identidad y autoestima, así como el placer de distintas funciones socioafectivas como; conocerse, pasarla bien, disfrutar, ser feliz, impresionar a los amigos, comprobar si la identidad femenina o masculina es a la que se pertenece explorando la preferencia sexual, enamorarse, platicar, compartir alegrías y sufrimientos. Así, el noviazgo se convierte en un estado que es más libre que el matrimonio porque es un contrato que hacen dos personas con palabras, y no es tan legal.

De acuerdo con investigaciones que realizaron Mendoza y Palma (2004). En México los noviazgos comienzan antes de los 15 años, por lo que el inicio de las relaciones sexuales se da a edades más tempranas y en ocasiones se dan a partir de conductas sexuales de riesgo.

Actualmente, la disminución del matrimonio o convivencia permanente como objetivo final del noviazgo, ha propiciado una de las principales características que diferencian los noviazgos actuales de los de hace unos años, ahora hay mayor inclusión de las relaciones sexuales como parte del noviazgo. Castro y Casique (2010), porque hace muchos años, como parte de la cultura y religión era primordial que se llegara virgen al matrimonio e incluso que se perdiera la virginidad siendo mayores de edad, pero, esto ya no es así, las personas inician su primera relación sexual a la edad que decidan, ya sea dentro de un noviazgo formal o por encuentros casuales.

1.7 Violencia en el noviazgo.

Por último, es necesario señalar que en algunas relaciones de noviazgo hay violencia que ejercen hombres o mujeres, concretamente con un estudio que realizó la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo (ENVIN), en México, el 76% de las adolescentes entre 15 y 17 años ha sufrido violencia psicológica, 17% sexual y 15% física. Con esto, podemos darnos cuenta de hay una implicación de género, y regularmente es la mujer quien sufre violencia, sin embargo, son menores los casos en que los hombres viven violencia. Por ende, nuevamente volvemos a los estigmas sociales que se han hecho en la sociedad mexicana, ya que se tiene la creencia de que la mujer debe servir al hombre, debe ser sumisa y por tanto tendría que estar a disposición del hombre y complacerlo en cualquier aspecto soportando situaciones de violencia, humillación y maltrato. Por el contrario, el hombre actúa con prácticas de dominación para reafirmar su identidad masculina. En este aspecto, Bonino (1995) presenta el término de micromachismo para referirse a una práctica de violencia masculina que puede efectuarse de manera inconsciente, en donde se busca el poder y se basa en la creencia de superioridad y necesidad de control, siendo la base para incrementar la violencia.

Según Castro y Casique (2010), la violencia en el noviazgo es “todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital” (citado en Rojas, 2013, p. 50). Además, existen muchos tipos de violencia psicológica y física, que van desde burlas, insultos, desprecios, humillación, apodos, hasta pellizcos, golpes, bofetadas, celos, así como violencia sexual, en el que el victimario satisface sus necesidades o deseos sexuales, esto es cuando la víctima se ve forzada o forzado, o no brinda su consentimiento a mantener relaciones sexuales o tocamientos de índole sexual en contra de su voluntad. Franco et al. (2007), de la misma manera, los adolescentes pueden presionar y obligar a que se tengan relaciones coitales sin uso de ningún preservativo, teniendo consecuencias embarazos no planeados o enfermedades de transmisión sexual.

En conclusión, en este periodo, el noviazgo es una experiencia nueva que tiene lados positivos porque esto trae felicidad, deseos, algunas veces es una motivación, ayuda a desarrollar habilidades sociales como la resolución de conflicto, a tener capacidad para establecer acuerdos, potencia el autoconocimiento, ayuda a tener seguridad y puede ser una fuente de aprendizaje. Si bien, igual puede tener lados negativos, por ejemplo; el hecho de cometer conductas riesgosas, permanecer en una relación tóxica y perjudicar la salud mental. Aunque existen muchos tipos de noviazgo y en realidad no siempre significa tener una pareja estable, en ambos casos habrá aspectos positivos y negativos. De ello, que haya una educación sexual, ya que, sin esta los riesgos afectivos y sexuales se multiplican.

Capítulo 2

Embarazo en la adolescencia

En este segundo capítulo, se aborda la teoría del modelo hólónico de la sexualidad, para que posteriormente se explique la problemática del embarazo adolescente con las respectivas implicaciones y consecuencias, así como la toma de decisión ante tal situación, después la deserción escolar como consecuencia del embarazo temprano, y por último un apartado sobre los métodos anticonceptivos.

2.1 Teoría del sistema general.

La teoría con la que se apoya el presente trabajo es la teoría del modelo holónico de la sexualidad humana.

Esta teoría es desarrollada por el Doctor Eusebio Rubio Auriolles, aunque en un principio el autor tomó la teoría general de los sistemas, propuesta por Ludwig von Bertalanffy. Sin embargo, Rubio a través de sus investigaciones presentó un modelo hólónico para explicar la sexualidad desde un panorama amplio, ya que, comúnmente al buscar una metodología para analizar la sexualidad se caía en la simplicidad de estudiarla desde una única perspectiva ya sea biológica, social o psicológica. De esta manera, estudiar y comprender la sexualidad desde este modelo ayuda a entenderla desde un panorama más amplio.

Cabe mencionar, que la sexualidad es parte de todos los seres humanos desde el momento en que nacemos hasta que morimos, por lo que es algo que no podemos evadir, y se expresa en muchos aspectos de nuestro ser y nuestra vida, desde el sexo, el género, cómo nos relacionamos, cómo nos vestimos, cómo pensamos y actuamos, los valores que tenemos, las creencias etc. La teoría de los holones sexuales contribuye a organizar y estudiar como un "todo" eso que llamamos sexualidad.

Este modelo, contempla cuatro holones que son importantes y que están integrados en la sexualidad de cada sujeto, los holones son un complemento, por lo que uno puede afectar a otro y viceversa. Es importante resaltar que Rubio (1994), menciona que lo que está determinado en nuestra naturaleza biológica es la potencialidad

para tener experiencias en las cuatro dimensiones, de esta manera todas las personas tenemos esta potencialidad. No obstante, desde la infancia dependerá del entorno para desarrollarla y así sucesivamente conforme el individuo crezca y se vaya desarrollando en los diferentes contextos como es en la familia, la escuela, la comunidad etc., es decir, a través de las experiencias la persona irá formando significados sobre sí mismo y sobre los demás. Así, los holones sexuales forman parte de un sistema y a su vez son un sistema en sí.

Ahora es importante definir a qué se le llama holón, de acuerdo con Arthur Koestler (1980) propuso que se le denominará holones para resaltar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema. El holón se puede identificar como una parte o un subsistema que está agrupado en un sistema.

2.2 Holones

A continuación, se mencionan y describen los cuatro holones de la sexualidad:

2.2.1 Holón de reproductividad

Este elemento ha sido necesario para mantener la especie humana, y claro está que es una necesidad de todas las personas. Pero, la reproductividad no se limita al hecho biológico ni a los genitales, poder embarazar y ser embarazada, por lo que Rubio (1994) expone que "la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limita al evento biológico de la concepción, embarazo y parto" por lo que, existen hechos de nuestra reproductividad que se manifiestan en estos aspectos, por ejemplo; habrán personas que no quieren o no pueden tener hijos biológicos por lo que recurren a la adopción o alquilar un útero y en este sentido, su reproductividad se ve reflejada en el papel de ser padres adoptivos. Así mismo, esto se observa en el acto educativo.

A modo de concluir, la reproductividad en el plano psicológico se observa en el deseo de procrear y en cómo adquirir el rol de ser madres y/o padres, lo que se extenderá por años desde cuidar, criar, apoyar, darles amor a los hijos y educarlos.

En el aspecto sociológico, son las significaciones sociales que le dan sentido al acto reproductivo y la contracepción, esto conlleva a una responsabilidad en la que los

padres deberían brindarle estabilidad económica, normas internas y externas para que aprendan a comportarse en la sociedad. Vargas y Palacios (2020).

2.2.2 Holón de género

En el transcurso del tiempo se han desarrollado construcciones mentales y sociales respecto del individuo como varón y mujer, estos constructos se ven reflejados en la manera cómo nos comportamos, pensamos y vestimos, y la manera en cómo se consideran a estos dos sexos. Rubio (1994) resalta que "la base biológica del género es el dimorfismo, y éste es la base para la conformación del segundo elemento de la sexualidad que consideraremos", así el género está marcado por el sexo biológico con el que cada individuo nace.

Por lo que, desde que nace un niño o niña los padres y en la sociedad acuñe una identidad genérica para identificar a uno de otro sexo. Así, las personas crecen y tienen una representación mental interna de quién es. De acuerdo con Lamas (2000, p.2) define el género como: el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es "propio" de los hombres (lo masculino) y "propio" de las mujeres (lo femenino).

Mujeres y hombres son el reflejo de la historia y la cultura, basada en el proceso de simbolización y como productores culturales que desarrollan un sistema de ideales y creencias comunes. Bordieu (1997).

El género produce un imaginario social, que se ha naturalizado, creyendo que es normal las características físicas, sociales, emocionales, que tiene cada sexo, dando lugar a representaciones sociales y culturales sobre la feminidad y masculinidad, los autores Vargas y Palacios dicen que el rol dependerá de tres tipos de influencias:

- Biológicas: depende de los cromosomas sexuales y de la presencia de genitales masculinos o femeninos.
- Cognitivas: aprendemos a ser quienes somos con la influencia de las conductas del padre y de la madre.

- Ambientales: entorno sociocultural.

Al contemplar la existencia del género se dan los estereotipos y roles que juegan mujeres y hombres en una nación, región, ciudad, etc., por lo que hay división de las tareas y una conceptualización de lo que puede hacer cada uno, y de lo que no, en distintos contextos desde la familia, en el trabajo, la escuela y en todos los lugares. En este sentido, desde el plano familiar se enseña cómo debe de ser la mujer y el hombre, y posteriormente se refuerza en la escuela y en el ambiente sociocultural.

Todo esto, tiene como consecuencia que haya una situación de inferioridad por parte de las mujeres quienes son susceptibles a vivir violencia, discriminación, rechazo y desigualdad, en cambio los hombres, se conciben como los que solucionan todo, son proveedores, no expresan sus sentimientos y son fuertes. Logrando que se atribuyan características que excluyen a uno y otro sexo, separando, haciendo inequidades e incluso haciendo una competencia y rivalidad entre mujeres y hombres.

2.2.3 Holón de erotismo

Este subsistema está más inclinado a lo biológico que se encuentra en el aparato genital masculino y el aparato genital femenino, así como la experiencia de tener deseo sexual, relación sexual coital y placer.

Como propone Rubio (1994) el erotismo, "son los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. "

En este holón se tienen influencias sociales, los cuales están ligadas a los significados, simbolizaciones y su regulación en la sociedad, en concordancia con Rubio la simbolización de lo erótico es uno de los mecanismos más poderosos, por lo que el erotismo se integra al resto de nuestra sexualidad y de hecho al resto de nuestra vida, formándose así un desarrollo de identidad en el plano erótico, el cual

se construye con las vivencias y experiencias que la persona adquiere en su ciclo vital.

El erotismo siendo una pulsión sexual en todos los seres humanos, si se vive de manera adecuada traerá bienestar, salud emocional y física.

Sin embargo, el erotismo puede ser vivido sin necesidad del amor, así existen personas que experimentan este holón sin formar un lazo afectivo, que se representa en relaciones abiertas, sin ser novios. Como concluyen Rosales y Salinas (2017), en este aspecto la sexualidad no siempre implica al amor, porque los seres humanos tienen la posibilidad de deslindar las prácticas sexuales del sentimiento; aunque evidentemente puede haber prácticas eróticas amorosas. Así mismo, el erotismo puede experimentarse sin una vinculación sexual coital, o en una relación sexual que conduzca a un embarazo.

2.2.4 Vínculo afectivo

Rubio (1994) menciona, que el vínculo afectivo interpersonal es la capacidad que tienen las personas para sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos.

El vínculo es muy importante para el desarrollo sano de los individuos, para esto se necesita que desde el embarazo y después en el nacimiento se fortalezca y así sucesivamente durante toda la vida.

En concordancia con Bowlby (1993):

El bebé va desarrollando una conciencia gradual de la figura materna y al comenzar a moverse por sí mismo busca su compañía ya que requieren de ella para satisfacer necesidades biológicas y fisiológicas, pero también con el fin de crear este vínculo afectivo. Conforme va creciendo el niño, al hallarse en presencia de la madre adquiere confianza y aumentan las ansias exploratorias, es por ello, que hacia los tres años adquiere un creciente grado de confianza con figuras subordinadas desplegando este vínculo afectivo en

ambientes extraños y en paralelo otras actividades normativas y apropiadas al desarrollo. (citado por alcalde, 2016, p.25).

Al llegar la adolescencia, el vínculo afectivo con los padres se debilita, y otros adultos toman igual o mayor importancia que los padres, en este aspecto, cuando se forman parejas amorosas.

De lo anterior la importancia de que se formen lazos sanos en la familia, esto ayudará a que en un principio los niños se desarrollen y crezcan de manera sana, con una autoestima alta, confianza en sí mismo y generen la capacidad para crear lazos afectivos con otras personas. En un principio en su familia, después en la institución escolar con sus compañeros o amigos y con los maestros, al llegar la adolescencia podrán formar vínculos con nuevas personas entre las cuales podrá ser en una relación de pareja.

El amor es un vínculo importante y fuerte, no obstante, existen diversas maneras de vinculación, no solo entre padres e hijos o familia, sino con las nuevas parejas que se van formando durante la vida.

2.3 Relaciones sexuales coitales

La sexualidad forma parte de los seres humanos y se desarrolla a través del género, la reproductividad, el vínculo afectivo y el erotismo, no sólo a través de las relaciones sexuales.

Es en la adolescencia, cuando se vive y experimenta de manera diferente la sexualidad a como se expresaba en la niñez, los autores García, Menéndez, Fernández y Cuesta (2012) han planteado, que con la evolución sexual está presente el descubrimiento de las necesidades sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, y en muchas ocasiones esto se refleja en las primeras relaciones coitales.

También, en este periodo está más presente el holón de la reproductividad porque existe la posibilidad de poder tener hijos por los cambios tras la pubertad. Así mismo, durante esta fase se establece una identidad sexual en la que se pueden aclarar las

ideas, los gustos, los sentimientos y las preferencias que se tiene por sí mismo y por otros (heterosexual), o por el mismo sexo (homosexual).

Como se ha visto, en el capítulo anterior, la adolescencia al estar marcada por el impulso sexual (la libido) y la curiosidad sexual, es común y normal que los adolescentes exploren su cuerpo, practiquen la masturbación y tengan fantasías sexuales que serán importantes satisfacer con su propio cuerpo y con el de otros, lo cual permitirá liberar los deseos que se sienten.

El adolescente al tener o no una pareja, es susceptible a mantener la primera relación sexual, ya que, es una necesidad de experiencias sexuales para ambos sexos. Sin embargo, esto puede deberse a la presión que ejerce el grupo de amigos y adultos para que empiecen a tener relaciones coitales, los autores Perkins y Cols. (1998) plantean que el inicio de la primera actividad sexual se puede deber, en parte por la influencia negativa del grupo al cual pertenecen los adolescentes. En otras investigaciones de Small y Luster (1994), señalan que las relaciones sexuales coitales están relacionadas con la percepción que tienen los adolescentes de las normas del grupo de sus amigos, ya que muchas veces es presión para perder la virginidad. Por esta razón, el adolescente puede experimentar un momento desagradable si lo realiza con alguien con quien no quiere, o en un momento inadecuado.

Siguiendo esta idea, los adolescentes se ven influenciados, presionados y expuestos a mantener relaciones sexuales a edades más tempranas, ya que los medios de comunicación, desde la televisión, redes sociales, películas, revistas y en general la publicidad, son medios que directa o indirectamente influyen en las creencias y acciones que llegan a tener muchas de estas personas, cuando todavía no se sienten listos ni en la disposición de tenerlas. La televisión resultante de un modelo en que las personas aprenden e imitan, puede ser factor para el inicio de estas, Carroll y Roof (1996) sostienen que, los contenidos sexuales implícitos que se transmiten pueden modificar los valores que se dan en la familia, volviéndose menos tradicionales, lo cual hace que se tengan actitudes más favorables hacia la actividad sexual prematrimonial y extramarital, a tener relaciones coitales con

diferentes parejas simultáneamente, siendo un problema de salud sexual y reproductiva. En este mismo sentido, los autores Vargas y Barrera (2002), mencionan que la televisión difunde una imagen de la actividad sexual libre de responsabilidades y obligaciones, dado que en pocas ocasiones se ve que las personas discuten sobre el uso de anticoncepción.

Todo esto, se debe al contexto en el que vivimos, como menciona Sánchez (2014), en la sociedad de mercado y consumo, el valor dominante se traduce en vender y consumir, y la sexualidad se ha convertido en un producto más, la cual es transmitida de manera explícita a través de la publicidad, productos culturales de todo tipo y en diferentes publicaciones.

La cultura juega un papel importante, porque a través de esta se construyen las manifestaciones de la sexualidad, desde las creencias, normas, valores, pensamientos, y la manera de actuar. Así mismo, por el constructo social que tenemos desde la normatividad de género, los hombres son quienes se encuentran más en una situación de presión y por tanto son susceptibles a tener relaciones coitales para dar prueba de ella, y así comprueben y muestren su masculinidad. En contraste, los estándares de género, de alguna forma reprimen a la mujer dando una connotación negativa al deseo y placer sexual, Rojas y Castrejón (2020), comentan que se espera que las mujeres muestren recato y seriedad, que no hayan tenido experiencia sexual antes del matrimonio y que manifiesten no tener deseos sexuales. Estas valoraciones que se han dado sobre la sexualidad femenina constituyen un fuerte obstáculo para el uso de anticoncepción, sobre todo cuando las jóvenes comienzan su actividad sexual. En zonas rurales se ve más permeada la idealización que se tiene de la mujer, por la procreación y el matrimonio, así como el tener niveles bajos o nula escolaridad, todo esto incide en que haya un embarazo a temprana edad como un objetivo de la trayectoria de vida de la mujer en estos estratos sociales. Menkes y Suárez (2003).

Por otro lado, también habrá adolescentes que verdaderamente se sientan bien y en la disposición para tener la primera relación coital, no obstante, habrá muchos

otros que la tengan por el hecho de sentirse presionados por lo que escuchan y miran de su alrededor desde la familia, el grupo de pares y en su ambiente.

Es habitual que los adolescentes inicien su actividad sexual, sin embargo, lo conveniente es que estén verdaderamente seguros y que sea voluntario, que sean conscientes y responsables, aunque esto dependerá de la situación en la que viven, las condiciones económicas, la educación sexual que tengan, la comunicación asertiva que mantengan con sus padres, entre otras cuestiones. En conclusión, con Mendoza, Claros y Peñaranda (2016), la adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los y las adolescentes en su salud sexual y reproductiva, dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, características personales, normas sociales e influencia del medio o contexto social en que viven.

Durante la adolescencia temprana, la cual se da entre los 10-14 años según la OMS, los adolescentes están en una etapa de cambios fisiológicos, comenzando o terminando sus estudios de educación básica secundaria. En concordancia con datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (s.f) en México los adolescentes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.

Estos datos, nos muestran que es evidente que no todos ni todas las adolescentes usan métodos anticonceptivos, aunque conozcan alguno muchas veces no lo usan o no saben cómo utilizarlo, lo que implica que haya factores de riesgo, si el adolescente no tiene información legítima y segura, si no es consciente de las consecuencias que tiene no protegerse y no es responsable, es susceptible a cometer conductas sexuales riesgosas.

En consecuencia, Espada, Quiles y Méndez (2003), sostienen que una conducta sexual de riesgo conlleva a que la persona tenga daños a sí mismo, o perjudique la salud de otra persona, especialmente por las ETS y embarazos no planeados.

Por otra parte, hace unas décadas las mujeres posponían la actividad sexual hasta el matrimonio, hoy en día con los cambios en la sociedad, las mujeres más jóvenes están comenzando a relacionar la experiencia sexual con sus parejas en un contexto más moderno, que en ocasiones están relacionadas con el amor romántico. Nuñez y Rivas (2007). Con el paso del tiempo, tanto varones como mujeres han comenzado a unirse o casarse a edades más grandes, por lo que ha dado pie a que las personas comiencen a tener experiencias sexuales antes de la unión.

En otra perspectiva, Fleiz et al. (1999), hace mención que el inicio de relaciones coitales puede tener como consecuencia la unión temprana de las parejas, y por otro, la iniciación sexual a edades más jóvenes de las mujeres de la urbe con mayor libertad sexual.

Finalmente, tener experiencias sexuales en la adolescencia se convierte en una priorización para muchos chicos, para encajar en el grupo y en menor medida esto se da en mujeres, ya que, se ven presionadas por parte de la pareja o del novio para iniciar su vida sexual, o bien por decisión propia.

En el siguiente apartado, se expondrá el embarazo adolescente, ya que es una consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección, porque al no usar algún método anticonceptivo se tendrá un embarazo o ETS.

2.4 Embarazo adolescente.

La capacidad de reproducción que tiene la sexualidad de todos los individuos se hace presente durante la etapa de adolescencia, en esta edad son susceptibles a tener un hijo lo cual vulnera sus vidas en aspectos tanto individuales como sociales, y obliga a que asuman roles de pareja, de padre o madre, con lo que se deja atrás el papel propio de la adolescencia.

El embarazo adolescente trae consigo una serie de problemáticas que puede afectar la salud física, y emocional de la madre y del hijo, así como de la pareja, la condición educativa de los dos y la interrupción de sus metas. Concretamente como sostiene Paláez (1997), Investigaciones han demostrado que la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento necesita ganar más peso que la embarazada adulta, para lograr que su bebé tenga un peso adecuado.

Según la OMS (2020) "las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. " Si bien, las mujeres que tienen un hijo antes de los 19 años se enfrentan a este riesgo, en cambio las que tienen un hijo después de esta edad están menos expuestas, por lo que es una problemática que afecta a la mujer porque quebranta su vida. De igual modo, la OMS menciona que esta situación se presenta más en países subdesarrollados con ingresos bajos y medianos.

A continuación, se presenta una tabla elaborada por Sáez (2005) en donde se hace una comparación de las complicaciones somáticas del embarazo entre adolescentes y mujeres adultas.

Tabla 1
Comparación de complicaciones somáticas en embarazo de la adolescente y de adulta.

	Embarazos adolescentes	Embarazos adultos
Anemia	49,36%	43,67%
Infección tracto urinario	13,29-23,2%	6,96%
Retardo crecimiento uterino*	12,02%	5,69%
Parto prematuro	8,3-8,86%	2,8-4,43%
Recién nacido de bajo peso	6,32-6,9%	3,16-10,1%
Complicaciones en el parto (hemorragia, desgarros cervicales)	10,75-15,7%	5,69-5,7%
Parto instrumental	4,9-8,22%	2,1-10,12%

Fuente: Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente.
Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31.

Como podemos observar las complicaciones que tiene la adolescente se duplican y hasta triplican en comparación con el riesgo que tienen las mujeres adultas, por ello resulta muy riesgo y hasta mortal que las adolescentes se embaracen.

Sin embargo, hay adolescentes que planean tener un hijo, pero la mayoría se embarazan por falta de información, de educación sexual o porque se sienten muy enamorados. En cualquiera de los casos, es necesario que sean responsables para que no enfrenten una situación que las y los ponga en peligro y posteriormente se desencadenen otras consecuencias psicológicas, económicas y sociales. Como alude el Instituto Nacional de las Mujeres (2015), los riesgos que hay en un embarazo adolescente son altos, la inmadurez del organismo hace que no esté preparado para gestar otra vida, a nivel fisiológico no se cuenta con un desarrollo emocional y psicológico pleno para asumir dicha responsabilidad que implica ser madre y padre.

Así mismo, la OMS (2020) sostiene que muchas veces no saben cómo evitar un embarazo porque existe falta de educación sexual, y es posible que se sientan avergonzadas y cohibidas para solicitar servicios de anticoncepción, y que las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres con mayor edad, así como mantener relaciones coitales forzadas.

Todo esto, tendrá como consecuencia un embarazo a temprana edad en primera instancia en la salud de la madre con probabilidad de muerte, así como enfermedades y en el peor de los casos, muerte del bebé, pues como plantea la OMS (2020) los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Por lo que, a menor edad existen mayores riesgos tanto para la madre como para el lactante.

Por esto, el embarazo tiene una implicación de género porque afecta más a la mujer y perjudica sus derechos, ya que la gravidez tiende a verse como propia de la mujer, al ser quien biológicamente gesta. En concordancia con el INMUJERES (2015), generalmente en embarazos no planeados y no deseados no siempre los padres se involucran en el proceso, ya sea por inmadurez si son adolescentes y jóvenes, o por el temor, desinterés y despreocupación.

2.5 Consecuencias del embarazo

Concretamente con INMUJERES (2015, p. 55):

- Las madres adolescentes no están preparadas fisiológica ni psicológicamente para la gestación, el parto y la crianza.
- Bebés de niñas y adolescentes son prematuros y tienen bajo peso al nacer, lo que complica su desarrollo.
- Alta posibilidad de muerte materna en embarazos y partos a temprana edad.
- Mayor reprobación y deserción escolar.
- Menor igualdad en oportunidades y capacidades de ejercicio de derechos.
- Discriminación y señalamientos.
- Varones muchas veces no asumen la paternidad, porque culturalmente esta asumido que no se hagan cargo.
- Hijos e hijas de madres adolescentes también tienen desiguales oportunidades para ejercer sus derechos.

Como podemos observar, esta situación perjudica más a la mujer y por lo tanto se ven obstaculizadas y limitadas muchas de sus metas a corto, mediano y probablemente largo plazo. Ya que, la reproductividad durante esta fase del desarrollo, implican estos y otros riesgos desde lo biológico, emocional y social en donde se dificulta el ejercicio pleno de sus derechos tanto para las madres e hijos. Aunque en el caso del varón, también se ven afectados sus derechos, se desfavorece su situación y su vida se encuentra limitada con la llegada de un hijo/a.

Estudios del INEGI encontraron que en 2019 se registraron 695 muertes maternas, de las cuales 66 (9.5%) correspondieron a menores de 20 años. Otro dato importante, es que de 2.0 millones de nacimientos, el 16.6% (348,046) fueron de madres de menores de 20 años: 339,539 en adolescentes y 8,507 de niñas menores de 15 años.

De esto, podemos derivar que efectivamente una de las causas de muerte en esta etapa, es por embarazos, así como entre niñas y adolescentes se sumó un total de 356,553, las cuales son madres.

Contemplando la definición de maternidad adolescente, de la OMS (1994) señala que la maternidad adolescente significa generalmente el punto final de la educación, la capacitación y las oportunidades económicas para el desarrollo de la adolescente fuera del hogar. Por lo común, la madre adolescente no está preparada para criar en forma adecuada al hijo y a veces no cuenta con el apoyo del padre del niño, quien también puede ser un adolescente. (citado en INMUJERES, 2015, p. 50). De manera que, difícilmente adolescentes cuentan con el apoyo de su familia para que puedan continuar con sus estudios y en ocasiones con el apoyo de la pareja. De otra manera, el embarazo viene agravar las condiciones de la niña o adolescente.

Como propone INMUJERES (2015), Algunas consecuencias que se derivan ante esta situación son las siguientes:

- Viven en difíciles condiciones económicas y sociales.
- Tienen un bajo rendimiento escolar o desertan de la institución.
- Quedan al margen del sistema escolar, y de programas sociales de ayuda.
- El tener complicaciones de salud.
- Cuando las familias las o los apoyan la carga familiar es mayor.
- Experimentan rechazo social
- Aceptan trabajos mal remunerados.

Cabalmente, el embarazo supone complicaciones de salud a nivel físico y psicológico, en peores casos morbilidad y mortalidad, y vivir en condiciones económicas bajas. Por otro lado, se condicionan muchas actividades como asistir a la escuela, usar el tiempo libre, salir con los amigos y desarrollarse plenamente.

Al respecto, el fenómeno de embarazo adolescente también es un reflejo de los desajustes socioeconómicos, la exclusión, discriminación hacia las mujeres y

adolescentes, PROMAJOVEN (2012) concede que la reproducción durante la adolescencia es el resultado de las desigualdades económicas, étnicas y culturales.

Sin embargo, hijos e hijas de madres jóvenes son vulnerables a no concluir estudios de educación básica y media, así como a vivir en condiciones desfavorables y en pobreza. Por lo que, si las madres tienen un nivel escolar bajo, posibilita que sus hijos e hijas no alcancen un buen desarrollo integral. Tal y como afirma INMUJERES (2015), hijos de adolescentes suelen abandonar sus estudios y tienden a repetir patrones, asimismo la escolaridad que alcance la madre incidirá en su propia capacidad de desarrollo de autonomía, su participación en la demanda y el ejercicio de sus derechos.

Es importante mencionar que México ocupa el primer lugar en embarazos de mujeres entre 15 y 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, en 2019 registraron un promedio de 13.7 nacimientos por cada 1000 mujeres. INEGI (2021).

Otros datos como la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID (2018) muestran que el 60.4% de las adolescentes usó algún método en su primera relación sexual. De quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que ellas no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), el desconocimiento de su uso o de dónde obtenerlos (17.3%) y que tenía deseo de embarazarse (16%). (citado en INMIJERES, s.f).

Con estas estadísticas podemos observar que son pocos los adolescentes que usan métodos de anticoncepción, y que los motivos a no usarlos se deben a que no es planeado el encuentro sexual, existe desconocimiento sobre el uso y en dónde obtenerlos, mientras que algunas y algunos se embarazan porque lo desean.

No obstante, es fundamental señalar que la OMS (2020), destaca que el embarazo adolescente tiene consecuencias socioeconómicas. En México se estima que cada día más de 1000 niñas y adolescentes dan a luz, habiendo al año un total de más de 380 mil embarazadas, estas acuden a servicios de salud para controles prenatales y atención del parto lo cual repercute con un costo aproximado de 6 mil

millones de pesos. Por otra parte, las madres adolescentes obtienen ingresos anuales 32% menores que las mujeres que fueron madres en edad adulta, si bien, al tener menos ingresos el estado mexicano se ve afectado por tener menos recaudación de impuestos, pues se calcula que el estado deja de percibir al año 11 mil millones de pesos.

De todo lo que se pierde, se podrían hacer hospitales, edificar escuelas, y la construcción de 4 mil 233 km de carreteras rurales. Como podemos observar el embarazo adolescente tiene muchas consecuencias, no solo para la madre, el padre y el hijo, sino para la sociedad en general.

2.6 Factores que propician el embarazo

Los factores que propician que una o un adolescente se embarace son múltiples, el inicio temprano de la actividad sexual sin protección es uno de los principales factores. Pero, también depende del entorno familiar y social, el ingreso económico, nivel de escolaridad, falta de proyecto de vida, redes sociales y comunitarias, por tanto, el embarazo en este periodo conduce a que haya deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo o trabajos mal remunerados, fracaso en la relación de pareja, problemas emocionales, entre otros.

Autores como Chang y Torres (2016), determinan que la falta de conocimientos y acceso a métodos anticonceptivos, valores normativos, falta de comunicación asertiva entre padres e hijos, presión de la pareja, son factores de riesgo en adolescentes latinas. Dentro de estos factores, también son biológicos por la madurez sexual temprana, la región que habitan, costumbres y creencias religiosas.

Estudios de Hernández y Mora (2015), encontraron que en edades tempranas ser madre implica; menores conocimientos del desarrollo infantil, las expectativas que se tienen son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, hay menor sensibilidad a las necesidades del niño. Al parecer estas diferencias son menores en los primeros meses postparto en las adolescentes que reciben apoyo, por parte de su familia, comparadas con las que no cuentan con apoyo.

2.7 Repercusión individual y social

Como se ha sustentado, el embarazo adolescente conlleva a una serie de riesgos, y por ello hay repercusiones a nivel psicológico, biológico y social.

Los cambios que se generan durante el periodo de la adolescencia (necesidad de independencia de los padres, pertenecer al grupo de amigos, confusión de la imagen corporal, búsqueda de identidad etc.), se ven aún más afectados con la llegada de un embarazo no planeado, el Consejo Estatal de Población (s.f) concede que el plano emocional se altera, y la confianza en sí misma se ve vulnerada al no saber si será capaz de superar lo que vive, por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, ansiedad, intentos de aborto y en ocasiones suicidio. La autoestima se ve quebrantada, surgen sentimientos de culpa y minusvalía.

Desde otro punto de vista, el autor Fernández (1998), comenta que el embarazo al ser un evento que se agrega a los cambios en la adolescencia genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Otra cuestión que destacar, es que la madre joven es susceptible a vivir violencia psicológica y/o física, por parte de su pareja, del padre, madre, hermanos etc., y es probable que tenga que depender económicamente de su pareja.

En el plano económico, ¿cómo mantenerse?, solventar los gastos desde su embarazo y los estudios, en ocasiones debe depender de su familia y/o tiene que buscar trabajo para su manutención y la de su hijo, su situación es crítica porque no tiene estudios educativos para buscar un trabajo bien remunerado. Alcazár (2006). Así, se desencadenan otros problemas económicos, abandono de estudios y se suma el tener un empleo mal pagado, lo que implica que no pueda cubrir sus necesidades básicas.

La pareja de la adolescente se ve afectado porque (al ser de la misma edad), probablemente tenga que abandonar sus estudios y trabajar, de igual manera, hay problemas emocionales y confusión ante la situación.

En general, existen efectos en el entorno social en el embarazo adolescente, esto se resume en la figura (1):

Figura 1 Efectos sociales del embarazo adolescente²



Fuente: Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el promajoven. Secretaría de Educación Pública. México:2012; 1ª Ed.150

En esta figura se observa que la madre y el padre adolescente podrá recibir apoyo de su contexto social, desde su núcleo familiar, amistades, maestros, o bien, puede ser rechazo por uno o varios, lo cual dependerá del círculo familiar y social de cada persona.

2.8 Toma de decisión

Entre los riesgos que se describieron, también está el aborto clandestino al que se someten, ya que es una decisión difícil, continuar con el embarazo o interrumpirlo.

En México el aborto no seguro es una de las cinco principales causas de mortalidad materna. Gobierno de México (2019).

La clandestinidad de los abortos obliga a muchas mujeres a recurrir con gente inexperta en sitios insalubres, o a provocarse ellas mismas los abortos, lo cual ha hecho que haya muerte y complicaciones secundarias post-abortivas, volviéndose un negocio lucrativo. Es importante señalar, que muchas de las veces las mujeres tenían o tienen que recurrir a estas situaciones porque en muchos lugares el aborto es prohibido y penalizado.

Con referencia a datos de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2019), de 55.7 millones de abortos que se producen anualmente a nivel mundial, 22.5 millones (45%) se llevan a cabo en contextos inseguros. En México, entre 750 mil y 1 millón de adolescentes enfrentan abortos clandestinos al año, lo que pone en riesgo su vida y el futuro reproductivo de las mujeres que sobreviven al procedimiento.

Las consecuencias secundarias más frecuentes de estos abortos son las infecciones y las hemorragias. Como sostienen datos de la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio (s.f), se calcula que en México de las mujeres que recurren al aborto, una tercera parte requiere hospitalización por complicaciones de infección y estas determinan un alto porcentaje de mortalidad.

Concretamente Costa (et al. 1976), la falta de una planificación familiar como práctica generalizada es uno de los principales factores que determinan la magnitud del aborto. Desde las costumbres y la idealización que se tiene de la mujer como único fin el matrimonio y la procreación. Así mismo el tabú sexual, sobre tener actividad sexual con el único fin de tener hijos y la actitud de la iglesia católica que se opone a cualquier método que obstaculice el funcionamiento natural del organismo, por otro lado, el acto sexual no siempre es planeado. Todo esto, directa o indirectamente propicia que haya una alta tasa de abortos.

Las adolescentes se enfrentan a una situación difícil y riesgosa, porque al no estar su cuerpo preparado para tener un hijo por la edad, también repercute en que sí se somete a un aborto haya complicaciones, en este sentido, Medina (2010) agrega que van desde accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y en el peor de los casos la muerte.

En otra perspectiva, la salud mental se ve afectada por los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés posttraumático que afectaran su vida adulta. Sin embargo, tener un hijo sin estar preparada ni desearlo tendrá consecuencias emocionales.

González (2005), ha planteado que el aborto en cualquier momento de la vida de una mujer probablemente afectara su estabilidad y salud física y/o emocional, lo cual ocurre independientemente de la clase social, por lo que es necesario concientizar para evitar embarazos no deseados y el riesgo preconcepcional.

De manera que la decisión que tome la adolescente de abortar o continuar con el embarazo repercutirá en su vida futura.

Actualmente, en México el aborto en Ciudad de México es legal, esto significa que todas las mujeres tienen el derecho de interrumpir el proceso de gestación, esta práctica debe realizarse bajo condiciones legales y medicas que resguarden la integridad de la mujer. Cabe destacar, que es de manera gratuita, segura y legal dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Gobierno de la Ciudad de México (s.f). A pesar, de que el aborto es legal en algunos estados, es mejor prevenir, para evitar los riesgos mencionados.

2.9 Deserción escolar

De acuerdo con Salazar (2018), la deserción escolar la define como un proceso de alejamiento de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente. Así, una consecuencia del embarazo temprano es que en ocasiones tienen que desertar de la escuela por su situación personal, así como por el estrato social (carencia económica), falta de apoyo familiar, discriminación, Bullying etc.

A parte de estas consecuencias, el embarazo adolescente desde el punto de vista social, el proyecto de vida se ve obstaculizado por tener que suspender su educación, y eventualmente por tener que buscar un trabajo para dar sustento a su familia.

Al respecto, el INEGI (2014) sostiene que "en México, el embarazo adolescente es una de las razones por las que 90% de adolescentes han abandonado la escuela; ello no solo afecta su proyecto de vida y la oportunidad de desarrollarse, sino también a sus hijos." (citado en UNICEF, s.f), así la adolescente se ve afectada y vulnerada, ya que al no concluir sus estudios se derivan una serie de problemas.

De acuerdo, con datos del INEGI (2014) "en educación media superior casi 3 de cada 10 adolescentes de entre 15 y 17 años se encontraban fuera de la escuela, por embarazo." (citado en UNICEF, s.f).

Cabe mencionar, que estudios de Pick de Weiss (et al. 1999), encontraron que en México la mujer adolescente que se embaraza tiene aspiraciones escolares más reducidas que la que no se embaraza.

En un estudio realizado en México, se encontró que el embarazo incrementa las dificultades para manejar situaciones cotidianas, como; continuar en la escuela y el desarrollo laboral, lo que perjudica más a la mujer por las inequidades de género. Hernández, Campero, López, Atienzo, Estrada y Salazar (2015), así mismo, se asume que, en la etapa adolescente, este grupo se prepara para la vida adulta, para adquirir nuevas responsabilidades y desarrollar habilidades que permitan desarrollarse con plenitud, sin embargo, asistir a la institución es uno de los factores protectores con mayor potencial para disminuir la "fecundidad" en los adolescentes.

La deserción escolar afecta la vida de las personas, ya que deriva inequidades de acceso laboral, bajo salario, explotación y en general en la distribución de capital económico, cultural y social.

Llanes (2010), sostiene que cuando hay un evento reproductivo hay una baja posibilidad de que se asuman simultáneamente la maternidad y la escuela, ya que es común que se abandone como expectativa de vida.

En conclusión, podemos decir que el embarazo adolescente incrementa la probabilidad de deserción escolar, lo que perjudica y afecta la vida tanto de los padres como del hijo/a, por otro lado, todo dependerá de la situación personal, familiar y estrato social en la que se encuentren para continuar con sus estudios, y así tener mayores oportunidades económicas y sociales.

Ahora, se explicará qué son y para qué sirven los métodos anticonceptivos, así como los diversos métodos que existen, sus respectivas implicaciones desde las ventajas y desventajas que tiene el utilizarlos.

2.10 ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Si bien, es necesario recapitular que la etapa adolescente al caracterizarse por los cambios emocionales, físicos y cognitivos a los cuales se enfrentan, repercute en la toma de decisión, en este sentido, de acuerdo con Lira (2014), en algunos casos hay inmadurez psicológica, teniéndose poca información de la reproducción humana y sus consecuencias, también existe poco conocimiento de los diversos tipos de anticonceptivos y la manera correcta de utilizarlos y, actualmente las relaciones coitales son esporádicas. Así mismo, tener relaciones sexuales de manera ocasional puede propiciar a que se den conductas sexuales de riesgo, por ende, una enfermedad de transmisión sexual y/o un embarazo no planeado, a parte, en la utilización de anticonceptivos puede haber falta de continuidad.

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (s.f), "los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello." de manera que los métodos ayudan a prevenir un embarazo, así como enfermedades de transmisión sexual, aunque en este último sólo los preservativos masculino y femenino lo pueden evitar.

Se clasifican en dos grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales duran el tiempo que se les emplea, y los definitivos evitan el embarazo de manera permanente.

Por otra parte, datos de Planificación Familiar y Anticoncepción (2018), menciona que, si las personas que desean utilizar métodos tuvieran acceso a ellos se podrían evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas, el número de abortos se podría disminuir hasta en tres cuartas partes y la probabilidad de morir durante el primer año de vida se reduciría hasta en un 60%.

Como sostienen Rivera y Arando (1999), en México el 64% de las mujeres de 15-19 años con vida sexual activa no usan anticonceptivos, Por otro lado, Ibídem (s.f)

señala que: "el 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual". (citado en Aguilar y Mayen, s.f. p.335)

Teniendo en cuenta datos de la CONAPO (s.f), 44.9% de las mujeres entre 15-19 años tuvieron su primera relación sexual sin protección. Esto, es alarmante porque están poniendo en riesgo su integridad. Siguiendo esta misma línea, Sánchez, Suárez, Guevara, Santos, Guerrero y Olivar (2007), enfatizan que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero existe una brecha entre el conocimiento y la utilización de estos, lo cual, esta mediado por el costo y la disponibilidad de los anticonceptivos.

Por ello, resulta muy importante que los y las adolescentes conozcan la existencia de los distintos métodos anticonceptivos y su uso correcto. Sin embargo, sabemos que ningún método es 100% efectivo, pero algunos tienen una probabilidad más alta de impedir un embarazo, aunque un factor determinante para que no ocurra es saber utilizarlos.

2.11 Tipos de métodos anticonceptivos

Basándonos a los diferentes anticonceptivos que existen en México según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2015), se resumen en los siguientes:

→Anticoncepción natural: Se basa en el control del ciclo menstrual para evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos en los que se produce la ovulación.

La ovulación se presenta a mitad aproximadamente del mes, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en mujeres que presentan alteraciones en su ciclo menstrual (irregular), por lo que es necesario que se lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación.



También existe como método natural el coito interrumpido, éste consiste en evitar la eyaculación dentro de la vagina, aunque no la penetración previa. Sin embargo, su eficacia también es baja debido a que los líquidos pre-eyaculatorios pueden contener espermatozoides que podrán fecundar el óvulo.

Ventajas:

- No requiere intervención quirúrgica ni medidas farmacológicas.
- No altera la fertilidad.

Desventajas:

- No protege contra ETS
- Existe una alta probabilidad de embarazo y de contraer una ETS.

Su eficacia es del 75%.

→Métodos hormonales: consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya fecundación.

Además, también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implementación embrionaria.

Estos métodos pueden ser:

-Pastillas: se deben tomar diariamente por vía oral, estas se componen de estrógenos y gestágenos.

Su efectividad es del 98%.

Ventajas:

- Reduce el sangrado y el dolor menstrual.
- Previene la anemia.
- Regula el ciclo menstrual.
- Evitan el cáncer de ovario y endometrio.

Desventajas:

- Al ser de uso diario, puede provocar olvidos para tomarla.
- Aumentan riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Tienen efectos secundarios, cambios de peso, sensibilidad en las mamas, depresión.
- Requiere control médico.

-Inyecciones: es una inyección de hormonas por vía intramuscular, su duración esde uno a tres meses en relación con la dosis hormonal.

Su efectividad es del 99%.

Ventajas:

- Reduce el acné.
- Reduce dolores menstruales y sangrado de la regla.

Desventajas:

- Sangrado irregular
- Dolores de cabeza
- Náuseas.
- Manchas en la piel.
- Cambios de peso.
- No previene enfermedades de transmisión sexual.
- Requiere control medico

-Parches: son pequeños parches que se colocan en la piel que van liberando la dosis hormonal, pueden colocarse en los glúteos, abdomen, en la parte superior de la espalda, o en la parte exterior alta del brazo.

Su efectividad es del 99%.

Ventajas:

- Fácil de usar.
- Se cambia una vez por semana.
- Estabilidad del ciclo menstrual
- No influye en el peso ni en el apetito.

Desventajas:

- No protege de enfermedades de transmisión sexual
- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales
- Dolor de cabeza
- Aumento de la sensibilidad mamaria
- Mareos, náuseas o vomito.
- En algunas mujeres puede causar irritación de la zona en la que se adhiere.

-Implantes: consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación.

Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

Tiene una efectividad del 99.5%.

Ventajas:

- Reduce el sangrado.
- No requiere una rutina diaria.
- Discreto y fácil de usar.

Desventajas:

- Dolor de cabeza y mareos.
- Requiere un especialista para colocarlo y retirarlo.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Puede haber periodos menstruales irregulares en los primeros meses.

-Anillo vaginal: Es un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas. La mujer lo cambia una vez al mes en su casa.

Tiene una efectividad del 93%.

Ventajas:

- Se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación
- El periodo es más regular.
- Alivia el dolor de cólicos menstruales

Desventajas:

- Sensibilidad en los senos
- Náuseas
- Dolores de cabeza
- No impide ETS

→ Métodos de barrera: son métodos que evitan la llegada de espermatozoides al óvulo de forma física. Los hay tanto hormonales como de barrera, por ejemplo, el dispositivo intrauterino (DIU).

A continuación, se describen algunos de ellos:

-Preservativo masculino: tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Generalmente está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Se coloca alrededor del pene para que el semen se quede atrapado en su interior después de la eyaculación.

Su efectividad es del 85%-95%.

Ventajas:

- Disminuye la posibilidad de ETS.
- Puede usarlo hombres de cualquier edad.
- Son fáciles de conseguir (farmacias, supermercados, clínicas).
- No disminuye la sensibilidad, no dificulta la eyaculación y el orgasmo.
- Es un método reversible.

Desventajas:

- El condón puede dañarse si no se abre de manera correcta, o si se almacena demasiado tiempo.
- Algunas personas son alérgicas al látex.
- Que se rompa el condón.

-Preservativo femenino: es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal.

Tiene una efectividad del 95%.

Ventajas:

- Protege de ETS
- No tiene efectos secundarios como los anticonceptivos hormonales.
- Puede colocarse 8 horas antes del acto sexual.
- Proporciona mayor autonomía a la mujer.
- Es un método reversible.

Desventajas:

- Las primeras veces puede ser complicado de usar, pero con práctica se vuelve más fácil.
- Es más caro que el condón masculino

-Diafragma: es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides.

Su efectividad es del 90%.

Ventajas:

- Se usa solamente en el momento del coito
- Es portátil, reutilizable y no tiene hormonas.
- Puede durar hasta 1 año.
- Es un método reversible.
- Disminuye el riesgo de gonorrea, clamidia, y enfermedad inflamatoria pélvica.

Desventajas:

- No protege contra VIH
- Puede causar infecciones urinarias.
- No debe usarse durante la menstruación o si hay infección.

-Esponja vaginal: se coloca en la entrada del cérvix para que absorba el semen y libera espermicida.

Su efectividad varía del 70 al 90%.

Ventajas:

- No produce hormonas
- No necesita receta médica.

Desventajas:

- Requiere aprender ponerla.
- La esponja es desechable.
- No protege contra ETS.
- Puede producir irritación vaginal.

-Dispositivo intrauterino DIU: Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal en forma de T. La rama vertical impide el paso de espermatozoides.

El ginecólogo lo coloca dentro de la matriz y es de carácter permanente.

Tiene una efectividad más del 98%.

Ventajas:

- Fácil de aplicar y retirar.
- Efectivo desde el momento de colocarlo.
- No tiene ninguna interacción con medicamentos.

Desventajas:

- Dentro de los 3 primeros meses, algunas mujeres pueden presentar irregularidades en su periodo y cólicos.
- No protege contra ETS.

→Métodos permanentes: es un anticonceptivo que requiere intervención quirúrgica, es posible aplicar este método a hombres y mujeres, como el ligado a las trompas de Falopio, lo que es una obstrucción de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos. Mientras que la vasectomía que es el ligado de conductos seminales para impedir la salida de espermatozoides del testículo de los hombres. Cabe mencionar que, estos métodos no son para adolescentes, para este grupo son recomendables anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) como: dispositivos intrauterinos y los implantes hormonales.

Estos métodos sólo deben utilizarse en caso de que no se quiera tener hijos en un futuro.

→Métodos anticonceptivos de emergencia: es un método hormonal oral que inhibe la ovulación y la fecundación. Se debe tomar después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no planeado.

Es un método de emergencia y no debe ser empleado de manera habitual.

Su efectividad varia, en las primeras 24 horas tiene alrededor del 90%. Dentro de las 72 horas la efectividad disminuye al 75%.

Ventajas:

- Si se usa adecuadamente tiene una alta efectividad.
- Previene un embarazo si se tuvo relaciones sexuales sin protección, o si falló el anticonceptivo.

Desventajas:

- No protege contra ETS.
- Contiene una dosis alta de hormonas.
- El usarlo repetidamente puede alterar el ciclo menstrual regular.
- Puede producir dolor de cabeza, mareos, náusea, cansancio, fatiga, vómito.
- Se debe tomar en las 72 horas (tres días) posteriores al sexo sin protección.

Finalmente, hemos visto que hay muchos métodos anticonceptivos, sin embargo, es necesario que adolescentes los conozcan, para que decidan cuál es la mejor opción para utilizarlos.

Por lo que atañe, Aguilar y Mayén (s.f), plantean que hay elementos que son necesarios considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo, estos son:

1. Si mantienen una vida sexual activa.
2. El número de parejas sexuales.
3. Si planean cuando van a tener relaciones sexuales.
4. Las prácticas sexuales de riesgo.
5. Frecuencia de sus relaciones sexuales.
6. El tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
7. Si tienen conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
8. Si hay antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto.
9. Si hay antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Todo esto, para conocer su antecedente de vida, sus expectativas y cómo viven su sexualidad, con el fin de favorecer una correcta elección.

Siguiendo a estos autores, señalan que actualmente se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y sin repercusiones para la salud.

Cuando, además de la prevención de un embarazo no planeado se requiere proteger la salud de enfermedades de transmisión sexual, será necesario el uso de preservativos como el condón masculino y/o femenino.

Mendoza, Sánchez y Hernández (2009), postulan que el uso de métodos anticonceptivos no ha ocurrido de manera uniforme en la población joven y adolescente, porque persisten rezagos importantes, a diferencia de la población unida o casada y de mayor escolaridad.

En otra perspectiva, hay creencias erróneas sobre el uso de anticonceptivos, al respecto, como sustenta INMUJERES (s.f), hay personas que deciden no utilizar el condón, por diferentes razones, entre ellas: "no se siente igual", "cuando hay confianza en la pareja, no es necesario usarlo". Además, hay hombres que no los usan porque consideran que sólo se debe usar en relaciones sexuales fuera del matrimonio o de una relación estable. Todos estos, son prejuicios que se han ido transmitiendo a través de diversos medios, lo que origina que los adolescentes repitan estas conductas y sean susceptibles a enfrentar riesgos.

En el caso de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y Sida lo puede contraer cualquier persona si se expone a situaciones de riesgo como tener relaciones sexuales desprotegidas por no usar el condón masculino o femenino.

La importancia de que los adolescentes conozcan y usen métodos anticonceptivos, permitirá que tomen decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, por ende, estarán ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, y a su vez, cuidando a los demás y así mismos.

Capítulo 3

La orientación y secundaria

En el presente capítulo se abordará la historia de la orientación, después, se exponen algunas definiciones y los tipos de orientación, así como los modelos, principios, funciones y áreas, y posteriormente el rol que tiene el tutor y el orientador dentro de la escuela secundaria.

3.1 Origen y desarrollo de la orientación.

Para poder comprender lo que actualmente es la orientación, es importante hacer un recorrido desde sus inicios.

Fue durante el siglo XX en Estados Unidos y Europa que surge, a través de grandes cambios que se estaban presentando a nivel social y económico provocados por la industrialización, avances tecnológicos y el desarrollo de la primera guerra mundial.

Si bien, con la creación del museo social de Barcelona se constituyen las primeras instituciones de orientación en España, estas fueron el precursor en el tratamiento social de los problemas del mundo laboral, estas tenían un enfoque psicotécnico, como señalan Laguna, Martínez, Duarte, Vasconcelos y Asencio (2009) algunos de sus principales objetivos eran:

- Optimizar la organización científica de la actividad laboral.
- Mejorar el rendimiento de los trabajadores.
- Tener candidatos aptos.
- Mejorar el aprendizaje escolar y profesional.

En 1924 se desarrollan los principios legales que constituyen el estatuto de enseñanza industrial, lo que permite el desarrollo de orientación y selección profesional que se forma en el Estatuto de formación profesional.

Teniendo en cuenta a Laguna (et al. 2009), en 1933 se celebra el segundo congreso internacional de orientación profesional en el que están los mejores especialistas europeos, y se tienen propuestas novedosas, esto era; introducir en las escuelas

normales de enseñanzas temas de orientación profesional, ya que la función de estas escuelas se centraba en formar a los maestros, con el fin de guiarlos y apoyarlos, así como vencer obstáculos y dificultades de su profesión.

Laguna (et al. 2009), enfatizan que para el año de 1935 el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes aborda el problema de orientación psicopedagógica, por lo que se establece el Instituto Nacional de Psicotecnia y sus Oficinas-Laboratorio para satisfacer las demandas de Orientación escolar y profesional del sistema educativo desde la primaria a la universidad. Lo que hacían era; la confección, aplicación y valoración de pruebas de selección para el ingreso a centros de enseñanza. No obstante, estos proyectos no se llevaron a cabo por la situación política y social.

Durante la guerra civil la orientación psicopedagógica quedo sin funciones, lo único que hacía era seleccionar a especialistas para los ejércitos y la reeducación a los enfermos y mutilados de guerra. Terminada la guerra, se creó el Consejo Superior de Investigaciones Científicas para controlar y articular la nueva ciencia española, y se volvió a reactivar el Instituto Nacional de Psicotecnia y su red de Oficinas-Laboratorio, éste se centró en la observación metódica y la experimentación junto con la elaboración de estadísticas con relación a la edad, nivel escolar, sexo etc. Laguna (et al. 2009, p. 19) indican que, "el motivo de este proceso era el estudio de la personalidad como una totalidad con el fin de establecer tipologías de ámbito nacional, en cuanto a nivel intelectual general, y a características y aptitudes específicas. "

Por otro lado, concretamente con Laguna (et al. 2009), la política de la posguerra se determinó por:

- Anular el sistema educativo republicano.
- Reformar los tres niveles del sistema educativo: primario, secundario, y universitario.
- Depuración de los maestros y la ideología de la escuela.
- Inculcar valores religiosos y patrióticos para aceptar el nuevo régimen.
- Apogeo de una escuela privada encargada de la iglesia.

- Escasez de recursos para mejorar el sistema educativo.

En este contexto la orientación psicopedagógica no cumplía ninguna función específica. Fue hasta 1953 y 1959 que la orientación psicopedagógica empieza a ser tomada en cuenta en las leyes del sistema educativo. Laguna (et al. 2009), postulan que el Instituto Nacional de Psicotecnia incorporó las siguientes corrientes psicológicas:

- Exploración de los rasgos de la personalidad.
- Consideración de los condicionamientos escolares, familiares, sociales y económicos.
- Aplicación de técnicas proyectivas.

Se juntaron esas pruebas, para que fuera un proceso de ayuda técnica para el desarrollo infantil y juvenil.

En esta etapa, en 1956 se crean las universidades laborales con sus departamentos de pedagogía y psicotecnia, origen de los que son actualmente departamentos de orientación y estas tenían las funciones de; elaborar una ficha psicotécnica y pedagógica del estudiante, la colaboración con los maestros de todas las materias para elegir la metodología y en determinar las pruebas, exámenes y test para el rendimiento escolar, y en la realización de la orientación profesional de los aprendices.

Siguiendo a Lagunas (et al. 2009), la década de 1970 se caracteriza por la promulgación de la Ley General de Educación, en el marco de la orientación, se considera que el estudiante tiene derecho a la orientación educativa y profesional durante toda su estancia escolar.

Y por ello, se establecen los siguientes acuerdos:

- En 1970 se aprueba la orientación pedagógica para la Enseñanza General Básica, y se inaugura el Departamento de Orientación y Tutoría.

- En 1972 se tienen los servicios de orientación en el curso de orientación universitaria con el objetivo de guiar a los alumnos en sus decisiones profesionales.
- En 1975 en las universidades se establecen los centros de orientación e información de empleo (COIE).

Sin embargo, sólo se llevó a cabo en centros educativos de carácter religioso y a menudo de forma experimental.

Siguiendo con el desarrollo de la orientación en España, en 1977 se fundan los servicios de orientación escolar y vocacional, dirigidos al ámbito de la escuela general básica, en las que había funciones de: diagnosticar las dificultades de aprendizaje, asesorar a los maestros y padres de familia, así como actividades de orientación escolar dirigidas a los alumnos.

Como mencionan Laguna (et al. 2009), en 1978 con la creación del Instituto Nacional de Empleo tiene como prioridad el departamento de orientación con funciones de aconsejar y ayudar para la elección profesional, capacitación y selección de desempleados, y el desarrollo de programas de formación profesional.

En 1980 comienza la creación de los equipos multiprofesionales de orientación, Laguna (et al. 2009), refieren que estos están un poco más centrados en la educación especial. Así mismo, a principio de estos años, predomina la orientación con un enfoque remedial y después tiende hacia una visión más psicopedagógica, y la orientación se dirige a toda la comunidad escolar. Por todo esto, se unen los distintos servicios de orientación educativa, en las que asumen diversas funciones desde: prevención educativa, detectar problemas y trastornos en el desarrollo, valoración de las necesidades educativas y ayudar a los maestros de educación primaria.

En la universidad se instauran las facultades de psicología y pedagogía con especialidades en la orientación educativa. Y en 1990 se implementa la licenciatura de psicopedagogía para que haya especialistas dentro de la orientación.

En definitiva, con Laguna (et al. 2009), la ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) logra la integración de la orientación en la educación teniendo una perspectiva curricular. Por ello, surge un modelo organizativo en el que se establece que la orientación; se dé en tutoría dentro de clase, que cada escuela tenga una organización y coordinación desempeñadas por el departamento de orientación, y apoyo externo por los equipos de orientación educativa y psicopedagogía.

Para terminar con este primer apartado, es importante señalar que de acuerdo con Álvarez (1995), Frank Parsons marca el punto de partida de la Orientación vocacional en Estados Unidos, ya que Parsons ofrece apoyo a jóvenes para que puedan elegir una ocupación, así creo la primera oficina de orientación vocacional.

3.2 El desarrollo de la orientación en México.

En México la orientación inicio terminando el siglo XIX y comenzando el siglo XX, concretamente después de la revolución mexicana. Para entender este origen, es necesario nombrar a Gabino Barrera porque creó la Escuela Nacional Preparatoria en 1868, siguiendo la corriente positivista de Augusto Comte, esto refería que en la escuela los jóvenes tuvieran un pensamiento racional deductivo e inductivo, y silogismos que les ayudara a entender y explicar las ciencias naturales. Porque en este tiempo, la iglesia quería imponer sus propios valores y su manera de pensar para adoctrinar a las personas por medio de la educación. Por ello, la orientación surge en un marco de cambios sociales y políticos.

En este contexto en el que emerge la orientación, comienza la necesidad de que los alumnos de preparatoria elijan una carrera profesional para que salvaguarden su futuro y el de la nación. Como apunta Magaña (2013), la elección profesional se convierte en el autoconocimiento de uno mismo, para identificar sus potencialidades y capacidades, además de decidir sobre sus intereses, deseos y gustos hacía una determinada carrera.

Sin embargo, con la llegada a la presidencia de Victoriano Huerta fue difícil hallar lo mencionado, porque convirtió las escuelas preparatorias y normales en escuelas

militares. Por lo que, la educación seguía imponiéndose como un decreto de estado de militarizar a los alumnos, sin libertad de decidir. Por lo tanto, García Naranjo impulso un debate sobre la preparatoria para formar el espíritu del país abriendo muchas corrientes de pensamiento, de este modo en México se llevaron a cabo congresos defendiendo la transformación de la escuela mexicana.

Según Magaña (2013), en 1906 y 1907 empezaron a impartirse "conferencias sobre las profesiones" en la Escuela Nacional Preparatoria por un acuerdo asignado con la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes. Quienes impartían estas pláticas eran algunos profesores con la presencia de estudiantes y padres de familia, con la finalidad de hacer reflexionar a los jóvenes sobre los procesos psicológicos y sociales presentes al momento de elegir una carrera, al igual que informar sobre las actividades y oficios que demandaba la sociedad mexicana en aquel momento.

Después de la Revolución Mexicana y pasado algunos años, de acuerdo con Arjona (2019), en 1921 José Vasconcelos crea la Secretaría de Educación Pública, en esta secretaría se desarrolla el departamento de psicopedagogía e higiene mental que se basaba en cuidar el desarrollo físico, mental y pedagógico del niño, así como brindar orientación para el análisis de oficios.

Para 1926, dentro del Departamento Técnico de Segunda Enseñanza se abrió un espacio de orientación educativa y vocacional, así mismo en 1932 esto se incorporó en la Escuela Preparatoria Técnica.

Después, en 1933 la Universidad Autónoma de México le toma importancia a la orientación profesional y empiezan a darse pláticas informativas sobre profesiones, y poco después se crea el Instituto Médico Pedagógico para niños anormales mentales. Tres años después, se crea la Escuela Normal Superior y el Instituto Politécnico Nacional.

En la Secretaría de Educación Pública se crea el Instituto Nacional de Psicopedagogía y su fin era promocionar las carreras con su respectivo campo laboral.

Entre los años 1940 y 1942 comienza la carrera de psicología en la UNAM y se crea la especialidad de técnicas de la educación. En 1944 se establece la escuela normal de especialización y en la UNAM se crea el instituto de orientación profesional.

Durante el año de 1943 surgen universidades privadas tales como; el Instituto Tecnológico de Monterrey y la Universidad Iberoamericana en las que se tiene pensado llevar a cabo tareas de orientación.

En el transcurso de estos años, a través de los cambios a nivel social, económico y político, la orientación fue desarrollándose conforme surgían las instituciones educativas, y de manera general su objetivo era apoyar el proceso educativo de los niños y jóvenes, así como guiarlos para que conocieran las distintas profesiones y conocieran sus capacidades y habilidades para que pudieran decidirse por una carrera. La práctica de la orientación estuvo enfocada en diagnósticos individuales y correctivos de alguna disfuncionalidad, y en conferencias sobre el mercado laboral.

En 1952, la orientación se practicó en las escuelas secundarias oficiales con la creación de orientación vocacional en las que según Aceves y Simental (2013), se atendían algunas funciones como: informar sobre lo vocacional, hacer exámenes psicotécnicos y entrevistas para asesorar.

Para 1956 en la ENP se desarrolla el departamento de orientación, enfocado en el área vocacional al implantarse el bachillerato único. Este acontecimiento crea un parteaguas porque se da la formalización de los servicios de orientación universitaria.

De acuerdo con Aceves y Simental (2013, p. 2), de 1950 a 1957 se realizaron tres asambleas nacionales de educación, en las que se estableció:

El Servicio de Psicopedagogía; el Departamento de Orientación Vocacional de la UNAM; el Servicio de Orientación Escolar y Profesional de la Dirección General de Secundarias Tecnológicas, Industriales y Comerciales; y los Departamentos Psicopedagógicos de Guadalajara, Monterrey y Guanajuato.

Logrando esto, se publicó el programa de actividades para los orientadores de las escuelas secundarias, en lo que antes era el distrito federal. En 1967, se crearon las secundarias técnicas y se estableció una hora de trabajo a la semana dedicada a la orientación en todos los niveles dentro del currículo.

Citando a Aceves y Simental (2013), en 1979 se organiza el primer congreso nacional de orientadores en Acapulco y se unen la UNAM, el IPN y la SEP para la formación de la Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación, A.C (AMPO), esta agrupación estaba conformada por orientadores encabezada por Luis Ambriz Reza. Se tenían como propósitos: buscar el reconocimiento de la orientación educativa como una actividad profesional e indispensable y que los orientadores adquirieran superación profesional.

Cervantes (2001), plantea que en 1981 la Universidad Autónoma de Baja California contaba con un departamento de orientación vocacional en el que se apoyaba a estudiantes de preparatoria para la elección de alguna carrera, después en 1982 a este departamento se le cambia el nombre por departamento psicopedagógico y de orientación vocacional, en el que amplió sus servicios apoyando alumnos que tuvieran problemas de aprendizaje con ayuda de técnicas y hábitos de estudio.

Siguiendo esta idea, como apunta García (1966), en la Universidad Iberoamericana se funda un centro de orientación, y este evento permite que la orientación se extienda a instituciones educativas en los estados de Coahuila y Nuevo León.

Para cerrar este apartado, según Cervantes (2001), las actividades realizadas por el DPOV se ampliaron, en 1983 inició el Ciclo de Conferencias de Orientación Vocacional, en 1984 empiezan la aplicación del examen psicométrico; en 1985 imparte cursos obligatorios de técnicas y hábitos de estudio a todos los primeros semestres. En 1990 se contratan psicólogos para asignarlos en las unidades académicas y dar atención a los estudiantes. En agosto de 1995 la Dirección General de Bienestar Estudiantil (DGBE), a través del DPOV, presentó la propuesta titulada Desarrollo Psicopedagógico; propuesta programática para la orientación vocacional y formación intelectual en el nivel preparatoria, formación intelectual y

valoral en el de licenciatura. (citado en Aceves y Simental, 2013, p. 2).

3.3 Definiciones y tipos de orientación

Para entender qué es la orientación, hay algunas definiciones respecto al término, comenzando con la aportación de Ibáñez (1980) este autor postula que es un proceso de ayuda para que la persona pueda resolver problemas y para que sea posible necesita de asesoramiento, tutoría y dirección para conseguir la madurez.

Echeverría (1993) describe que la orientación es:

Un proceso continuo, sistemático e intencional de mediación y tendente a desarrollar la capacidad de autodeterminación de las personas para que, basándose criterios contrastados, sean capaces de identificar, elegir y reconducir, si es preciso, las alternativas ofrecidas por su entorno hasta asumir los más acordes a su potencial y trayectoria vital. (citado en Hervás, 2006, p. 71).

Mientras que Solé (1998), considera que orientar es un proceso en el que se guía e informa a un individuo para que pueda tomar mejores decisiones, teniendo en cuenta las opciones elegibles ante una situación, así como las propias capacidades y limitaciones de la persona que tome tales elecciones en su vida.

Para Vega (2003), la orientación es transmitir ideas y criterios de valor, que sirvan de guía para que los sujetos tomen mejores decisiones en una cuestión esencial: ¿qué hacer con su vida?

Para completar estas definiciones, tenemos una última definición de Moreno (1995), quien señala que la orientación es guiar, asesorar y conducir para ayudar a las personas a conocerse así mismas y al entorno en el que viven, conociendo sus derechos, oportunidades y límites para que actúen con responsabilidad en su actividad laboral y tiempo libre.

Estas definiciones coinciden al referirse que la orientación es un proceso de asesorar y guiar a una persona, el orientador ayuda en una situación particular a que la persona sea consciente y capaz de resolver algún problema o evite una situación de riesgo. No obstante, la orientación también implica intervenir en

dificultades de aprendizaje, en prevenir, e incluso en apoyar a la familia.

Por lo que se refiere a los diferentes tipos de llevar a cabo la orientación, es necesario recalcar que antiguamente se consideraba únicamente la orientación profesional o vocacional en la búsqueda de elegir una carrera u oficio. En cambio, gracias a los avances sociales, educativos, económicos y políticos hay otras formas de orientación que permiten desarrollar mejor esta función. Por ejemplo; la orientación escolar o académica se refiere apoyar a los estudiantes para que sean capaces de resolver los problemas de su vida académica, además de proveer técnicas de estudio que sean las más adecuadas con respecto a las capacidades de cada persona. Otra, es la orientación personal la cual es un proceso de ayuda para que el estudiante se conozca así mismo y pueda resolver los problemas de su vida. Y con lo que se refiere a orientación profesional, se dice que es ayudar al sujeto para que sea capaz de elegir y de prepararse para una profesión o trabajo.

3.4 Modelos de la orientación educativa

Primeramente, comenzaremos con algunas definiciones de lo que es un modelo en orientación, de acuerdo con Bisquerra y Álvarez (1998), mencionan que un modelo es "una representación que refleja el diseño, la estructura y los componentes esenciales de un proceso de intervención en orientación." (citado en Laguna et al. 2009. P. 48).

Siguiendo esta línea, para Pantoja (2001), dice que es un marco teórico para intervenir en una realidad, sobre la que el orientador debe actuar. El modelo indica los fines, métodos, agentes y más aspectos para su aplicación práctica. Así mismo, Laguna (et al. 2009), sostienen que los modelos son necesarios porque configuran un marco de referencia para investigar e intervenir, sin necesidad de recurrir a las teorías en las que se enmarcan.

De este modo, podemos decir que los modelos son útiles porque sirven de referencia para llevar a cabo la acción orientadora, además porque al ser un referente teórico, permite que se lleven a cabo acciones dentro de las instituciones, de acuerdo con la problemática o situación que persista. Por ello, es importante que el orientador conozca las necesidades específicas de los alumnos y del ámbito

educativo.

Los tipos de modelos que existen son variados, según Laguna (et al. 2009) por ser históricos, psicológicos, racionales, el tipo de relación y tipo de ayuda que establecen.

Dentro de los modelos históricos Rodríguez (1997), compara y clasifica los modelos de acuerdo con criterios históricos, algunos de ellos son:

- Modelos históricos: aquí encontramos el modelo vocacional de Parsons y el modelo educacional de Brewer
- Modelos modernos: se tiene la orientación como clasificación y ayuda a la adaptación, la orientación como proceso clínico, orientación como toma de decisiones y como sistema ecléctico.
- Modelos contemporáneos: la orientación como conjunto de servicios, orientación como reconstrucción social y como facilitadora del desarrollo personal.
- Modelos en el siglo XX centrado en las necesidades sociales: la orientación como técnica consultiva, intervenciones primarias y secundarias, programas integrales de orientación preventiva y la orientación para adquirir habilidades.

Después, presenta Mayers (1979) los modelos según el tipo de ayuda en las que establece 4 niveles de servicio:

- a) Modelos de servicios.
- b) Intervención por programas.
- c) Modelo de consulta centrado en problemas escolares.
- d) Modelo de consulta centrado en la organización.

Parker (1868), propuso los modelos de orientación en función del estilo y actitud del orientador, en relación con dos ejes; "directividad- no directividad y enfoque existencialista-conductista" y distinguió:

- Modelos de rasgos y factores.
- Modelo espontaneo-intuitivo

- Modelo Rogeriano.
- Modelo pragmático-empírico
- Modelo conductista
- Y modelo ecléctico.

Los modelos teóricos, basados en el tipo de intervención citando a Bisquerra y Álvarez (1998), los catalogan conforme a tres criterios: la teoría que subyace al modelo, tipo de intervención y de organización.

Modelos basados en el marco teórico conceptual, diversos autores los han clasificado, según Hervás (2006) psicométrico-conductista, clínico-medico, humanista o de consejo y modelo ecológico, psicopedagógico o ecológico. (citado en Laguna et al. 2009. P. 51).

Ahora se explicarán los siguientes modelos basados en el tipo de intervención propuestos por Rodríguez (et al. 1993), ya que son los más utilizados

3.4.1 Tenemos el modelo de counseling o consejo, éste es también conocido como modelo clínico o modelo de asesoramiento directo.

El counseling surge en 1931, de acuerdo con Blocher (1981) define que es un modelo en el que el orientador ayuda a una persona a tomar conciencia de sí mismo y de los modos en que reacciona a las influencias que sobre su conducta ejerce su entorno. Además, lo ayuda a reflexionar sobre metas y valores que le ayuden a tomar mejores decisiones.

Vega (2003), sostiene que se trata de una relación interpersonal, el orientador ayuda al orientado para mejorar sus problemas y su situación.

Álvarez (1995), argumenta que se trata de un profesionalista que cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios para ayudar a una persona en su proceso de elección profesional.

Por último, Miller (1971), opina que "es una situación en la que el asesor ayuda al asesorado a elegir una línea de conducta y seguirla" (citado en Laguna et al. 2009.p. 58)

Entonces, podemos decir que este modelo parte de trabajar individualmente con el cliente, la entrevista es una técnica clave que ayuda a conocer mejor al individuo y provoca cambios cognitivos y emocionales en él.

Como opinan Lagunas (et al. 2009), Algunas de las características del modelo counseling es que es un apoyo individual y directo, se establece una relación asimétrica, la intervención tiene un carácter remedial, reactivo y terapéutico, y la técnica básica es la entrevista.

Por otra parte, citando a Repetto (2002) las fases de este modelo son:

- a) Fase inicial: aquí el individuo busca ayuda y el orientador debe tomar la decisión de cómo ayudar a la persona.
- b) Fase primera: el orientado se autoexplora para comprender.
- c) Fase segunda: se tienen planes de acción.
- d) Fase evaluativa: se realizan los planes establecidos, y se evalúan.

Las áreas de intervención abarcan todas las dimensiones de la persona desde su contexto familiar, escolar e interpersonal.

Por el contrario, el modelo cuenta con algunas limitaciones según Velaz (1998), explica que es inadecuado en el ámbito escolar por no facilitar una intervención basada en la prevención y el desarrollo. Otra cuestión es que al ser individualizada deja poco margen para influir en la totalidad del contexto y así contribuir al desarrollo y prevención del alumno.

3.4.2 Modelo de consulta

Patouillet es considerado el precursor de la consulta en el ámbito educativo, porque sostiene que dentro de la escuela debe haber un orientador que contribuya al desarrollo académico y personal de los estudiantes.

Son muchos autores los que han definido este modelo, Caplan (1970), asevera que es un "proceso de interacción entre dos profesionales de igual estatus con la finalidad de resolver los problemas de un tercero." (citado en Lagunas, et al. 2009, p. 65), Escudero y Moreno (1992), mencionan que son algunos servicios que se le brinda a la escuela por parte de especialistas de diversas disciplinas.

Avilés (2006), muestra algunas características del modelo:

- En primer lugar, es un modelo que potencia la información y formación de profesionales.
- Existe una relación simétrica entre profesionales.
- Es una relación triádica porque esta: el consultor (orientador o especialista)-consultante (profesor o tutor)-cliente (alumno, familia u organización).
- La relación se puede establecer con personas y también con representantes de servicios, recursos y programas.
- La ayuda a la tercera persona puede ser individual o grupal.
- Afronta la relación en diferentes enfoques: terapéutico, preventivo y de desarrollo.
- El trabajo es temporal.
- El consultor interviene indirectamente con el cliente, aunque, lo hace de manera directa.
- El consultante actúa como intermediario y mediador entre el consultor y el cliente. (citado en Lagunas et al. 2009, p. 67)

Enfoques del modelo de consulta

-Enfoque de la salud mental: el especialista trabaja colaborativamente con el profesor para ayudar a una tercera persona, el que consulta adquiere una nueva perspectiva del problema, este enfoque es terapéutico y está centrado en cambiar la actitud del consultante.

-Enfoque de la defensa: está centrado en ayudar al cliente para que ejerza sus derechos y así puedan acceder a los servicios y ayudas institucionales, su objetivo es salvaguardar los derechos humanos.

-Enfoque conductual: como sostiene Avilés (2006), el consultor debe asesorar al consultante para que implemente técnicas conductuales de modificación de conducta, tiene una perspectiva terapéutica en combinación con preventiva y del desarrollo.

-Enfoque de desarrollo de las organizaciones: su fin es mejorar los problemas dentro de una organización, el consultante debe analizar el problema para transformar el ambiente laboral y así mejorar la comunicación, organización y las relaciones de trabajo entre los miembros.

-Enfoque psicoeducativo: es el más utilizado por orientadores porque según Lagunas (et al. 2013), éste se convierte en consultor y formador del profesorado, padres de familia e incluso de la propia organización. Y la finalidad es que el consultante conozca los obstáculos para mejorar la conducta del cliente, por ello, se deduce que este enfoque utiliza técnicas del enfoque conductual y del desarrollo de organizaciones.

Por último, tenemos el enfoque ecológico: Rodríguez (et al. 1993), conceden que está centrado en promover el cambio para mejorar las relaciones entre personas de una organización y de aprovechar los recursos humanos del centro y del medio, e integrar la acción orientadora en el proceso educativo.

A manera de concluir este modelo, se mencionan algunas de sus fases siguiendo la propuesta de Repetto (2002) se tienen los siguientes puntos:

1. Pre-entrada: primeramente, el consultor debe definir quién es y qué servicios puede proporcionar.
2. Entrada: conocer el problema y establecer el contrato.
3. Analizar el problema, y tener los objetivos a seguir.
4. Buscar soluciones y señalar el tipo de intervención.
5. Evaluar.
6. Terminar el proceso llevado a cabo.

3.4.3 Modelo de programas

Lagunas (et al. 2009), explican que surge en los años 70 en Estados Unidos, por las limitaciones del modelo counseling y de servicios, ya que estos estaban enfocados en la atención individual y con un enfoque terapéutico. Por ello, surge el modelo de programas para apoyar a todos los alumnos y no solamente aquellos que presentan problemas.

Según Álvarez (1994), establece que el modelo de programas es una acción colectiva del equipo de orientadores para planificar, organizar y llevar a cabo una intervención dentro de una escuela, en el que se ha priorizado las necesidades de los estudiantes. Bisquerra (1992), dice que es una acción planificada para lograr objetivos en los que se satisfacen necesidades encontradas. Por último, Vélaz (1998), menciona que es una intervención psicopedagógica para satisfacer las necesidades de desarrollo.

Cabe hacer mención, como estipula (Repetto,2002, p.95):

Toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial que, teóricamente es fundamentada, planificada de modo sistemático y aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades detectadas en un grupo dentro de un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial.

De esta manera, podemos deducir que el modelo de programas es una planificación sistemática que persigue unos objetivos, de acuerdo con necesidades encontradas en un grupo específico y es una intervención directa e interna.

Algunas de sus características, teniendo en cuenta las aportaciones de Lagunas (et al. 2009):

- Los programas se diseñan de acuerdo con las necesidades de la escuela.
- El programa se centra en un grupo.
- La intervención se hace directamente en la escuela específicamente en un aula.

- El estudiante es un agente activo de su propio proceso de orientación.
- Tiene un carácter preventivo.
- A través de los programas se desarrollan actividades curriculares, estableciéndose un currículo propio de orientación.
- Se lleva a cabo un seguimiento de evaluación.
- Hace que todos los agentes educativos participen.

Según Repetto (2002), sostiene que las áreas de intervención son los contextos educativos, familiares, comunitarios y organizacionales, y establece cuatro áreas temáticas: desarrollo académico, social, cognitivo, personal e integrador.

Fases del modelo:

Hay varios autores que exponen las fases, pero nos enfocamos concretamente con Álvarez y Bisquerra (2012), ellos proponen las siguientes:

1. Análisis del contexto en que se encuentra el centro.
2. Identificar las necesidades que tiene esa realidad.
3. Establecer objetivos.
4. Planificación del programa: secuencia de actividades, servicios y estrategias que permitan lograr los objetivos.
5. Llevar a cabo el programa.
6. Evaluar el proceso y el producto de la acción para saber si es necesario otro programa o reestructurar el mismo.
7. Costes del programa tanto en recursos humanos y materiales.

Si bien, otros autores como Morrill (1989), recomienda que se lleve a cabo un programa piloto para detectar las carencias antes de realizar una inversión de horas, dinero, etc.

Por consiguiente, Veláz (1998), ha establecido algunas ventajas del modelo, diciendo que al hacer una intervención programada hay una intencionalidad, mayor eficacia, satisfacción de necesidades reales y un perfeccionamiento de los recursos humanos y materiales. Al contrario de esto, hay limitaciones las cuales se resumen

en: la falta de infraestructura y el tipo de recursos de que dispone la escuela, insuficiente formación o disponibilidad de los agentes, y la saturación del currículum escolar.

3.4.4 Modelo de servicios

Para comprender mejor este modelo es necesario señalar que surge a finales de los años 70 en Europa, y se caracteriza por tener un enfoque terapéutico, además es una intervención directa, se centra en resolver las dificultades de los alumnos fuera del contexto escolar y la acción la realizan expertos externos a la institución educativa. No obstante, La entrevista es un recurso estratégico.

Algunas de sus ventajas:

- El orientador colabora con la familia y los profesores.
- Conecta la escuela con los servicios de la comunidad.
- Facilita información a los representantes de la escuela.

Sin embargo, Lagunas (et al. 2009), presenta algunos inconvenientes:

- Poco conocimiento y conexión con la institución escolar.
- Descontextualización de los problemas e intervenciones.
- Enfoque remedial y terapéutico por lo que se olvidan del carácter preventivo y de desarrollo.
- Tiene poco tiempo para asesorar y formar al profesorado que realiza la función de tutoría.
- El horario no facilita colaborar con la familia y con la comunidad.

Podemos concluir, que es un modelo con bastantes limitaciones por centrarse en el problema y no tanto en el espacio donde se da.

3.4.5 Modelo tecnológico.

Se originó en los años 70 en Estados Unidos con el uso de computadoras en el ámbito del desarrollo para la toma de decisiones y de carrera. Pero, fue a finales de los años 90 que comienza la utilización de tecnología informática en los procesos de orientación. Exponiendo a Lagunas (et al. 2009), se pasó de las aplicaciones para la corrección de pruebas de todo tipo, a los sistemas multimedia interactivos de orientación vocacional. Y en 1984 la asociación internacional de orientación escolar y profesional reconoce la importancia del desarrollo de orientación vocacional asistida por computadora.

En 1989 y 1992 en la conferencia europea de servicios de orientación se señalaron tres objetivos para la implementación de las aplicaciones informáticas en orientación, según Lagunas (et al. 2013, p. 89), estas fueron:

- Adaptarse a las nuevas tecnológicas.
- Apoyar los intercambios tecnológicos entre países de la comunidad.
- Diseñar lo que podría ser una acción común en este campo.

En el año 2001 fue la última conferencia europea, se plantearon temas como el uso de herramientas y test en la web, utilidad de los recursos de información, el nuevo papel de los orientadores.

Respaldando la idea de Álvarez (1995), nombra que el modelo tecnológico es un complemento del trabajo del orientador, para Solé (1998), considera que solo sería un modo de llevar a cabo la acción orientadora. Bisquerra (1996), alude que con el modelo se puede atender simultáneamente a muchas personas.

De las definiciones, podemos interpretar que el orientador necesita un medio tecnológico que sea el intermedio entre él y el orientado, para llevar a cabo su labor, por otro lado, Lagunas (et al. 2009), añaden que este modelo se pone en marcha si se integra en uno o más modelos, sino pasa esto, sería una aplicación de técnicas a la orientación. Cabe mencionar, que el orientador no es sustituido por el modelo, sino que es un recurso más para su trabajo.

3.5 Principios de orientación

Como se ha observado, la orientación ha pasado de tener un paradigma terapéutico correctivo a ser más amplio y tener una perspectiva más compleja del sujeto, tal y como es el preventivo, de desarrollo personal, educativo y de intervención social.

3.5.1 Principio de prevención

Así, comenzamos con el principio de prevención, este se basa en la necesidad de preparar a las personas para la superación de las diferentes crisis de su desarrollo, por lo cual no se debe esperar a que exista un problema académico o personal, por el contrario, es fundamental que aparezca de forma preventiva. El objetivo de este principio es promocionar conductas saludables y competencias personales para evitar riesgos.

Conyne (1984), señala algunas características para la acción preventiva, afirmando que es proactiva porque actúa antes del problema, se dirige a grupos, el objetivo es reducir factores de riesgo e incrementar los factores que favorecen la defensa y protección ante una crisis.

Con respecto al contexto escolar, Rodríguez (1998), enfatiza que es necesario conocer las características y circunstancias personales de cada estudiante para detectar factores de riesgo para poder actuar de inmediato y también para adoptar estrategias tanto individuales como grupales para lograr mayor eficacia.

3.5.2 Principio de desarrollo.

Está enfocado en que la intervención se realice durante todo el desarrollo de la persona con el fin de lograr el máximo crecimiento de sus potencialidades.

Como menciona Lagunas (et al. 2009), el desarrollo depende de factores biológicos y ambientales, además de la historia personal, del mismo modo el desarrollo es visto como un proceso de crecimiento personal que nos convierte en seres más complejos y permite interpretar el mundo de una manera más comprensiva.

Por su parte, Clares (2002) sitúa al orientador como un apoyo continuo cuyo objetivo es involucrar al estudiante en un proyecto personal de futuro. Por ello, lo va

acompañando durante su estancia escolar hasta llegar a un estadio del desarrollo capaz de ejercer sus capacidades.

3.5.3 Principio de intervención social.

Tiene una perspectiva holístico-sistémica, por eso en la intervención se deben tomar en cuenta los factores personales y el entorno, ya que estas condiciones influyen en su toma de decisiones. Asumir este principio supone modificar de organización dentro del centro educativo como del contexto social.

Por otro lado, la concientización es vital para que se actúe sobre aquellos factores ambientales que impiden la consecución de objetivos personales.

De acuerdo con Marín y Rodríguez (2001) recomiendan que al hacer la intervención se debe tomar en cuenta el desarrollo y la conducta de los destinatarios en el marco de los sistemas que actúan sobre la persona, a través de la socialización en cuanto a valores, normas y metas.

3.5.4 Principio de empowerment

Concretamente con McWhriter(1998) afirma que es un proceso que tiene por objetivo que las personas o comunidades marginadas desarrollen sus habilidades y capacidades para tomar el control de sus propias vidas.

Esta autora elaboro el modelo de las 5 Cs para favorecer el fortalecimiento personal:

- Colaboración: para aislar los problemas y establecer un plan de actuación.
- Contexto: reconocer los factores del contexto que impiden el fortalecimiento personal.
- Conocimiento crítico: permite definir y organizar el problema para resolverlo.
- Competencia: para la solución de problemas.
- Comunidad: unión de quienes comparten unos mismos objetivos y se apoyan en el fortalecimiento personal de todos los miembros.

3.6 Funciones de orientación

Morril, Oetting y Hurst (1974), elaboraron un modelo de conceptualización llamado el cubo de las 36 caras, para mostrar las posibles situaciones de intervención orientadora, no se mostrará el cubo, pero a continuación se describen las funciones de estos autores y de Bisquerra.

Primeramente, se tienen a los destinatarios quienes pueden ser:

- Individuos.
- Grupos primarios, como la familia, o pareja.
- Grupos asociativos, como la clase, grupo de amigos, clubes, o asociaciones de alumnos o padres.
- Comunidad o instituciones, como la escuela, empresa, barrio.

Después, el propósito o la finalidad:

- Terapéutica o correctiva, cuando hay problemas interpersonales.
- Preventiva, para evitar problemas.
- Desarrollo, para optimizar el crecimiento personal en todo sentido.

Y, por último, el método:

- Intervención directa, se hace con la persona que requiere el apoyo, sin embargo, tiene algunos inconvenientes por el hecho de ser personal.
- Intervención indirecta: consulta y formación, llega al alumno, pero a través de los maestros, tutores o padres debidamente asesorados por el profesional de orientación.
- Utilización de medios tecnológicos, permite mejorar la orientación.

En relación con las funciones, Bisquerra (1998) propone las siguientes:

-Organización y planificación de la orientación: programas de intervención, sesiones de orientación grupal y material disponible.

-Diagnóstico psicopedagógico: análisis del desarrollo del alumno o la alumna, conocimiento e identificación.

-Programas de intervención: en el proceso de enseñanza-aprendizaje de orientación vocacional y de prevención.

-Consulta: en relación con el alumnado, con el profesorado, con el centro y con la familia.

-Evaluación: de la acción orientadora e intervenciones concretas de los programas y autoevaluación.

-Investigación sobre los estudios realizados y generación de investigaciones propias. (Citado en Lagunas, et al. 2009, p. 43)

Como se puede observar, estas funciones son importantes para llevar a cabo la acción orientadora porque permite tener una planificación de lo que se hará.

3.7 Áreas

3.7.1 Atención a la diversidad.

Por lo que se refiere a las áreas de la orientación abarcaremos 3, comenzando con atención a la diversidad, está reconoce que cada alumno es diferente y se toma en cuenta varios factores que hacen único a cada persona, los cuales incluye la diversidad cultural, la edad, el sexo, lingüística, la religión, lo racial, inmigrantes, marginados etc. Es bastante amplio y adentrándonos en el centro educativo, cada alumno tiene aptitudes, gustos, capacidades y habilidades diferentes, por esa razón la orientación y la tutoría deben contribuir al desarrollo integral de cada alumno.

Al mismo tiempo, dentro de la escuela debe haber inclusión para atender a alumnos con necesidades educativas especiales, o sea que presenten alguna discapacidad física, psíquica o sensorial. La única manera en que estos alumnos no puedan incorporarse a la escuela regular será cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en los centros educativos ordinarios.

Según la revisión de Boza (et al. 2001), establece que uno de los objetivos de la orientación en la diversidad, primeramente, es que se debe integrar al alumno independientemente de sus necesidades, se debe prevenir y desarrollar la educación en grupos desfavorecidos, realizar diagnósticos individualizados y desarrollar programas preventivos de problemas de aprendizaje, así como programas de motivación y habilidades para la vida cotidiana.

3.7.2 Procesos de enseñanza-aprendizaje.

Enseguida tenemos la orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje, los programas de métodos y técnicas de estudio forman parte de esta área, porque se pretende que el orientador ayude al alumno adquirir los aprendizajes, en este sentido, autores como Rojo (1994) y Moreno (1995), postulan la promoción de estrategias para facilitar el proceso de adquisición de contenidos, que el orientador conozca los factores que inciden en el rendimiento académico y prevenir el fracaso escolar. De igual modo, Comellas (1998), aborda que es tarea de la orientación promover la reflexión sobre la práctica por parte de los docentes, para mejorar sus métodos de enseñanza y así favorecer el aprendizaje por parte de los estudiantes. Y, por último, Espinar (1993), sugiere que se incluyan estrategias en sesiones de tutoría para acercarse a las tareas escolares.

Por otra parte, desde la orientación se debe llevar a cabo las dificultades de aprendizaje, en este aspecto el orientador puede ayudar a desarrollar ciertas estrategias de aprendizaje, desarrollar técnicas y hábitos de estudio, que sean útiles a los alumnos.

A continuación, con Boza (et al, 2001) presenta algunos contenidos del área de orientación:

-Estrategias de aprendizaje: aquí se pueden desarrollar habilidades cognitivas, de comunicación, conductuales, control del ambiente, motivación para estudiar y manejo de la documentación, entre otras.

-La siguiente, es el desarrollo de las técnicas de trabajo intelectual: se debe de llevar a cabo la planificación, lectura, toma de decisiones, exámenes y métodos de estudio.

-Después, tenemos el desarrollo del trabajo y hábitos de estudio: en esta es importante desarrollar la motivación, las condiciones ambientales, el cuidado físico y preparación mental.

-Finalmente, se tiene la evaluación la cual puede ser: formativa, cualitativa, inicial, continua y final, o los instrumentos para la evaluación del conocimiento.

A manera de concluir, esta área de la orientación es sumamente importante, ya que favorece en el alumno el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de aprendizaje, para que el individuo logre su proyecto académico.

3.7.2 Acción tutorial

La acción tutorial forma parte fundamental de la orientación educativa, porque se sigue apoyando a los alumnos a través de algunas sesiones que imparte el profesorado encargado de ser tutor.

Lázaro y Asensi (1989), conciben la tutoría como una actividad inherente a la función del docente, que se puede realizar individual o en grupo, para facilitar los procesos de aprendizaje e incluso para ayudar a nivel personal, social y profesional. Los profesores encargados de ser tutores ejercen la orientación del aprendizaje del estudiante y el apoyo en su proceso educativo en colaboración con sus familias.

Repetto (et al.1994), contemplan las siguientes características para la acción tutorial:

- Debe ser continua y dirigida a todos los estudiantes.
- Todos los agentes educativos deben participar.
- Se debe atender las necesidades de cada alumno.
- Y, es importante capacitar a las personas para su propia auto-orientación y sobre la toma de decisiones.

Según, Álvarez (1996) los encargados de dirigir la tutoría son los profesores, el equipo de docentes, el orientador es quien asesora y ayuda al maestro para que pueda llevar a cabo la acción tutorial, de igual manera, los padres de familia como responsables de la educación de sus hijos.

Tomando en cuenta la definición de tutor de Torres (1991), se argumenta que es la persona que dentro de la escuela se responsabiliza de guiar la evolución de los alumnos en lo que atañe a su aprendizaje y evolución personal. Esta autora propone algunas funciones del tutor, las cuales son:

-Reconocer el plano afectivo, éste refiere que se debe conocer la situación en torno a familia y centro de cada estudiante, también se debe atender a los alumnos que tienen dificultades de relación, motivación, o problemas familiares. Y mantener comunicación con los padres con respecto al problema que tengan sus hijos.

-En lo que se refiere al plano intelectual, se debe tener una visión global sobre las programaciones curriculares de las diferentes áreas, conocer las características del proceso de aprendizaje de cada alumno, determinar necesidades y problemas de aprendizaje, y hacer adaptaciones curriculares.

-Por último, el plano social, es importante conocer la dinámica del grupo y hacer ajustes en caso de ser necesario para su funcionamiento, potenciar la participación en la organización de la vida escolar, tener comunicación con los profesores sobre las dinámicas de clases, etc.

Para las personas que va dirigida la tutoría, se puede ejecutar de manera individual o en grupo, con los alumnos, la familia, o los docentes.

De manera general, podemos finalizar este apartado diciendo que la acción tutorial es una tarea colaborativa, puesta en marcha por el tutor o tutora y es asesorada por el orientador, dicha labor servirá para asesorar el proceso educativo individual y colectivo del alumnado.

Para dar por terminado este capítulo, concluimos con la función que tiene el tutor y orientador en la escuela secundaria.

En el punto anterior ya se abordó la acción tutorial, se definió que es la tutoría, sus características y el rol que cumple el tutor. No obstante, en las secundarias el espacio de tutoría representa un espacio de formación y atención hacia los adolescentes.

De manera general en los planes y programas de estudio de la SEP existen cuatro ámbitos sobre el espacio curricular de tutoría, estos son la integración entre los alumnos y la dinámica de la escuela, el seguimiento del proceso académico de los alumnos, convivencia en el aula y escuela, y la orientación hacia un proyecto de vida.

3.8 El rol del orientador dentro de la escuela secundaria.

Según Agudelo (2002), considera que posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes, necesarios para desempeñar eficazmente su función de trabajo de manera autónoma y reflexiva.

Casas (2005), postula una serie de competencias consideradas básicas para ejercer la orientación estas son:

- Competencia en el diseño y evaluación de programas de intervención psicopedagógica.
- Conocimiento, desarrollo y evaluación de nuevas metodologías didácticas y organizativas.
- Capacitación y competencia comunicativa.
- Formación en técnicas de resolución de problemas.
- Desarrollo de programas apoyados en las tecnologías de la información.

Estas competencias son necesarias e indispensables en toda acción orientadora, sin embargo, puede haber otras dependiendo del lugar en donde se lleve a cabo.

Las habilidades que se destacan para cumplir con el ejercicio de la orientación son: la capacidad de observación y adaptación, establecer relaciones interpersonales,

mantener una comunicación asertiva y regulación emocional, tomar decisiones, manejo de conflictos y mantener una actitud positiva.

Los conocimientos que debe poseer el orientador se destacan en conocer las características biológicas y emocionales del individuo con el que se pretende trabajar, así como desarrollar habilidades sociales y cognitivas.

Y las actitudes se resumen en: responsabilidad, respeto, honestidad, confianza, empatía, solidaridad, tolerancia, apertura, proactiva y disponibilidad.

Todas las profesiones tienen una ética que se debe seguir, en el caso de la orientación existe un código deontológico para profesionales de la educación, donde se establecen normas éticas que se deben seguir, de acuerdo con American School Counselor Association (2004). Estos son:

- Respeto a la dignidad de cada persona, que se manifiesta en un uso cuidadoso y responsable de los datos obtenidos, también al respeto de los criterios morales y religiosos de cada cliente, así como a las decisiones del cliente.
- La responsabilidad, conlleva a que las personas mantengan los compromisos de su trabajo.
- Honestidad.
- Prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, así como a salvaguardar la confidencialidad de las personas.
- Competencia profesional, para poder resolver oportunamente las situaciones que se presenten en un determinado contexto.

De esta manera, los profesionistas que desempeñen la labor de orientador necesitan de unas competencias, valores y funciones específicas para poder intervenir con los alumnos, padres de familia, docentes o en general en la institución.

Álvarez y Bisquerra (2012), consideran algunas funciones que caracterizan el rol de orientador:

- Facilitar la comunicación en las distintas dependencias, para lograr un desarrollo integral del alumno.

- Asumir un liderazgo que permita colaborar con todos los agentes educativos.
- Contribuir en la creación de un ambiente armónico
- Promover la participación de los docentes y directivos en las actividades de la orientación educativa.
- Adoptar estrategias para manejar los conflictos, para dar soluciones.
- Habilidad para gestionar espacios, recursos y dar cumplimiento a las funciones.
- Favorecer la cooperación entre los padres de familia, profesores y tutores compartiendo la responsabilidad de la educación.
- Planificar los procesos para la intervención psicopedagógica.
- Promover la evaluación y seguimiento de los procesos de orientación.

Estos puntos mencionados, son las actividades que debe realizar el orientador, con las tareas que determina la profesión contribuyendo a la educación y formación de los estudiantes.

Para finalizar este capítulo a continuación, se explicará la orientación en el nivel secundaria.

Con respecto a la investigación de Jiménez, Méndez, Reyes, Becerril y López (2015), en la escuela secundaria en el año 2006 con fundamento en el artículo 384, se designó como materia orientación y tutoría, el cual sería impartido por un profesor-tutor, en el que no se calificaría a los alumnos. El cual, tendría el objetivo de atender a los estudiantes, entrevistar a los padres de familia y ofrecer ayuda a los alumnos para resolver problemas que la escuela no podía atender. En 2011 se volvió a reformar modificándose con el acuerdo 592, desde ahí se le conoce sólo como tutoría, al igual se designaron otras funciones al profesor-tutor, en donde se le considero como un apoyo para que asesorara a los estudiantes en la elección de estudios posteriores.

Dentro de la secundaria la orientación tiene como finalidad guiar a los alumnos a un camino correcto que les permita un desarrollo íntegro, para ello, hay tres dimensiones de la formación educativa; la formativa, propedéutica y orientadora, las tres contribuyen a correcto desarrollo del adolescente.

Si bien, la orientación educativa ha pasado por reformas debido a los cambios y exigencias del momento que demanda la sociedad. En secundaria es considerada como una disciplina humanista que ayuda en el proceso de aprendizaje con diseños de estrategias educativas para lograr los objetivos de formación.

Capítulo 4

Investigación de campo en secundaria

En este cuarto capítulo se pretende dar a conocer los resultados de una investigación de campo que se realizó en una secundaria técnica del sector público, ubicada en la Ciudad de México en la alcaldía Tlalpan, posteriormente se presenta un análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Contexto:

La alcaldía Tlalpan se ubica al sur de la Ciudad de México, de acuerdo con datos de Alcaldía Tlalpan (2022) está se encuentra en el sexto lugar de embarazos adolescentes con una tasa de 49.69 por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años.

Por otro lado, conforme a la encuesta intercensal (2015) en el año 2015 para la población de 15 años y más, el grado promedio de escolaridad de los hombres era superior al de las mujeres, 11.5 años aprobados en comparación con 11 años aprobados respectivamente. Y las mujeres mayores de 15 años sin escolaridad tenían el doble que el porcentaje sin escolaridad de los hombres, existe una mayor proporción de mujeres que solo tienen nivel de escolaridad básica, 38.6% en comparación con 38.3% en el caso de los hombres. A su vez, la proporción de hombres con educación superior fue mayor que la proporción de mujeres, 35.8% y 32.9% respectivamente.

Estos datos nos dejan claro la desigualdad que existe entre ambos sexos, ya que los hombres tienen mayor escolaridad universitaria que las mujeres, las razones por la que sucede son múltiples y aquí entra el problema al que se enfrentan los adolescentes al embarazarse, en el caso de las mujeres según la ENAPEA (2015) más del 90% de las adolescentes entre 12 y 19 años que son madres no asisten a la escuela y sólo el 8.3% de las adolescentes de entre 15 y 19 años tienen una actividad laboral remunerada, y 9 de cada 10 reporto dedicarse al hogar, porque no tienen acceso a servicios de cuidado que les permita continuar con sus estudios y trabajar, esto es preocupante porque al no continuar con sus estudios conlleva a que acepten trabajos mal remunerados muchas veces sin una seguridad

social, por consiguiente, a vivir en pobreza porque se limitan las posibilidades de que obtengan mayor escolarización, por lo que son vulnerables y susceptibles a tener más hijos en una corta edad.

En el caso de los varones, en la sociedad es más aceptado que sean padres a una corta edad porque culturalmente el estereotipo de los hombres se deduce en iniciar su vida sexual a temprana edad, ser padres y mantener a su familia, sin embargo, el abandono de sus estudios y su ingreso precoz al mercado laboral en empleos no calificados hará que se reproduzcan desigualdades sociales y económicas. Así mismo, González y Flores (2017), enfatizan que la paternidad en la adolescencia es muy difícil, porque los adolescentes deben de asumir los retos de su edad, adquirir la identidad masculina y con la paternidad tienen que cumplir con funciones exigidas como es la proveeduría y protección de su nuevo núcleo familiar.

Método:

El diseño de la investigación es un estudio exploratorio a través del cual se utiliza como técnica un cuestionario mixto con un total de 20 preguntas, de las cuales 17 son preguntas cerradas con opción múltiple y 3 abiertas, estas últimas para tener información más directa.

Se optó por el cuestionario, ya que los estudiantes pueden responder de manera autónoma, libre y personal, además de que los datos recopilados se pueden cuantificar y sistematizar a través de gráficas para poder hacer un análisis de los resultados.

Instrumento:

Se aplica el cuestionario con el objetivo de analizar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos, así como si los saben utilizar, si los han utilizado o utilizan, además de comprender su percepción respecto de quién es responsable de usarlos y si se han sentido presionados para tener relaciones sexuales.

Participantes:

Se aplicó el cuestionario en la secundaria técnica 105 en el turno matutino, la cual pertenece al sector público, en una muestra aleatoria y está compuesta por 40 adolescentes estudiantes de tercero "f", la distribución de sexo es de 47% mujeres y 53% hombres.

La secundaria se ubica en la Ciudad de México, en alcaldía Tlalpan con dirección Av. Miguel Hidalgo S/N, San Andrés Totoltepec, 14250.

Esta institución cuenta con el turno matutino con una matrícula de 720 estudiantes, y el turno vespertino con una matrícula de 630 alumnos, por lo que en total son 1350 alumnos en ambos turnos.

En los dos turnos del grado 1ero a 3ero hay 6 grupos, pero, en el turno matutino hay 40 por cada grupo, mientras que en el vespertino hay 35 alumnos por cada uno.

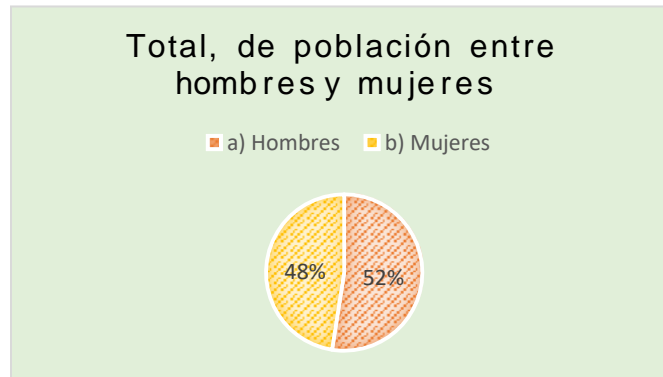
Procedimiento:

Primeramente, se les informo a los estudiantes sobre el objetivo de la investigación, así participaron libremente de manera voluntaria e individual, el cuestionario fue aplicado adentro de la secundaria en el aula de clases con el consentimiento del director y del profesor encargado de la clase.

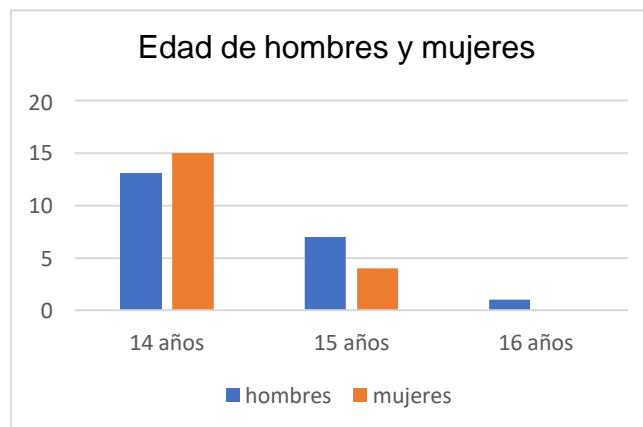
Se les entrego a cada alumno dos hojas engrapadas en donde pusieron su edad y sexo, para que después, respondieran las preguntas enumeradas del 1 a la 20, el grupo tardo en contestar el cuestionario aproximadamente 25 minutos.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos del cuestionario, para ello se representa a través de gráficas con un análisis de los datos.

Análisis e interpretación de los datos:



En total la muestra está conformada por 40 estudiantes, lo cual nos habla de 19 mujeres y 21 varones.



Comenzamos con la interpretación de esta gráfica en la que se muestra la edad de los encuestados, así entre ambos sexos el 79% tiene 14 años, mientras que el 20% 15 años y 1% 16 años.

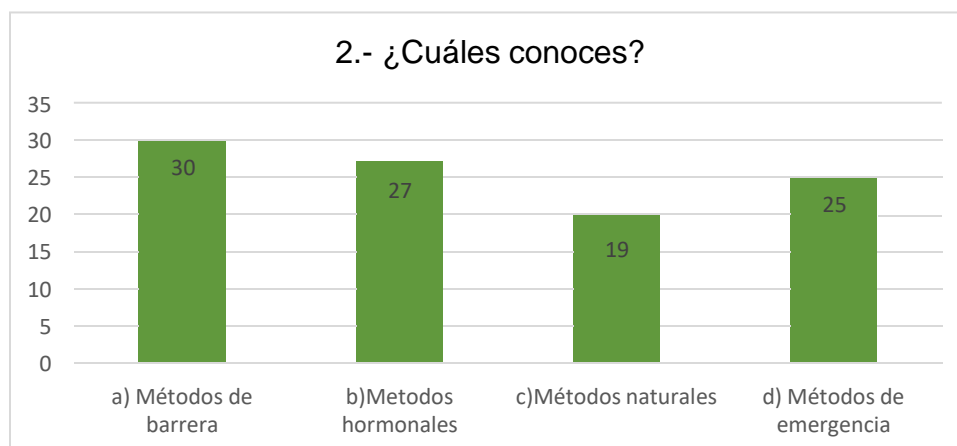
Así podemos deducir que hay más hombres que tienen 15 años, incluso hay un alumno que tiene 16. Y de las mujeres solo 4 tienen 15 años, el resto comprende una edad de 14 años.

Recordemos, que en el capítulo primero se hizo énfasis en la etapa de la adolescencia, la cual comprende estas edades. Por lo que, la adolescencia es una fase que lleva consigo cambios fisiológicos representativos de la pubertad, y está marca el fin de la niñez y el inicio de la adolescencia, en la que las personas viven diversos cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos.



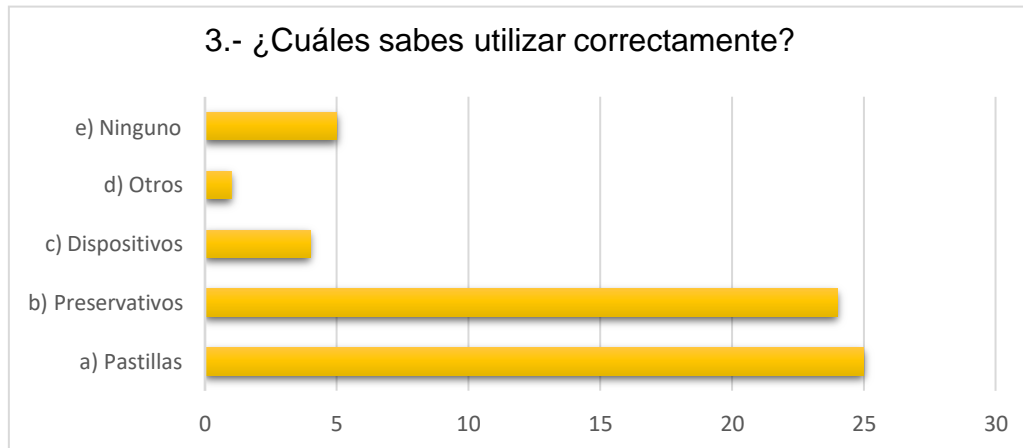
En esta gráfica, iniciamos con las preguntas que se plasmaron en el cuestionario que fue aplicado, según los resultados, 25 adolescentes sólo conocen algunos métodos anticonceptivos, mientras que 15 sí los conocen.

Esto nos habla de que la mayoría de los adolescentes no tienen mucho conocimiento respecto de todos los anticonceptivos que existen en México. Por lo cual, resulta importante que adquieran conocimiento de todos, desde cómo se usan, en dónde pueden conseguirlos, así como las ventajas y desventajas que estos tienen. Es primordial que los conozcan para que los utilicen porque sin el uso de estos habrá embarazos y/o ETS, lo que es necesario evitar.



En esta pregunta se les interrogó cuáles métodos conocen, cabe mencionar, que los alumnos pudieron responder más de una opción, por lo que los métodos que más conocen son los de barrera ya que hubo 30 respuestas, después los hormonales con 27 respuestas y en seguida los de emergencia con 25 resultados, mientras que los naturales son los más bajos con un total de 19.

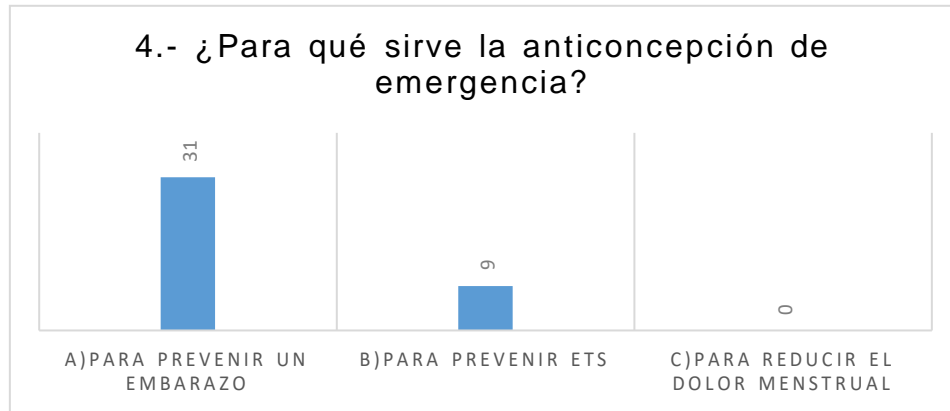
Probablemente, no saben cuáles son los métodos naturales están dentro de esta, porque según los resultados más adelante, algunos de los adolescentes han tenido actividad sexual sin protección.



Igual, en esta pregunta pudieron responder más de una opción, así podemos apreciar en la gráfica que los métodos que más conocen son las pastillas con un total de 25 respuestas, después los preservativos con 24 resultados, los dispositivos tienen un total de 4, mientras que quienes no conocen ninguno son 5, y por último hubo una respuesta en el que se apunta a conocer otro método.

Según, estas respuestas nos dan una noción de que la mayoría de los adolescentes si saben utilizar las pastillas y el preservativo, sin embargo, algunos tienen desconocimiento en cuanto al uso de dispositivos, no obstante, hay 5 personas que no saben utilizar ningún método anticonceptivo.

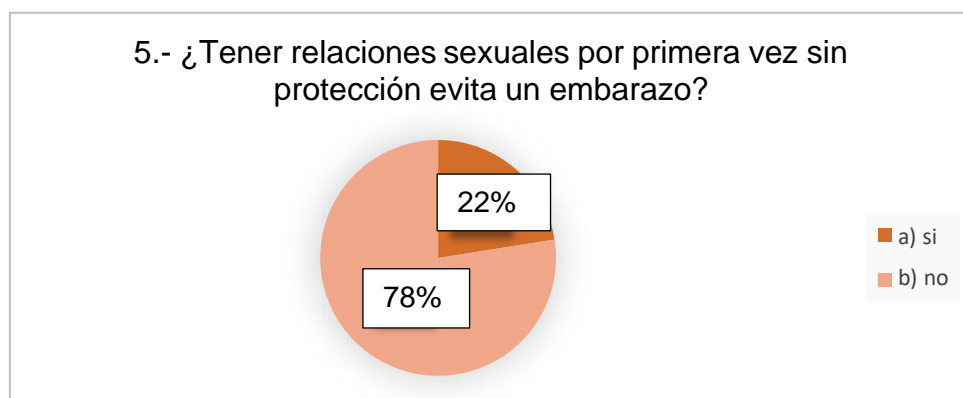
Se vuelve necesario que los y las adolescentes aprendan acerca de la anticoncepción para que sepan cuál es más adecuado para ellos y ellas, en todo caso que el método le proporcione alta protección frente al embarazo y a las ETS.



Al plantear esta pregunta el 77 por ciento de los estudiantes mencionan que la anticoncepción de emergencia sirve para prevenir embarazos, mientras que el 23 por ciento apuntan que sirve para prevenir ETS.

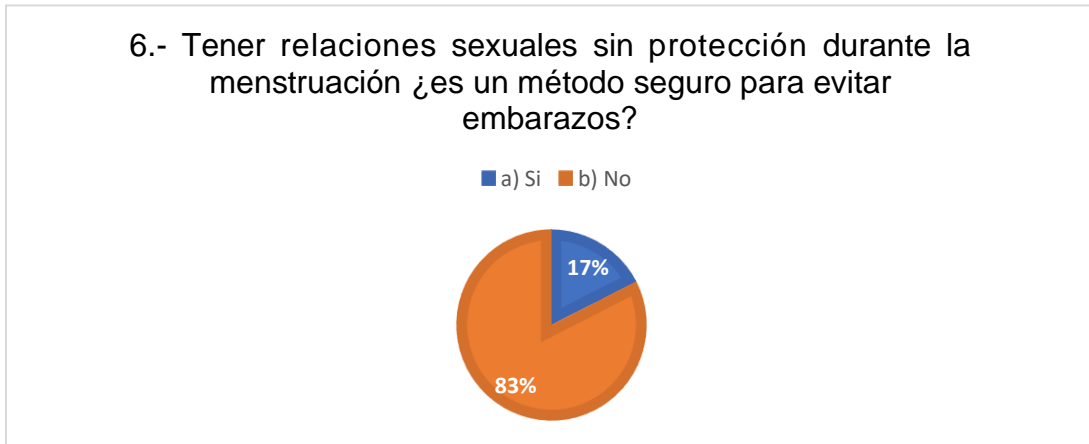
Claramente, podemos darnos cuenta de que algunos alumnos tienen desconocimiento sobre el uso de la pastilla de emergencia, lo que es inquietante porque en caso de que se tenga relaciones sexuales sin protección o falle el método que usen, con la pastilla pueden prevenir un embarazo, a parte, es alarmante que crean que la pastilla sirve para evitar un ETS.

Es imprescindible, que se les brinde información respecto del uso de la anticoncepción de emergencia, para que sepan de qué manera actuar ante una situación que los ponga es riesgo.



En esta gráfica podemos observar que al preguntar ¿tener relaciones sexuales por primera vez sin protección evita un embarazo?, 9 mencionaron que sí, mientras que 31 indica que no.

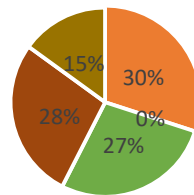
Estos resultados son preocupantes, porque algunos adolescentes siguen creyendo el mito de que en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazos, cuando es una gran mentira, es un mito que ha perdurado y que debemos desmitificar, por eso es fundamental combatir y eliminar este tipo de mitos para que los adolescentes adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para ejercer su sexualidad informada evitando dañar su integridad.



Esta pregunta es similar a la anterior, sólo que se cambia a ¿tener relaciones sexuales durante la menstruación es seguro para evitar embarazos?, en donde podemos ver que 7 apuntan que sí y 33 no.

Aquí también podemos darnos cuenta de que algunos tienen la creencia de que tener relaciones sexuales durante el periodo menstrual evita un embarazo, cuando las evidencias científicas muestran todo lo contrario, porque sí hay riesgo de embarazo. Si a los adolescentes no se les transmiten conocimientos confiables y reales, pueden cometer conductas riesgosas, en este sentido, tener relaciones sexuales sin protección lo que podrá ser perjudicial para sus vidas. Como se mencionó arriba, se necesita combatir este tipo de mitos con información clara y accesible para que vivan su sexualidad de manera responsable.

7.- ¿Cuáles son los motivos que te impulsan o impulsaron a tener tu primera relación sexual?



■ a) Presión de la pareja

■ b) Incitación de los medios de comunicación

■ c) Curiosidad

■ d) Presión de las amistades

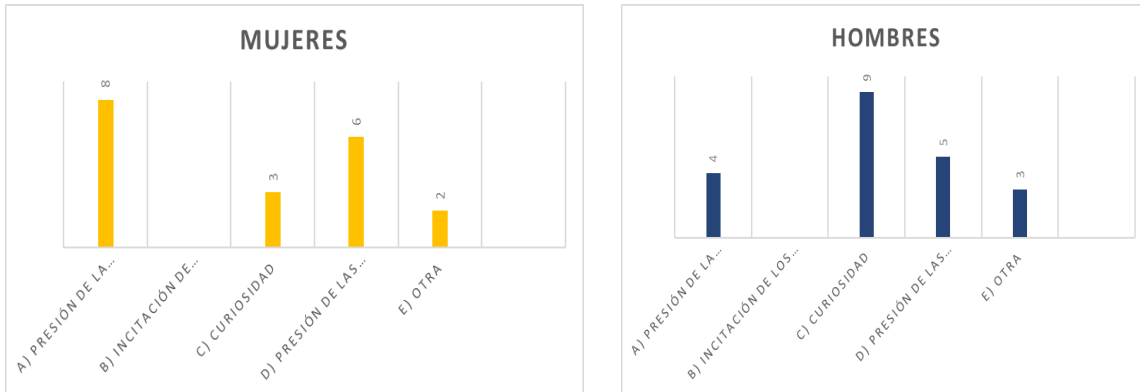
■ e) Otra

Son 12 adolescentes que se han sentido presionados por su pareja (novio o novia) para tener relaciones sexuales, en este sentido, la coerción sexual es un término que se refiere cuando una persona engaña, amenaza, presiona o fuerza de manera no física a mantener un acto sexual no deseado, lo que nos indica que la coerción es hacer pensar que se debe tener relaciones sexuales con una persona. En este aspecto, los adolescentes deben iniciarse cuando se sientan preparadas y preparados ajenos a cualquier presión externa.

Después, 11 personas han sentido presión por parte de las amistades, y es en esta etapa de la adolescencia cuando las amistades influyen mucho en la toma de decisión porque para estos es importante quedar bien con los amigos por lo que muchas veces acceden hacer cualquier cosa para poder pertenecer al grupo de pares, si bien como enfatiza Vargas (2013), en las escuelas los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales se burlan del que no ha tenido, en el caso de los hombres si uno de sus compañeros no ha tenido relaciones lo tratan como si fuera gay y le dicen que no es un hombre de verdad por nunca haber tocado a una mujer. Esto nos lleva a un maltrato psicológico ya que se sienten excluidos de su círculo social por no hacer lo que sus amigos hacen.

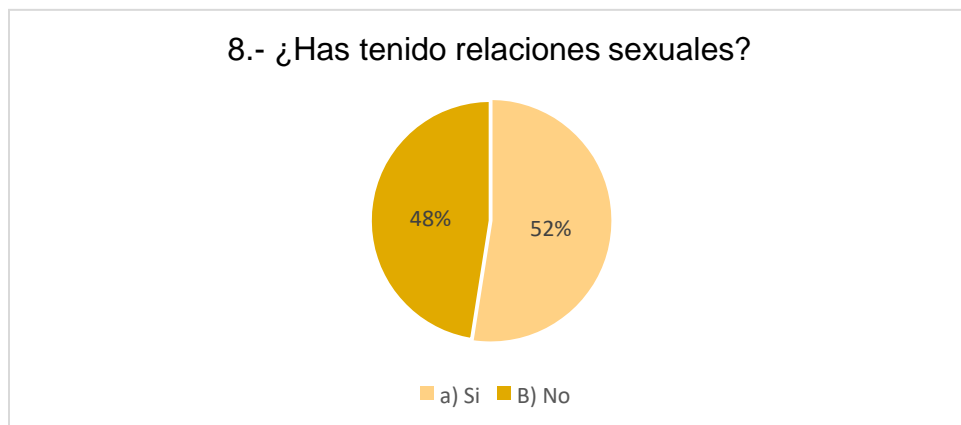
No obstante, las siguientes dos gráficas están separados por mujeres y hombres por lo que podemos deducir que las adolescentes sienten más la presión de su pareja para tener relaciones sexuales, mientras que los varones lo hacen más por curiosidad. Podemos percatarnos del machismo que sigue perpetuando la

sociedad, ya que es una generación del siglo XXI en la que los hombres presionan más a la mujer para tener actividad sexual, aunque también pocos chicos han sido intimidados para comenzar su vida sexual.



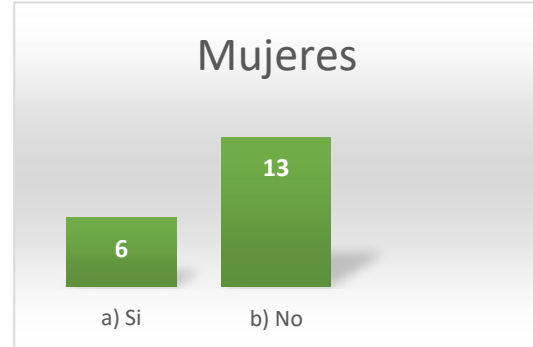
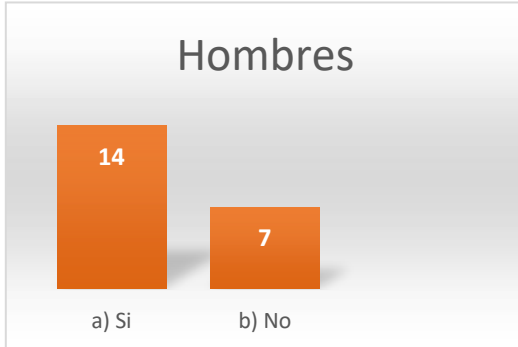
Por otro lado, 5 de los adolescentes marcan el inciso e) otro motivo, diciendo que los impulsó tener relaciones sexuales; "por voluntad, por las hormonas, mi pareja y yo teníamos ganas, y dos mencionaron que no se han sentido presionadas".

Siguiendo con las respuestas de la gráfica, 12 adolescentes marcaron por curiosidad, en efecto es precisamente en este periodo en el que los adolescentes comienzan a sentir curiosidad acerca de su naturaleza y orientación sexual.

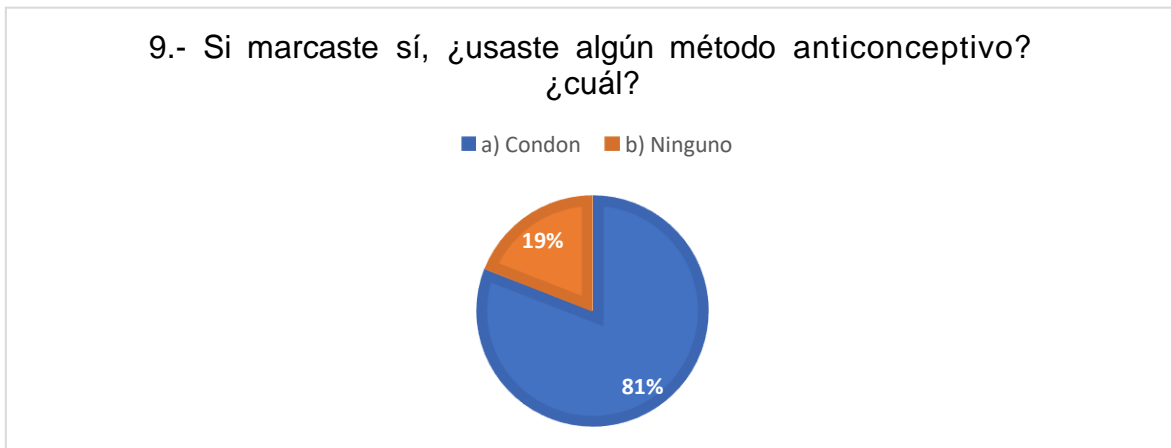


Como podemos observar en la gráfica, de los 40 estudiantes, casi la mitad ha tenido relaciones sexuales, exactamente 21, mientras que 19 no.

En las siguientes gráficas se hace una distinción por sexo.

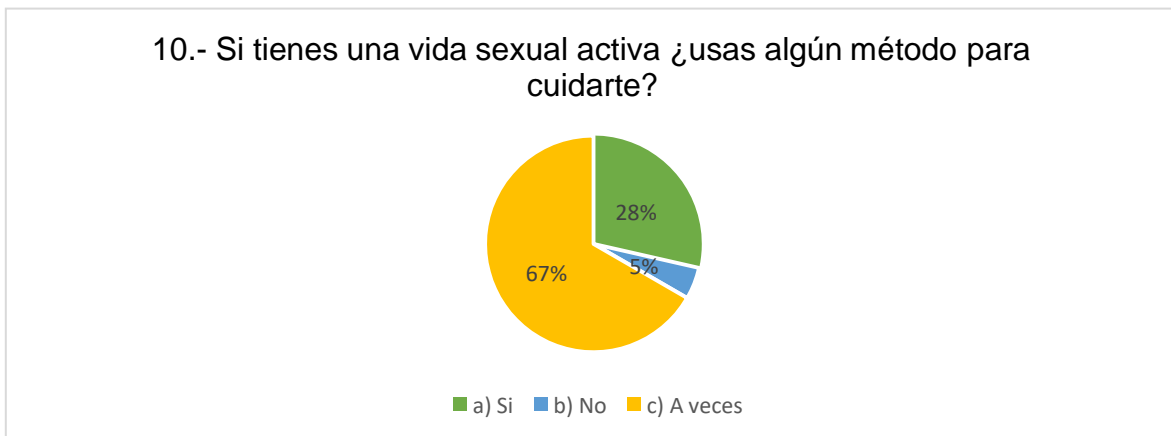


Aquí podemos darnos cuenta de que tanto nombres como mujeres han tenido relaciones sexuales al igual que los que no. Hoy en día, ambos sexos comienzan su sexualidad a una edad más temprana entre los 14 y 15 años lo cual puede ser inevitable que suceda, no obstante, mientras más temprano ocurre la sexualidad, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican, pues el embarazo no planeado en esta etapa de la vida se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos.



En esta gráfica la pregunta se plasmó de manera abierta, sin embargo, al observar las respuestas, se encontró solamente como contestación el preservativo y "ninguno", así al preguntar si usaron algún anticonceptivo los alumnos que respondieron sí son el 52%, y de ese porcentaje el 81% uso el condón para tener relaciones sexuales, mientras que el 19% no uso ningún método para cuidarse.

Con estas cifras percibimos que el único método que utilizaron fue el condón, y los demás no usaron ninguno lo que es angustiante porque están poniendo en riesgo su salud integral.



Los estudiantes que, si tienen relaciones sexuales o sea 21, se les pregunto si usan métodos anticonceptivos para cuidarse, y 14 alumnos respondieron que a veces, mientras que 6 si se cuidan y 1 respondió que no los utiliza.

Esto nos revela que la mayoría tiene conductas de riesgo en la actividad sexual, ya que el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como la contracción de ETS como sífilis, gonorrea, clamidia, o el VIH y SIDA lo cual representa un peligro mortal, así como embarazos no planeados.

11.- Está pregunta es abierta, se les cuestiono ¿cuáles son las razones por la que las personas no usan métodos anticonceptivos a la hora de tener relaciones sexuales? con la finalidad de conocer la opinión que tienen respecto a no utilizar métodos anticonceptivos.

Coincidencias	Diferencias
En el caso de los varones, la mayoría mencionó que las personas no utilizan métodos anticonceptivos porque sienten mayor placer, porque no se siente lo mismo usando condón y por comodidad.	Cada uno de los adolescentes mencionaron otros puntos más individuales los cuales se resumen en que las personas no hacen uso de anticonceptivos por pena de ir a

<p>Sin embargo, también mencionaron que, por dejarse llevar por el momento, por ignorancia y presión de la pareja.</p> <p>También, mencionaron que por no saber utilizarlos y por querer tener un embarazo.</p>	<p>comprarlos, por curiosidad, creer que no pasa nada, pero, también mencionan que, por no tenerlos a la mano y por no tomarle importancia a usarlos.</p>
<p>En cambio, la mayoría de las mujeres apuntan que las personas no usan anticonceptivos por irresponsabilidad, por creer que no habrá ningún problema, por no querer usarlos y por ignorancia.</p> <p>Pero, también mencionan que por falta de información.</p> <p>No obstante, señalan que, para sentir mayor placer y satisfacción, lo disfrutaban más y no se siente lo mismo, y porque creen que no pasara nada, así como por no poder comprarlos.</p> <p>También varias coincidieron en que las obligan a no usar métodos anticonceptivos.</p> <p>Y, por último, por querer tener hijos.</p>	<p>Las adolescentes que tuvieron puntos de vista más particulares señalaron que las personas no los utilizan, por falta de confianza para comprarlos, para no gastar dinero, no saber en dónde conseguirlos, por sus creencias y experiencias, y por presión de la pareja.</p>

Haciendo un análisis de las respuestas comenzando por la de los hombres, podemos interpretar que la mayoría de los adolescentes creen que el no usar anticonceptivos se deduce a comodidad y mayor placer, así como a no usarlos por dejarse llevar en el momento, lo cual nos deja claro que al creer esto, es difícil hacer uso de los métodos anticonceptivos, pues ocurre que se actúa más por impulso y esto no permite pensar en las consecuencias.

Sin embargo, algunos mencionan que las personas no los usan por no saber cómo utilizarlos, así como por falta de información, y efectivamente es una razón por la que hay embarazos no planeados, por ello se vuelve esencial mejorar la calidad de

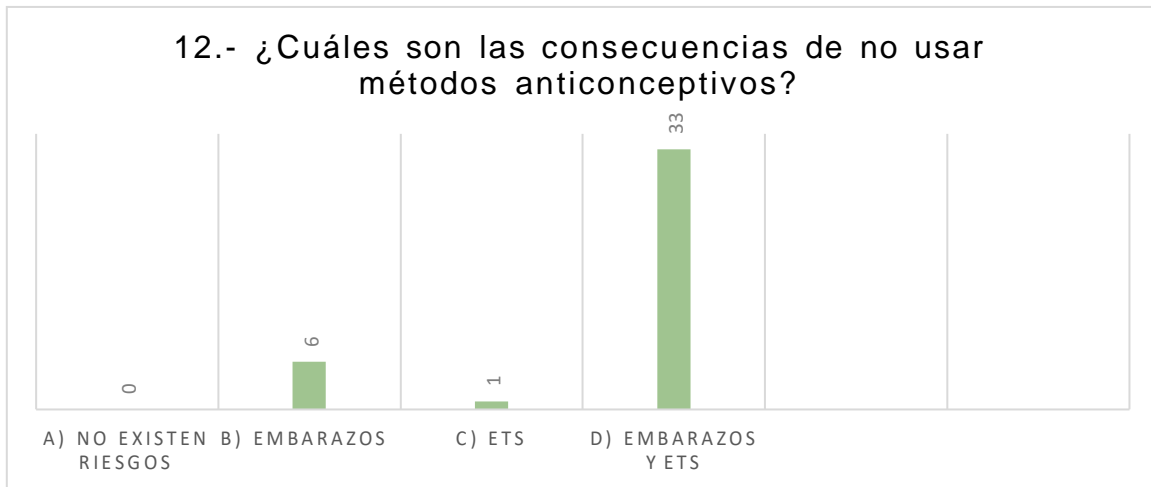
la información sobre el uso adecuado esperando que repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

En contraste, la mayoría de las mujeres al decir que las personas no usan anticonceptivos, por irresponsabilidad, ignorancia y falta de información nos deja claro que son conscientes de que suceden embarazos no planificados por eso, ya que las personas con una educación suficiente saben sobre las consecuencias que hay si no se usan anticonceptivos.

Sin embargo, al igual que los hombres mencionan que la no anticoncepción se da para sentir satisfacción y placer, lo cual es un tabú que ha permeado por mucho tiempo la sociedad y que actualmente sigue en pie, ya que las creencias expuestas por los adolescentes para no usar el condón reflejan una fuerte influencia de los estereotipos de género, haciendo que muchas personas piensen que el condón afecta la sensibilidad, cuando la realidad es que en esta edad es necesario la contracepción. Siguiendo esta línea, los preservativos son seguros y efectivos siempre y cuando se utilicen correctamente, ya que brindan salud sexual y reproductiva a cada adolescente.

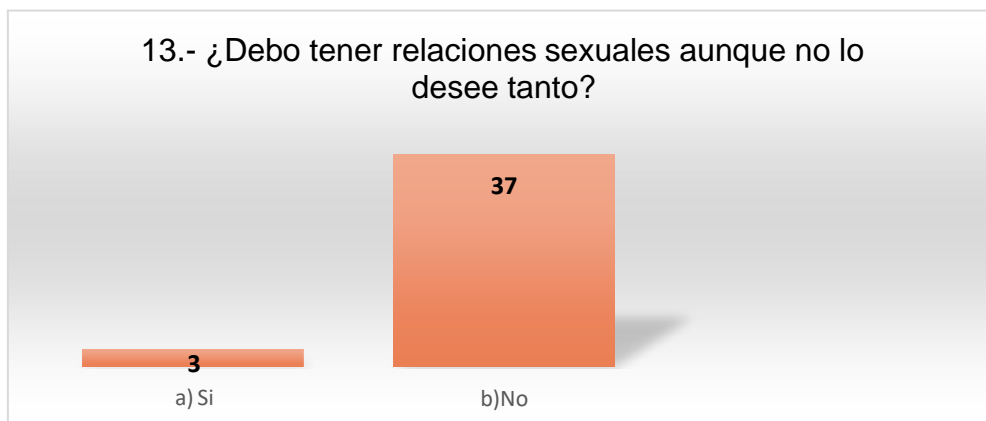
Por otro lado, ambos sexos resaltan la idea de que no se usan por la presión que ejerce la pareja al momento de tener relaciones sexuales, pero, en el caso de las mujeres señalaron que no se utilizan métodos anticonceptivos porque a la mujer se le obliga a no usarlos, esto viene acompañado del chantaje emocional por lo que afecta la autoestima del adolescente, de acuerdo con Furman (2000) las relaciones negativas y el comportamiento controlador por parte de las parejas repercute en una baja autoestima. Así la coerción sexual afecta la salud física y mental de las personas. Si bien, Barbón (2011) plantea que las mujeres se ven seriamente afectadas porque al crecer en una sociedad patriarcal, con la llegada de la adolescencia entran en contradicción con las normas aprendidas e inician las relaciones coitales y se enfrentan desprovistas de poder y conocimientos a una relación sexual desprotegida en la cual, según los roles de género, ellas son "inexpertas" y "débiles" aniquilándose la negociación del uso de la protección.

De manera general la mayoría de los y las adolescentes son conscientes de que muchas veces las personas no utilizan anticonceptivos por diversos motivos, por lo que no ignoran la importancia de usarlos porque saben las consecuencias que hay detrás, no obstante, son varias las razones que se tienen para no utilizarlos.



En esta gráfica podemos observar que el 83 por ciento de los alumnos mencionaron que las consecuencias de no utilizar anticonceptivos son embarazos y ETS, mientras que el 15 por ciento marcaron que nada más son embarazos y el 2 por ciento ETS.

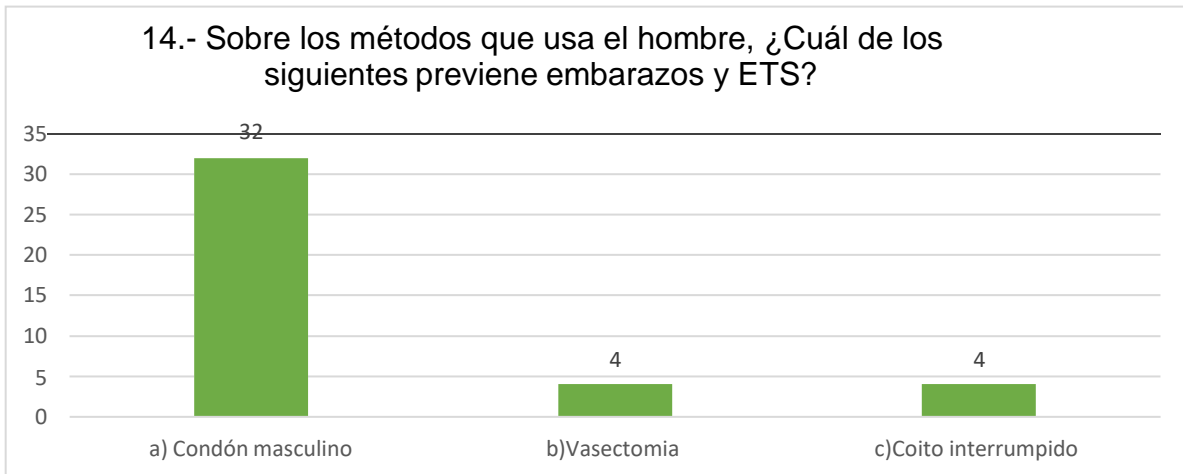
Si bien, todos saben las consecuencias de no usar anticonceptivos, pero, es importante que los alumnos que creen que las consecuencias que se deducen sólo a embarazos y ETS adquieran los conocimientos necesarios para que estén lejos de estar en una situación de riesgo, ya que el embarazo no planificado y las ETS en la adolescencia son el resultado de la falta de información sobre el uso de los preservativos, su uso incorrecto o las relaciones sexuales sin protección.



En la pregunta 13 se les cuestiono si creen que deben acceder a tener relaciones, el 7 por ciento cree que deben acceder a tener actividad sexual, mientras el 93 por ciento respondió que no.

Aunque son pocos los alumnos que afirman que deben tener actividad sexual sin desearlo, se vuelve importante que desarrollen habilidades y capacidades como la toma de decisión, en este sentido, Gambara y Gonzáles (2004), definen una decisión como un problema que implica la existencia de al menos dos alternativas sobre las cuales elegir. De esta manera, en la fase de la adolescencia comienzan a enfrentarse a situaciones las cuales tendrán consecuencias positivas o negativas, asimismo, deben decidir tener o no una relación romántica, tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos etc.

Siguiendo a Gambara (et al, 2014), afirman que los adolescentes de 12 y 14 años son personas muy vulnerables al riesgo y a seguir a terceros, porque tienen una competencia limitada para identificar riesgos y beneficios, para resistirse a la presión de amigos y compañeros.



El 80 por ciento respondió que el condón masculino previene embarazos y ETS, esto nos habla de que la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento de para qué sirve, sin embargo, un 10 por ciento respondió que la vasectomía previene estos y el otro 10 por ciento el coito interrumpido.

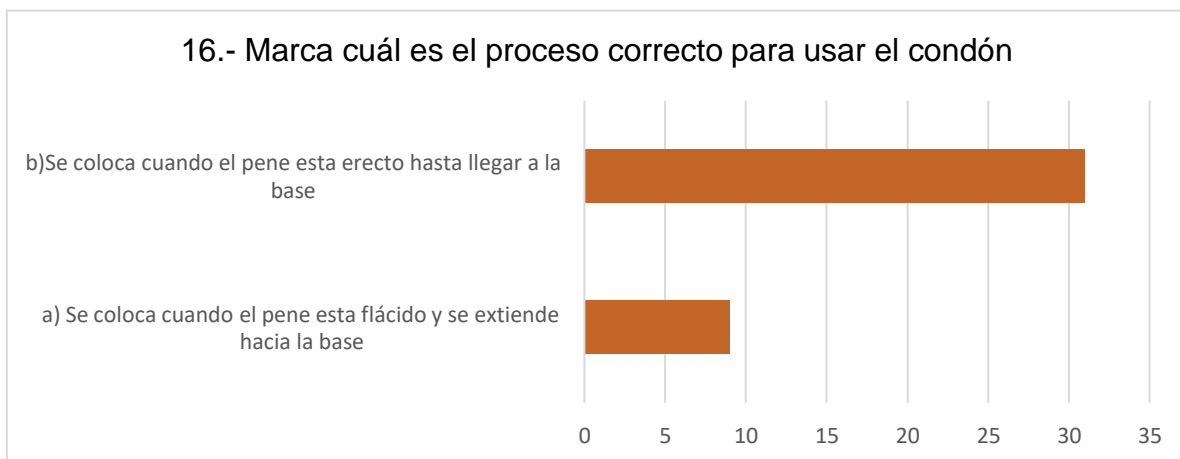
Sin lugar a duda, el 20 por ciento tienen desconocimiento sobre la prevención de los embarazos y ETS, lo cual es preocupante y se vuelve urgente que estas personas adquieran las capacidades necesarias para que eviten riesgos.



En esta respuesta, apreciamos que 27 adolescentes piensan que es responsabilidad de la mujer y del hombre usar los métodos, 12 creen que es responsabilidad del hombre y 1 persona que es de la mujer.

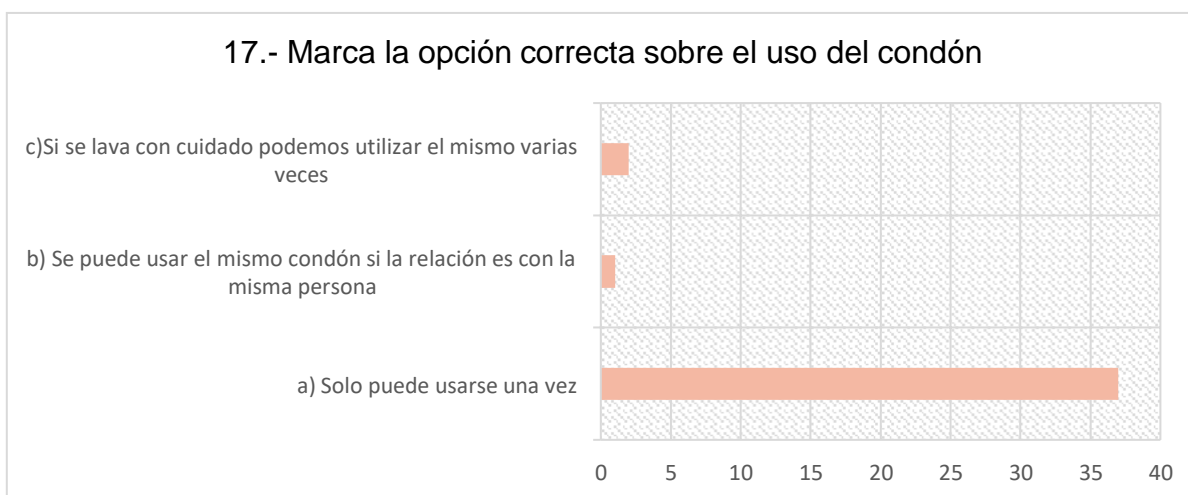
Algunos adolescentes tienen creencias más tradicionales acerca de los roles de género, ya que las personas que creen que los hombres son los que tienen la

responsabilidad de cuidarse de un embarazo y/o ETS son mayores a los de la mujer. Es fundamental que se modifiquen esas creencias e ideas, y comiencen a cuidarse cada uno, ya que la responsabilidad de planificación familiar es de ambos.



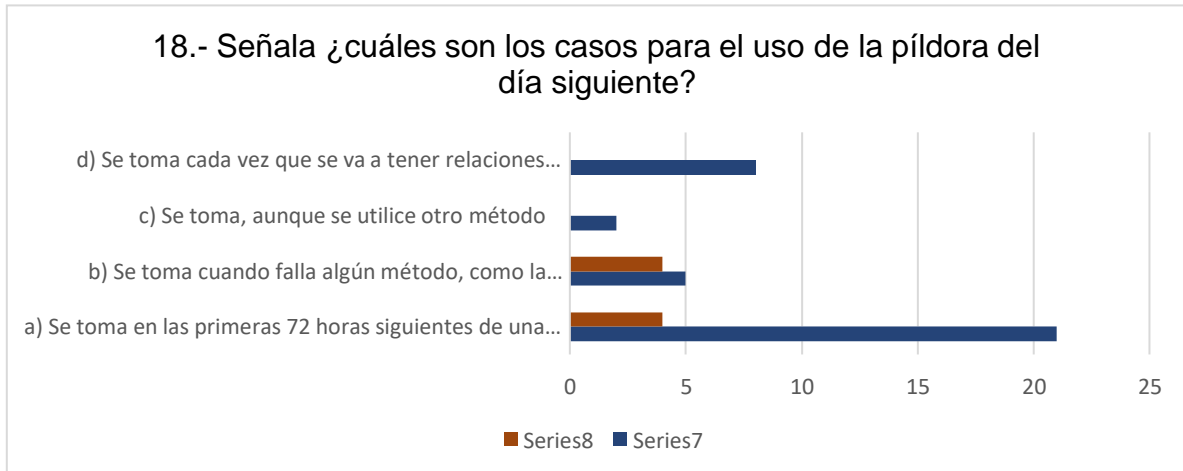
En esta gráfica se les pregunto cuál es el uso correcto del condón, el 77 por ciento de los adolescentes escogieron la opción b) lo que hace referencia a colocarlo cuando el pene este estrecho hasta llegar a la base, mientras que el 23 por ciento mencionan la opción a) colocando el condón cuando el pene esta flácido extendiéndolo hasta llegar a la base.

Con estas respuestas se deduce que hay carencia respecto de cómo debe usarse correctamente el condón lo cual aumenta el riesgo de propagar una ETS y embarazos, esto lleva a la necesidad de formular estrategias que permitan mejorar la habilidad del uso correcto del condón.



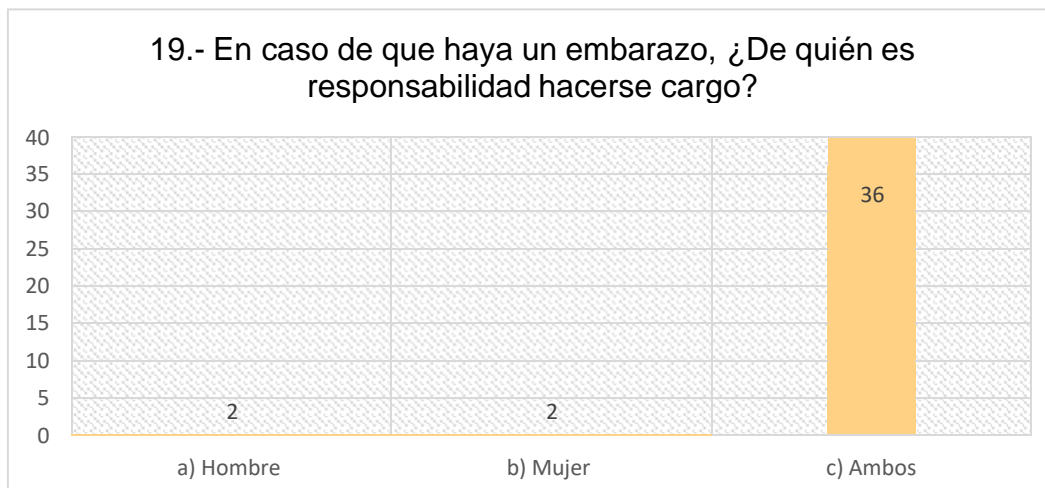
Al preguntar sobre el uso correcto del condón el 92 por ciento de los estudiantes marcaron que solo se puede usar una vez, 3 por ciento menciona que se puede usar el mismo con la misma persona, mientras que 5 por ciento dijo se puede lavar.

Al igual que en la gráfica anterior, es fundamental que adquieran conocimientos y habilidades para utilizar de una manera segura el preservativo porque hay desconocimiento sobre su uso.



De los 40 alumnos, 21 señalaron que la píldora debe tomarse en las primeras 72 horas, 5 apuntaron que se toma cuando falla algún método, 2 mencionan que se toma, aunque se utilice otro método, y 8 señalaron que se debe tomar cada vez que se va a tener relaciones sexuales, sin embargo, sólo 4 pusieron la opción a y b.

Es importante que los adolescentes sepan utilizar adecuadamente la pastilla por alguna situación en la que hayan estado expuestos a riesgo de embarazo no planeado, pero, también es necesario que sean conscientes de que la pastilla no es un método de uso diario, porque puede haber graves consecuencias, pues bien, es una pastilla de emergencia que sólo debe tomarse en las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o si falla el método que utilizan.



El 90 por ciento mencionó que la responsabilidad de tener un hijo durante esta edad es de la mujer y del hombre, un 5 por ciento menciona que únicamente del hombre y otro 5 por ciento apunta que la responsabilidad es de la mujer.

Son pocos los adolescentes que creen esto último, y es preciso que adquieran una nueva resignificación sobre los roles de género entre ambos sexos, para que las actitudes sexistas sean modificadas ya que como enfatiza Saewyc (2017), en la adolescencia temprana los adolescentes adquieren conductas y actitudes que estarán presentes de por vida con respecto a la identidad de género, por ello durante esta etapa es clave prevenir los roles de género tradicionales.

20.- En esta última pregunta se les interrogo, Si en estos momentos de tu vida te embarazas, ¿Tu vida seguiría siendo la misma? ¿Qué cambiaría?

Coincidencias	Diferencias
De manera general algunos de los adolescentes respondieron a la pregunta ¿Tu vida seguiría siendo la misma?, ¿qué cambiaría? Diciendo que su vida no siguiera siendo la misma, la mayoría coincidió en que cambiaría porque tendrían que trabajar, cuidar de	Hay aspectos diferenciados en las respuestas, ya que enfatiza cada uno que cambiaría su forma de pensar y de ver la vida, cambiaría las responsabilidades y el futuro. También, que sería difícil, otro mencionó que buscaría un empleo y le echaría

<p>su familia, y tendrían que dejar la escuela.</p>	<p>ganas para darle una vida digna al niño, ya no compraría cosas para mí, sino para mi hijo.</p> <p>Tendría que madurar más rápido, por último, un adolescente dijo que ya no tendría libertad.</p>
<p>Comenzando con las respuestas más frecuentes que tuvieron las adolescentes, apuntan que cambiaría su estilo de vida y sus rutinas, su salud física y mental se vería afectada, así como la relación con sus padres, y su vida social no sería la misma.</p> <p>Por otro lado, mencionan que no sería fácil mantener y cuidar al bebé, y se verían afectados sus estudios y su futuro.</p> <p>Tendrían una mayor responsabilidad y se limitarían muchas cosas de su vida. Sin embargo, dos adolescentes señalaron que su vida sí seguiría siendo la misma porque sus padres las apoyarían.</p>	<p>Otras, adolescentes tuvieron respuestas individuales, en las que se apuntó que su vida no seguiría siendo la misma, no podría seguir con su vida adolescente, su reputación y nivel académico se verían dañados, y cambiaría la manera de ver el mundo.</p>

Primeramente, se hace la interpretación de los varones, en donde encontramos que muchos tienen ideas retrogradadas sobre los roles que deben desempeñar mujeres y hombres, ya que hacen mención de que tendrían que salirse de la escuela para trabajar y cuidar a su familia, por lo que nos da una idea de que en sus creencias y subjetividades es una prioridad y lo primero que deben hacer, sin tomar en cuenta que podrían seguir estudiando o retomar sus estudios, sino más bien piensan que cuidar y mantener a una familia es una función primordial del hombre.

Por otra parte, las adolescentes hacen énfasis en que se vería afectada su salud física y mental lo cual es bastante cierto, ya que la adolescente durante el embarazo puede presentar problemas en su salud como hemorragias, anemia, abortos, mala nutrición materna, e incluso la muerte tanto de ella como del bebé. Y los efectos psicológicos en cuanto a tener baja autoestima, estrés, depresión y otros problemas emocionales que pueden volverse crónicos, además de otras consecuencias como la deserción escolar.

Fueron pocas las adolescentes que mencionaron que sus padres las apoyarían, recibiendo apoyo para que puedan continuar con sus estudios y puedan vivir en casa de ellos. Sin embargo, esto no descarta que puedan presentar problemas durante el embarazo y el parto, y que el esfuerzo sea el doble o el triple para poder salir adelante. Además, por distintas razones no todas las chicas tienen el apoyo de sus familias.

Tanto mujeres como hombres al responder que tendrían nuevas responsabilidades y cambiaría su futuro, nos alude que son conscientes de los cambios que trae la paternidad. Sin embargo, tanto varones como mujeres están conscientes de los efectos que tiene un embarazo a temprana edad ya que conlleva a una serie de cambios en su vida, a pesar de ello al estar en la etapa de adolescencia son más susceptibles a estar en una situación complicada, y por ende en un momento en el que se actúe de manera impulsiva y se dejen llevar por la euforia ya que en la adolescencia con la llegada de la pubertad hay cambios neurológicos los cuales tienen influencia sobre el surgimiento y mantenimiento de conductas de riesgo, pues como afirma Goldberg (2011), a nivel cerebral el lóbulo prefrontal concretamente la corteza orbito-frontal y algunas estructuras límbicas como la amígdala, el hipocampo y el núcleo caudado al tener su conexión con el área prefrontal irá madurando a lo largo de la segunda etapa de la vida y supondrá un importante avance en el control cognitivo e inhibición de las emociones y la conducta. Por ello, durante esta fase del desarrollo son personas más vulnerables que los adultos por sobrestimar algunos riesgos, infravalorando algunos efectos perjudiciales que puede tener en ese momento o incluso a largo plazo.

Conclusiones:

El inicio de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes se presenta en una corta edad entre los 14 y 15 años y son pocos los chicos que no han tenido relaciones sexuales. Sin embargo, la mayoría al ser personas sexualmente activas es fundamental que adquieran las herramientas necesarias que sean significativas para que las lleven a cabo en su vida cotidiana. Así mismo, es necesario que tomen decisiones seguras sobre el ejercicio de su propia sexualidad para prevenir riesgos, además esto garantiza que se sientan satisfechos en el ejercicio pleno y responsable de su sexualidad.

Por otro lado, la educación sexual que tienen los adolescentes varía de unos a otros ya que se pudo apreciar con los datos obtenidos, que algunos carecen de los conocimientos, habilidades e incluso falta de conciencia necesarias para llevar a cabo su sexualidad de manera sana y responsable. Por ello, resulta conveniente que la institución educativa como agente socializador prevenga y disminuya los riesgos a los que están expuestos los jóvenes, puesto que estos pasan gran parte de su tiempo en la escuela por tanto debe contribuir a su educación y formación integral para prevenir todo tipo de riesgos durante la fase de adolescencia, en este sentido embarazos y ETS.

Cabe mencionar que la educación sexual no se limita a las relaciones sexuales, es muy amplia y abarca toda la dimensión del individuo desde aspectos emocionales, físicos, sociales, etc. Por lo que debe ser un proyecto pedagógico que dé respuesta a las necesidades y problemas de la sociedad, desde; transmitir conocimientos, habilidades y valores, así como vencer mitos, tabúes y prejuicios respecto de la sexualidad en todas sus fases. La participación de los adolescentes en talleres y programas de educación sexual contribuye a que no sean tan propensos a situaciones indeseadas, adquieran comportamientos saludables y placenteros, fomenten decisiones responsables y desarrollen una conciencia crítica.

Por esa razón en el capítulo siguiente se diseñará un taller de educación sexual en donde se desarrolle en cada una de las sesiones aspectos relacionados con las

deficiencias que se encontraron, así como reforzar los conocimientos previos que tienen.

Capítulo 5

Taller

Justificación:

La fase de la adolescencia al tratarse de un periodo que muchas veces puede resultar difícil por todos los cambios que se presentan a nivel biológico, psicológico, emocional y social, representa un reto para los profesionales de la educación que trabajan con esta población. Sin embargo, es fundamental que los adolescentes vivan y disfruten de este lapso conociéndose a sí mismo, descubriendo y reafirmando una nueva personalidad e identidad, siendo personas autónomas, así como adquirir un nuevo rol familiar y social, además de nuevas responsabilidades, de igual modo querrán descubrir y experimentar nuevas sensaciones como el primer noviazgo y la primera relación sexual, por lo que deben de estar preparados en cuanto a conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos además de ser responsables y conscientes de las consecuencias que existen si no los utilizan.

Resulta indispensable que adquieran habilidades sociales, que sepan tomar decisiones asertivas y desarrollen una alta autoestima ya que impulsa a que la persona actúe a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos, en contraste una baja autoestima conlleva a inseguridad, temor al rechazo y a tener bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones y a partir de estos factores deriva la mayoría de las conductas de riesgo para un embarazo temprano. Como añaden Cancino y Valencia (2015) se ha documentado que los adolescentes con una baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, y con menor autoestima y asertividad tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, a utilizar menos los métodos anticonceptivos y en el caso de las mujeres a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto por falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión.

Si bien, las consecuencias que tiene el embarazo adolescente son múltiples ya que van desde desequilibrio emocional, problemas de salud, deserción escolar o la interrupción de los estudios que muchas veces ya no los pueden retomar, porque el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes,

pues como afirman Miquilena y Lara (2021) al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social.

Por otro lado, en los resultados obtenidos de la encuesta se encontró que el método anticonceptivo que más usan es el condón y la responsabilidad de cuidarse al momento de tener relaciones sexuales se ha acuñado al hombre, por lo que las barreras culturales y los mitos aún continúan siendo muy grandes de manera que es necesario que se vayan rompiendo estos patrones ideológicos, porque esta situación afecta a ambos en el caso de la mujer por no tomar la iniciativa de cuidarse por sí misma lo que constituye un posible riesgo para su salud como el embarazo temprano no planeado y la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, el hombre al decidir si quiere o no cuidarse muchas veces sin el consentimiento de la mujer.

Surge la necesidad de implementar un taller de educación sexual dirigido a los adolescentes de tercero de secundaria, con la finalidad de promover información adecuada sobre la sexualidad, libre de prejuicios que amplie los conocimientos de los adolescentes a través de la reflexión y sensibilización, con el fin de contribuir a minimizar los embarazos tempranos y, por ende, la deserción escolar.

Objetivo general:

Diseñar un taller dirigido a los y las adolescentes de tercero de secundaria donde se propongan estrategias educativas para sensibilizarlos y ejercer una sexualidad libre, consiente y sana, así como usar métodos anticonceptivos como prevención de embarazos no planeados.

Objetivos específicos:

- 1.- Promover decisiones responsables para la prevención de embarazos no planeados y evitar la deserción escolar por parte de los alumnos de tercero.
- 2.- Analizar los riesgos del embarazo adolescente.

Población:

Adolescentes con una edad entre 14 y 15 años, estudiantes de escuela secundaria pública de tercer grado en la Ciudad de México.

Duración:

Se realizarán 9 sesiones de 120 minutos cada una.

Instructores:

Preferentemente un orientador educativo, que cuente con la ayuda de algún tutor o maestro de la escuela que actúe como asistente para realizar actividades de apoyo.

Metodología:

El taller estará sustentado con la metodología del aprendizaje significativo de David Ausbel.

Esta teoría parte de la concepción de que los alumnos al tener información preexistente con la llegada de una nueva información se producirá una modificación de los conceptos. De acuerdo con López y Garzón (s.f) "Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos e ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. "

El aprendizaje significativo es fundamental para que los alumnos comprendan, aprendan y utilicen ese aprendizaje en su vida cotidiana. En este sentido, los alumnos de tercero de secundaria a través de los años de formación y al ser el último grado en cursar el nivel básico, han escuchado, leído, etc., sobre los embarazos, preservativos, enfermedades de transmisión sexual etc. Sin embargo, es necesario que los y las adolescentes realmente apliquen sus conocimientos en los diferentes ámbitos de su vida (aprendizaje significativo), fuera de la institución ya que como señalan Lamata y Domínguez (2003) para poder hablar de un aprendizaje es necesario que; "haya un cambio apreciable en las personas, sea duradero en el tiempo y tenga resultados diversos" (citado en Ortiz, 2015, p. 98)

Al brindarles las herramientas a los y las adolescentes desde un sustento de la teoría del aprendizaje significativo, podrán ser conscientes de los riesgos que conlleva un embarazo a edades tempranas, aprenderán a usar correctamente los distintos métodos anticonceptivos para cuidarse y ejercer su sexualidad de manera libre y responsable. De manera que en su vida personal puedan aplicar los conocimientos previos con los nuevos para prevenir factores de riesgo.

Método:

El método de aprendizaje cooperativo es con el cual se trabajará dentro del taller, puesto que es ideal porque se pretende que los alumnos adquieran conocimientos y habilidades a través de la colaboración con sus compañeros, como menciona Crisol (2015) es "un proceso en el que cada individuo aprende más de lo que aprendería por sí solo, fruto de la interacción de los integrantes del equipo" (p. 142).

De esta manera, los integrantes del grupo adquieren un papel activo en el proceso de aprendizaje, pudiendo incorporar nuevos esquemas de pensamiento, como: conocimientos, valores y habilidades generando nuevos aprendizajes. Será utilizado para conseguir los objetivos comunes mediante un intercambio que comporta trabajo individual y compartido.

Sesiones didácticas

Sesión 1 "Los cambios puberales ¿Qué sucede con mi cuerpo? "

Objetivos:

- ➔ Propiciar un ambiente agradable y respetuoso.
- ➔ Que los alumnos y alumnas conozcan los cambios que trae la pubertad y la entrada a la adolescencia a nivel físico, emocional y social.

Duración 120 minutos

Inicio	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>Se dará la bienvenida al taller, el facilitador/a se presentará y dirá la finalidad de este.</p> <p>Así mismo los alumnos se presentarán.</p> <p>Posteriormente el facilitador/a comenzará haciendo algunas preguntas respecto del tema.</p>	<p>-Presentación del facilitador/a.</p> <p>-Bienvenida al taller.</p> <p>-Objetivos y propósitos.</p> <p>-Acuerdos de trabajo.</p> <p>-Presentación de los alumnos.</p>	<p>La presentación del facilitador/a será de manera breve haciendo sentir cómodos a todos los alumnos, posteriormente mencionará cuál es la finalidad del taller y los acuerdos de trabajo durante las sesiones.</p> <p>Enseguida, cada uno de los alumnos se presentará diciendo su nombre y qué espera obtener del taller.</p> <p>Cuando todos los alumnos se hayan presentado, el facilitador/a comenzará a introducirlos en el tema, empezando a hacerles las siguientes preguntas: →¿Qué es la pubertad? →¿Cuáles cambios se presentan en las mujeres y cuáles en los hombres? →¿Por qué creen que es importante que conozcan estos cambios?</p>		<p>35 minutos</p>
Desarrollo	Contenido	Actividades	Materiales y recursos.	Tiempo
<p>A partir de las respuestas y del diálogo que se tenga, el facilitador/a dará una explicación</p>	<p>-Introducción a la pubertad.</p> <p>-Mapa mental de los cambios puberales.</p>	<p>Se dará una explicación con ayuda de una presentación de los principales cambios físicos, emocionales y sociales que viven mujeres y varones.</p>	<p>-Presentación de power point o canva.</p> <p>-Computadora.</p> <p>-Cañon.</p>	<p>60 minutos</p>

<p>respecto de los cambios puberales.</p> <p>Una vez terminada la explicación, los alumnos podrán hacer preguntas si tienen dudas para que después realicen una actividad.</p>		<p>Terminada la explicación, el facilitador/a responderá a las dudas o comentarios que surjan.</p> <p>Después, se formarán equipos de 6 integrantes, para que en una cartulina hagan un mapa mental sobre los cambios de la pubertad.</p>	<p>-Cartulinas -Plumones</p>	
<p>Cierre</p> <p>Para finalizar, el facilitador/a pedirá a cada uno de los equipos que muestren y expliquen su mapa mental.</p> <p>Después, el facilitador/a hará una retroalimentación y preguntará si quedaron dudas.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Mostrar y explicar el mapa mental de los cambios puberales.</p>	<p>Actividades</p> <p>Una vez terminados los mapas mentales, los alumnos los presentarán frente al grupo haciendo una explicación de lo que es la pubertad y los cambios que en ella se presentan.</p> <p>Por último, el facilitador/a hará una retroalimentación y responderá a las dudas que se tengan.</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>25 minutos</p>

Sesión 2 "Mis derechos sexuales y reproductivos son válidos"

Objetivo:

→ Que los alumnos y alumnas conozcan sus derechos sexuales y reproductivos con el propósito de que los ejerzan de manera libre, segura y responsable.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará y mencionará el tema que se abordará en la sesión.</p> <p>Después preguntará si conocen qué son y cuáles son los derechos sexuales de los jóvenes.</p>	<p>-Preguntas sobre los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes.</p>	<p>El facilitador/a hará las siguientes preguntas:</p> <p>→¿Saben que los jóvenes tienen derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>→¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>→¿Cuáles son?</p> <p>→¿Por qué piensan que es necesario que los conozcan?</p>		<p>25 minutos</p>
<p>Desarrollo</p> <p>El facilitador/a mostrará en tarjetas cada uno de los derechos sexuales de la cartilla de los derechos reproductivos.</p>	<p>-Cartilla de los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>El facilitador/a mostrará en tarjetas cada uno de los derechos y conforme lea cada uno, preguntará a un alumno de forma aleatoria qué entiende u opina de ese derecho.</p> <p>Terminadas de leer las tarjetas, se les pedirá a los alumnos que hagan 2 equipos grandes de 13 alumnos aproximadamente, cada uno realizará un periódico mural en el que escribirán cada derecho y la importancia que tiene conocerlo y ejercerlo.</p>	<p>Materiales y recursos</p> <p>-Tarjetas de los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>-Papel kraft,</p> <p>-Plumones</p> <p>-Tijeras</p> <p>-Crayolas</p> <p>-Lápices</p> <p>-Colores.</p>	<p>Tiempo</p> <p>70 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Contenido</p>	<p>Actividades</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p>

<p>El facilitador/a hará que cada equipo argumente la importancia que tiene conocer la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Por último, los equipos pegaran su periódico mural.</p>	<p>-La importancia de los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Los alumnos argumentarán la importancia que tiene conocer sus derechos sexuales y reproductivos, además de manera voluntaria podrán contar; ¿Cómo hubiera sido su experiencia si hubieran conocido sus derechos sexuales?</p> <p>Para finalizar pegarán su periódico mural en la explanada de la escuela para que el resto de sus compañeros los puedan conocer.</p>	<p>-Cinta adhesiva.</p>	<p>25 minutos</p>
--	---	---	-------------------------	-------------------

Sesión 3 "El embarazo y sus consecuencias"

Objetivos:

- ➔ Analizar los riesgos y consecuencias de un embarazo no planeado.
- ➔ Sensibilizar a los alumnos y alumnas respecto de las consecuencias y riesgos que tiene el embarazo adolescente con el fin de prevenirlo.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará a los alumnos.</p> <p>A continuación, mencionará el tema que se verá durante la sesión, y el facilitador/a comenzará explicando los riesgos y las consecuencias que tiene el embarazo adolescente.</p>	<p>-Consecuencias y riesgos del embarazo adolescente</p>	<p>Saludar y mencionar el tema que se verá en la sesión, después el facilitador/a hará algunas preguntas sobre los riesgos que tiene el embarazo y sus consecuencias, estas preguntas son:</p> <p>→¿A qué se le denomina embarazo adolescente?</p> <p>→¿Cómo afecta el embarazo adolescente a la madre y al padre?</p> <p>→¿Existe riesgo en la salud para la madre adolescente y el hijo?</p> <p>→¿Creen que la vida emocional, social y familiar de los padres adolescentes se vea afectada?</p> <p>Después de que se respondan las preguntas y haya un dialogo sobre el tema, el facilitador/a explicará las consecuencias y riesgos que tiene el embarazo adolescente y la importancia de prevenirlo.</p>		<p>30 minutos</p>
<p>Desarrollo</p> <p>Se les proyectará un documental sobre el embarazo adolescente.</p>	<p>-Documental del embarazo adolescente "Antes era por mí"</p>	<p>El facilitador/a proyectará un documental de casos verídicos de jóvenes que se embarazaron en la adolescencia, este documental evidencia las consecuencias y repercusiones que tiene un</p>	<p>Materiales y recursos</p> <p>-Computadora.</p> <p>-Cañon.</p> <p>-Bocina.</p>	<p>Tiempo</p> <p>70 minutos.</p>

		<p>embarazo no planeado a temprana edad.</p> <p>Al terminar la proyección, se les pedirá que hagan equipos de 5 personas y que analicen algunos de los casos que se presentaron.</p> <p>Al terminar, dos integrantes de cada equipo mencionarán al grupo las consecuencias biológicas, emocionales y sociales del embarazo adolescente, el facilitador/a irá escribiendo en el pizarrón lo que los alumnos vayan diciendo para hacer una lluvia de ideas y que al final se haga una conclusión general.</p>	<p>-Documental "antes era por mí" https://youtu.be/00ZVtWRJAdg</p>	
<p>Cierre</p> <p>Se hará la conclusión haciendo énfasis en la manera en que afecta el embarazo adolescente con la ayuda de algunas preguntas.</p> <p>Se les pedirá de tarea que porten en las siguientes sesiones un huevo, el cual tendrán que vestir y cuidar.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Conclusión de cómo afecta el embarazo adolescente.</p>	<p>Actividades</p> <p>Los alumnos harán una reflexión final y el facilitador/a la retomará haciendo una conclusión de cómo afecta el embarazo adolescente con ayuda de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> →¿Qué riesgos de salud presenta la madre y el hijo? →¿Cómo podrían haber prevenido el embarazo? →¿Su vida después de ser padres sigue siendo la misma? →¿Cómo afecta sus planes de vida ser madres y padres jóvenes? <p>Se les dará la indicación de que en las siguientes sesiones porten un huevo con ellos, lo vistan y le pongan nombre, el cual tendrán que cuidar como si fuera su hijo, ya que un huevo es frágil y puede relacionarse con el cuidado que representa un hijo, el fin es que sean</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos</p>

		responsables y estén pendientes de no romperlo.		
--	--	---	--	--

Sesión 4 "Disfruto mi sexualidad con responsabilidad"

Objetivos:

- ➔ Concientizar a los adolescentes sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos como prevención de riesgos ante el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- ➔ Comprender que la elección del método anticonceptivo debe hacerse conociendo las ventajas y desventajas que tiene para que sea el más adecuado.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará al grupo y mencionará el tema que se verá.</p> <p>Después, cada uno de los alumnos mostrarán que tienen su huevo.</p>	<p>-Saludo e instrucciones de la sesión.</p> <p>-Presentación del huevo.</p>	<p>El facilitador/a saludará a los alumnos, les dirá el tema que se verá durante la sesión.</p> <p>Cada alumno presentará su huevo, diciendo el nombre que le han puesto y porqué.</p>		10 minutos
Desarrollo	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
El facilitador/a comenzará explicando los métodos anticonceptivos.	<p>-Qué son los métodos anticonceptivos</p> <p>-Tipos y efectividad</p> <p>-Uso correcto</p> <p>-Ventajas y desventajas</p>	El facilitador/a con ayuda de una presentación y algunos videos explicará qué son los métodos anticonceptivos, los tipos y su efectividad, así como la importancia que tiene el utilizarlos, cómo se utilizan correctamente, y las ventajas y desventajas que estos tienen.	<p>-Computadora</p> <p>-Cañon.</p> <p>-Bocina.</p> <p>-Diapositivas en power point o canva.</p> <p>-Video "Métodos anticonceptivos. Tipos"</p> <p>https://youtu.be/GdmadkGgpUI</p>	100 minutos
Cierre	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo

<p>Se responderán algunas dudas y se harán comentarios de la sesión.</p> <p>Se formarán equipos de 10 personas para que realicen una tarea.</p>	<p>-Responder dudas -Tarea</p>	<p>El facilitador/a responderá algunas dudas que tengan los alumnos, podrán hacer comentarios.</p> <p>Después se formarán 3 equipos de 13 alumnos y se les pedirá que investiguen en dónde pueden conseguirse los métodos anticonceptivos con su precio aproximado.</p> <p>No obstante, a cada equipo se les dividirá en: métodos de barrera, métodos hormonales, y anticonceptivos de emergencia.</p> <p>Cabe resaltar, que el facilitador/a les explicará en dónde buscar la información y explicará de manera breve que significa cada método. Para que en la siguiente sesión los alumnos compartan la información.</p>		<p>10 minutos.</p>
---	------------------------------------	---	--	--------------------

Sesión 5 "Disfruto mi sexualidad con responsabilidad"

Objetivo:

- ➔ Aclarar dudas sobre los diferentes anticonceptivos y su uso para ejercer una sexualidad responsable.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará y pedirá que los alumnos que muestren su huevo.</p> <p>Después, pedirá que por equipos compartan la información sobre los métodos que les tocaron.</p>	<p>-Mostrar su huevo</p> <p>-Compartir información de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>El facilitador/a saludará al grupo, revisará que cada alumno tenga su huevo en buenas condiciones, y después pedirá que el equipo de métodos hormonales comparta la información encontrada respecto de en dónde conseguirlos y su precio, posteriormente pedirá al equipo de métodos de barrera y, por último, al equipo de anticonceptivos de emergencia.</p> <p>Una vez expuesta la información por los equipos, el facilitador/a hará una tabla en el pizarrón de la información obtenida para que los alumnos la copien en su cuaderno y la tengan para poder consultarla.</p>	<p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Plumas</p> <p>-Lápices</p>	30 minutos
<p>Se hará una dinámica grupal para saber si quedó clara la explicación sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso.</p>	<p>-Preguntas sobre la anticoncepción.</p>	<p>El facilitador/a explicará a los alumnos que harán un juego para saber si quedó clara la exposición de la sesión anterior sobre los anticonceptivos, dará la indicación de que se sienten en el piso formando un círculo, en medio de este habrá una botella la cual girará un alumno y a la persona que apunta el cuello de la botella tendrá que responder una afirmación que leerá el</p>	<p>-Botella de plástico</p> <p>-Preguntas</p> <p>-Cartulinas blancas.</p> <p>-Plumones</p> <p>-Colores.</p>	80 minutos

		<p>facilitador/a, diciendo si es verdadero o falso y porqué.</p> <p>Luego, este alumno girara la botella y así sucesivamente.</p> <p>Si alguien da una respuesta equivocada tendrá que salir del círculo y entre todos darán la respuesta correcta.</p> <p>Después de terminar el juego, los alumnos pasarán a su lugar y retomarán el equipo en el que estaban para hacer un cartel creativo sobre los métodos que les tocaron.</p>	-Cinta adhesiva.	
<p>Cierre</p> <p>El facilitador/a pedirá que sus carteles los peguen afuera del salón para que sus compañeros puedan informarse.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Cartel de anticonceptivos.</p>	<p>Actividades</p> <p>Los alumnos pegaran su cartel afuera de su salón para compartir la información.</p> <p>El facilitador/a responderá a sus dudas o comentarios.</p>	<p>Materiales y recursos</p> <p>-Cinta adhesiva</p>	<p>Tiempo</p> <p>10 minutos</p>

Sesión 6 "Un paseo por el bosque"

Objetivos:

- ➔ Fomentar una autoestima sana que permita a los adolescentes adquieran confianza en sí mismos para evitar factores de riesgo.
- ➔ Reconocerán los estudiantes sus cualidades positivas.

Duración 120 minutos

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará.</p> <p>Revisará que todos tengan sus huevos.</p> <p>Y mencionará el tema que se verá.</p> <p>Después hará algunas preguntas.</p>	<p>-Preguntas sobre autoestima.</p>	<p>El facilitador/a revisará que todos tengan sus huevos, después mencionará el tema de la sesión y hará las siguientes preguntas:</p> <p>➔ ¿Qué es la autoestima?</p> <p>➔ ¿Qué sucede si una persona tiene autoestima alta y baja?</p> <p>➔ ¿Por qué creen que es importante tener una alta autoestima?</p> <p>➔ ¿Qué ventajas y desventajas tiene tener una autoestima sana y autoestima baja?</p>		<p>20 minutos</p>
<p>Desarrollo</p> <p>El facilitador/a hará una explicación sobre la autoestima.</p> <p>Después se hará una actividad en equipos.</p>	<p>-La autoestima</p>	<p>El facilitador/a dará una explicación sobre qué es la autoestima y por qué es importante trabajarla o fortalecerla.</p> <p>Posteriormente, les entregara la mitad de una cartulina a cada alumno, en la que tendrán que dibujar un árbol con sus raíces, ramas y frutos. En las raíces escribirán las cualidades positivas que cada uno cree tener, en las ramas habilidades, y en los frutos los éxitos o triunfos.</p> <p>Cuando terminen escribirán su nombre en la parte superior.</p> <p>A continuación, se les pedirá que hagan equipos de 6 personas y cada uno pondrá en el centro del grupo su dibujo y hablará en primera persona como si fuese el árbol.</p>	<p>Materiales y recursos</p> <p>-Cartulinas blancas</p> <p>-Lápices</p> <p>-Plumas</p> <p>-Plumones</p> <p>-Colores</p> <p>-Bocina</p>	<p>Tiempo</p> <p>90 minutos</p>

		<p>Después, los alumnos se colocarán el árbol en el pecho de manera que sus compañeros puedan verlo, el resto del grupo dará un paseo por el bosque y cuando vean un árbol leerán en voz alta alguna cualidad que está escrito en el árbol diciendo "Tú eres..."</p> <p>Por último, los alumnos que se encuentren dando el paseo podrán añadir en los frutos cualidades que aprecian en sus compañeros.</p> <p>Para concluir, el facilitador/a hará mención de que es fundamental tener una autoestima saludable para prevenir riesgos en su edad. Y mencionará como riesgo el embarazo adolescente.</p>		
<p>Cierre</p> <p>El facilitador/a dará la indicación que harán en casa.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Preguntas a algún familiar.</p>	<p>Actividades</p> <p>El facilitador/a pedirá a los alumnos que en su casa le hagan a alguna persona importante para ellos las siguientes preguntas: → ¿Qué habilidades ves en mí que me permitan ser un hombre/mujer útil cuando sea mayor? → ¿Qué limitaciones ves en mí que me impidan ser un hombre/mujer útil cuando sea mayor?</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>10 minutos</p>

Sesión 7 "El espejo"

Objetivo:

→ Que los alumnos y alumnas identifiquen en sí mismo (a) sus alcances y limitaciones.

Duración de la sesión: 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>Para iniciar la sesión el facilitador/a saludará y mencionará el objetivo de la sesión.</p> <p>Posteriormente, pedirá que hagan equipos para hacer una actividad.</p>	<p>-Saludar, mostrar su huevo.</p> <p>-Hacer equipos de trabajo.</p>	<p>Al comienzo de la sesión el facilitador/a, revisará que todos los alumnos tengan su huevo en buenas condiciones, seguidamente se retomara la actividad que se dejó en casa, haciendo las siguientes preguntas:</p> <p>→ ¿Cómo se sintieron al conocer las cosas agradables que los demás identifican en ustedes?</p> <p>→ ¿Se sorprendieron al conocer aspectos de su persona que la gente entrevistada valora y que ustedes no sabían que tenían?</p> <p>→ ¿Existieron características que ustedes reconocen en sí mismo importantes y la gente no les menciona?</p> <p>→ ¿Existió algún desacuerdo entre lo que las personas entrevistadas consideran como limitaciones y ustedes opinan lo contrario?</p> <p>Una vez terminadas las preguntas y los comentarios, el facilitador/a les mencionará el tema que se verá durante la sesión.</p>		35 minutos
<p>Terminada la actividad de inicio, el facilitador/a continuará con el tema de autoestima.</p>	<p>-Identificar aspectos positivos y negativos.</p>	<p>Los alumnos al tener más conocimiento sobre qué es la autoestima y por qué es importante desarrollarla, el facilitador/a también hará hincapié en que cada persona tiene aspectos positivos y negativos, que cada individuo tiene un valor muy especial por el solo hecho de ser hombre o mujer, y que de cada uno depende ir aumentando las características positivas de su persona y disminuyendo o modificando las características negativas.</p>	<p>-Fotocopia de baúl y maleta.</p> <p>-Colores</p> <p>-Lápices</p>	70 minutos

		<p>Después de esta breve explicación, el facilitador/a le entregará a cada alumno una fotocopia con una maleta y un baúl dibujados.</p> <p>Enseguida, les pedirá que escriban en el baúl "lo que dejan" y en la maleta "lo que se llevan"</p> <p>El facilitador/a deberá indicar que imaginen que van a realizar un viaje muy especial, y que necesitarán hacer una maleta muy especial para que viajen con éxito.</p> <p>Un punto importante es que el facilitador/a les debe aclarar que, así como eligen ropa bonita para viajar, deberán identificar en sí mismo (a), las características más positivas, descartando las negativas.</p> <p>Para finalizar la actividad, el facilitador/a hará que 5 personas compartan qué escribieron en el baúl y en la maleta.</p>		
<p>Cierre</p> <p>Para terminar con la sesión el facilitador/a hará algunas preguntas de manera general a todos, y dará una conclusión del tema.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Preguntas sobre la actividad.</p> <p>-Conclusión del tema.</p>	<p>Actividades</p> <p>Para concluir, el facilitador/a de manera general hará las siguientes preguntas:</p> <p>→¿Qué características les costó más trabajo identificar?</p> <p>→¿A qué creen que se deba la dificultad?</p> <p>→¿Cómo creen que pueden aumentar sus características positivas y disminuir las negativas?</p> <p>El facilitador/a cerrará el ejercicio reforzando en cada adolescente su capacidad para autoanalizarse, coincidiendo en las características positivas que se identificaron o haciendo algún comentario que alimente su autoestima.</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos</p>

Sesión 8 "Tomando decisiones responsables"

Objetivo:

- ➔ Que los alumnos tomen decisiones consientes y responsables ante situaciones que los ponga en riesgo.

Duración 120 minutos

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
El facilitador/a saludará y revisará que todos porten su huevo.	-Introducir al tema de la sesión.	Al comienzo de la sesión el facilitador/a, revisará que todos los alumnos tengan su huevo en buenas condiciones.		10 minutos
<p>Desarrollo</p> <p>El facilitador/a explicará el tema de la sesión y proyectará un video.</p> <p>Después se hará una actividad.</p>	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
	-Toma de decisión.	<p>El facilitador/a comenzará mencionando el tema de la sesión posteriormente, con ayuda de una presentación explicará en qué consiste la toma de decisiones, describirá el modelo racional de toma de decisión y la importancia de tomar decisiones de manera racional.</p> <p>Por último, proyectara un cortometraje, para debatirlo.</p> <p>Terminado esto, el facilitador/a pedirá al grupo hacer equipos de 6 integrantes y escogerá al azar a un representante de cada equipo, este se levantará al pizarrón y se le vendarán los ojos. El facilitador/a dibujara una ruleta en el pizarrón.</p>	<p>-Computadora</p> <p>-Proyector</p> <p>-Bocina</p> <p>-Video: Cortometraje "decisiones" duración 3:26. https://youtu.be/Lih4VaxraFU</p> <p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Papel higiénico</p> <p>-Agua</p> <p>-Pañuelo</p>	90 minutos

		<p>Se le dará vueltas al representante del equipo y lanzará un pañuelo desechable mojado hecho bolita hacia la ruleta, enseguida se quitará la venda de los ojos y leerá en voz alta el problema que le toco.</p> <p>En conjunto con el grupo se discutirá: →¿Qué tipo de toma de decisiones es está? →¿Qué consecuencias trae el dejar las decisiones a la suerte? →¿Por qué la creencia en la suerte no debe influir en las decisiones? →¿Por qué es importante analizar las consecuencias negativas y positivas antes de tomar una decisión?</p> <p>Al finalizar la actividad, el facilitador resaltara la importancia de que saber tomar decisiones responsablemente influye en todos los aspectos de la vida.</p>		
<p>Cierre</p> <p>El facilitador/a resolverá dudas respecto de la actividad en clase.</p> <p>Para finalizar, se les dejara una tarea.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Preguntas y comentarios.</p> <p>-Tarea sobre toma de decisión.</p>	<p>Actividades</p> <p>El facilitador/a, resolverá preguntas y podrán hacer comentarios de la sesión.</p> <p>Posteriormente, se les pedirá a los alumnos que en casa identifiquen de su propia experiencia alguna situación ante la cual tengan que tomar una decisión. Una vez identificada la situación</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos</p>

		se les pedirá que expliquen la secuencia seguida usando el modelo racional de toma de decisiones.		
--	--	---	--	--

Sesión 9 "Los estereotipos de género no son naturales"

Objetivos:

- ➔ Que los alumnos comprendan qué son los estereotipos de género y cómo influyen diariamente en las personas, para que comiencen a resignificar su pensamiento.
- ➔ Reflexionar las prácticas estereotipadas.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividades	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a saludará.</p> <p>Verificará que cada uno tenga su huevo.</p> <p>Y se verá la actividad que se dejó en casa.</p>	<p>-Toma de decisión</p> <p>-Explicación sobre los roles sexuales y los estereotipos de género.</p>	<p>El facilitador/a saludará al grupo, después verificará que todos tengan su huevo.</p> <p>Enseguida dará la indicación de que voluntariamente 3 alumnos platiquen al grupo sobre la toma de decisión y a qué conclusiones llegan.</p> <p>Posteriormente, el facilitador/a dará la introducción al tema que se verá en la penúltima sesión, preguntando si saben de algunos conceptos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔Sexo ➔Género ➔Rol sexual y género. ➔Estereotipos <p>Después el facilitador/a explicará estos conceptos, las ventajas y desventajas.</p>		35 minutos
<p>Desarrollo</p> <p>El facilitador/a proyectará imágenes estereotipadas,</p>	<p>-Roles de género.</p>	<p>Cuando el facilitador/a haya explicado y argumentado cómo afectan los patrones culturales en todos los aspectos de la vida.</p>	<p>Materiales y recursos</p> <p>-Computadora</p> <p>-Proyector</p>	70 minutos

<p>y finalmente se hará una actividad.</p>	<p>-Dramatización de personajes sexistas.</p>	<p>Proyectará algunas imágenes de diversas cosas que realizan las personas, y los alumnos dirán qué sexo las realiza comúnmente y por qué, después se hará un análisis con ayuda de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> → ¿Quién desempeña esas funciones con mayor frecuencia y por qué? → ¿Siempre ha sido así? → ¿Por qué existen tareas diferentes para hombre y mujeres? → ¿Estas diferencias son biológicas o culturales? → ¿Quiénes nos enseñan lo que podemos y no podemos hacer? → ¿Las mujeres deben cuidar del hogar y de los hijos, mientras que los hombres deben proveer y estar fuera del hogar? → ¿En caso de un embarazo adolescente, es obligación de las mujeres salirse de la escuela para cuidar a su hijo? → ¿De qué manera influye en las decisiones que tomamos y en lo que queremos para el futuro lo que nos enseñan? → ¿Qué cosa les gustaría hacer, pero piensan que por ser hombre o mujeres no deberían hacerlo? → ¿Cómo podemos solucionar esto? <p>Al finalizar esto, el facilitador/a pedirá al grupo que se hagan equipos de 7 personas y explicará que cada equipo va a representar el rol de una persona de su medio familiar o social que sea característico de la conducta que se le exige al individuo en nuestra cultura, los participantes tendrán que representar al sexo diferente al suyo.</p>		
--	---	---	--	--

		<p>Cada equipo elaborará el argumento que va a representar, para que quede clara la actitud y conducta del personaje.</p> <p>Una vez que cada equipo ha representado su papel, el facilitador/a promoverá la discusión y el análisis, centrándose en las ventajas y desventajas, las diferencias de los roles masculino y femenino, y cómo estos afectan.</p>		
<p>Cierre</p> <p>Para concluir, se les pedirá que en casa hagan una actividad.</p>	<p>Contenido</p> <p>-Dibujo liberador.</p>	<p>Actividades</p> <p>El facilitador/a pedirá que en casa realicen un dibujo de ellos mismos en su cuaderno, el dibujo debe quedar en el centro de la hoja, del lado izquierdo pondrán frases o palabras estereotipadas y machistas, y del lado derecho frases libres de estereotipos, que promuevan la igualdad entre hombre y mujeres.</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p> <p>15 minutos</p>

Sesión 10 " Mis expectativas de vida construyen mi futuro "

Objetivos:

- ➔ Que los alumnos construyan un proyecto de vida con una perspectiva de visión a futuro que les permita entender qué quieren y no hacer de su vida, dejando claro que no es un proyecto estático, sino moldeable en toda su vida.
- ➔ Finalizar el taller.

Duración 120 minutos.

Apertura	Contenido	Actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a les comentará que es la última sesión, y checará que todos hayan llegado hasta esta sesión con su huevo.</p> <p>A continuación, mencionará el tema que verán y dará una breve explicación, después se hará una actividad de reflexión.</p>	<p>-Proyecto de vida.</p>	<p>El facilitador/a les dirá que es la última sesión, checará que cada uno tengan su huevo en las mejores condiciones.</p> <p>Luego, mencionará el tema para cerrar el taller, explicando en que consiste un proyecto de vida y por qué es importante.</p> <p>Enseguida, les pedirá a los alumnos que cierren sus ojos y vayan imaginando su futuro con las preguntas que dirá en voz alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ ¿Cómo te imaginas dentro de 5 años? ➔ ¿Qué profesión u oficio te gustaría estudiar para trabajar? ➔ ¿En 10 años como te miras? ➔ ¿A qué crees que te dedicas? ➔ ¿Qué aficiones tienes? ➔ ¿Con quién vives? ➔ ¿Qué amigos tienes? ➔ ¿Cómo es la relación con tus padres y/o hermanos? ➔ ¿Tienes pareja? ➔ ¿Tienes hijos? ➔ ¿Te sientes orgulloso de ti mismo? ➔ ¿Eres feliz? <p>El facilitador/a dará unos minutos entre cada pregunta para que los alumnos puedan pensar e imaginar.</p>		<p>30 minutos</p>

Desarrollo	Contenidos	Actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<p>El facilitador/a les entregará material para trabajar y harán una ruta crítica.</p>	<p>-Construyendo mi ruta crítica.</p>	<p>El facilitador/a les dará una hoja de papel y lápices, dará la indicación de que harán una ruta crítica en relación con metas que deseen alcanzar en su vida.</p> <p>En el pizarrón escribirá los pasos a seguir en la elaboración de una ruta crítica y pondrá un ejemplo.</p> <p>Después, los adolescentes realizarán su propia ruta crítica siguiendo los lineamientos expuestos en relación con una meta que ellos consideren importante para su vida futura.</p> <p>Terminada la actividad, el facilitador/a pedirá a 5 alumnos que compartan con el grupo la ruta crítica que hayan realizado.</p> <p>Y se responderán algunas preguntas para terminar la actividad:</p> <p>→ ¿Qué pasos de la ruta crítica fueron más difíciles planear?</p> <p>→ ¿Cómo creen que se pueden lograr los obstáculos o dificultades encontradas?</p> <p>→ ¿Es útil hacer una visualización de lo que quieren en su vida?, ¿Por qué?</p> <p>→ ¿Qué pasaría si hay un embarazo para su proyecto de vida?</p> <p>→ ¿Consideran que lo que se vio en el curso les ayudo en la realización de su ruta crítica?, ¿Por qué?</p>	<p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Hojas blancas</p> <p>-Lápices</p>	<p>60 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Contenidos</p>	<p>Actividad</p>	<p>Materiales y recursos</p>	<p>Tiempo</p>

<p>El facilitador/a hará una breve actividad de despedida, posteriormente le entregará a cada alumno una hoja de evaluación, y después les entregará una constancia por haber formado parte del taller. Finalmente dará las gracias a los presentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad de despedida -Hoja de evaluación -Diploma por cursar el taller - Agradecimiento 	<p>El facilitador/a les pedirá a los alumnos que se sienten en el piso formando un círculo y les pedirá que piensen en una anécdota agradable que hayan vivido durante el curso para que la compartan.</p> <p>Posteriormente, el facilitador/a les pedirá que pasen a sus lugares. Les entregará un cuestionario de evaluación para conocer su conocimiento y su opinión respecto del taller. Por último, le dará a cada uno una constancia por haber cursado el taller.</p> <p>Terminado esto, el facilitador/a les dará las gracias por haber formado parte del curso.</p>		<p>30 minutos</p>
--	---	--	--	-------------------

Conclusiones y reflexiones finales:

La educación sexual integral es sumamente necesaria desde el momento de la primera infancia y debe continuar a lo largo del crecimiento, pero lamentablemente en la sociedad mexicana siguen existiendo prejuicios, estereotipos y mitos, lo cual hace difícil que los niños y adolescentes adquieran los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo para llevar a cabo su sexualidad de forma saludable, libre e informada reduciendo al máximo los riesgos, en el caso de los niños para prevenir un abuso sexual o violencia sexual, y en los adolescentes lo mismo, además de un embarazo no planeado o de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.

Siguiendo esta línea, los adolescentes suelen tener información confusa y contradictoria, y por vergüenza o incomodidad no les resulta fácil aclarar sus dudas preguntando a sus padres o algún maestro, muchas veces recurren a sus amigos quienes están igual confundidos, y al buscar información en sitios como internet pueden encontrar referencias que solo distorsionan la realidad. Esto, conduce a los profesionales de la educación y a padres de familia transmitir información confiable que prepare a los adolescentes a llevar una vida segura y satisfactoria.

No obstante, la única manera en que los adolescentes prevengan un embarazo y/o alguna ETS, es con el uso de la abstinencia lo que resultaría adecuado que mantengan relaciones sexuales hasta el momento en que se sientan listos y tengan los conocimientos para experimentarla. Sin embargo, la abstinencia no previene el VIH/SIDA ni la hepatitis porque se pueden contagiar con el uso de agujas contaminadas, para tatuarse o inyectarse. Igual, no resulta fácil que un adolescente no tenga relaciones sexuales, pero, si adquiere la capacidad de toma de decisión y por ende analiza cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas, construye el carácter y aprender a decir "no", y tiene una alta autoestima, seguramente las tendrá en un futuro más lejano en el momento en que se sienta listo y así lo desee.

Por otro lado, la educación sexual integral no sólo contribuye a prevenir embarazos y ETS, empodera a los adolescentes a ser críticos y reflexivos con lo que sucede

en la sociedad como es; la violencia de género y las desigualdades por los roles sexuales y estereotipados. De manera que resignifiquen sus creencias, las normas culturales y sociales legitimadas, con la posibilidad de construir y mantener relaciones sanas y respetuosas, vencer los mitos y prejuicios, así como expresar sus gustos, preferencias, personalidad etc. Sin miedo, temor o vergüenza de ser excluidos por su familia, amigos y en general por la sociedad.

Por estas razones, se diseñó un taller de educación sexual integral no sexista, el cual contribuye de manera significativa en la formación de acciones, habilidades y conocimientos respecto de la sexualidad en los adolescentes, ya que se abordaron temas desde el uso de los métodos anticonceptivos como prevención de embarazos hasta los derechos humanos, en este caso, sus derechos sexuales y reproductivos, la autoestima, toma de decisiones, roles sexuales y proyecto de vida. Estos temas son fundamentales ya que la sexualidad no se limita sólo a las relaciones sexuales coitales, sino que va más allá del aspecto biológico-reproductor, por ello se abordan diversos temas que son sumamente necesarios para la formación de saberes actitudinales de los adolescentes, ya que la sexualidad del ser humano lleva consigo emociones, actitudes, pensamientos y un género que delimita su comportamiento. Además, existen muchos factores que pueden propiciar que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin desearlo, y los temas presentados son complementos indispensables para la prevención de un embarazo en la adolescencia.

A manera de conclusión, es importante que los niños y adolescentes comiencen a ser reeducados y educados dentro de una sociedad inclusiva que, a través de la educación formal e informal se transmitan nuevas prácticas, valores y conocimientos sobre la sexualidad con la finalidad de que la población adolescente aprenda de temas de salud sexual y de sus derechos, asimismo es necesario protegerlos de los diferentes riesgos que existen en torno a su sexualidad, al igual que los adolescentes satisfagan sus necesidades de manera saludable y sobre todo consensuadas ya que reduce la violencia machista.

Referencias:

- Abdalá, A. Campuzano, E. Muñoz, A. Corona, J. y Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 223-229.
- Aburto, M. (2019). *En México 1 de cada 10 adolescentes han tenido un hijo*. Recuperado el 6 de enero de 2023 de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_348.html.
- Acevedo, M. Aguilar, J. Collado, N. Pick, S. Pier, D. Reyes, J. Rodríguez, G. y Vargas, E. (1995). *Planeando tu vida*. (séptima edición). Distrito federal, México: Planeta México.
- Aguilar, J. Mayén. B, (s.f). *Métodos anticonceptivos para adolescentes*. Recuperado el 5 de enero de 2023 de: <https://recursos.salonesvirtuales.com/wp-content/uploads/bloques/2012/07/metodos-anticonceptivos.pdf>
- Alcaldía Tlalpan. (2022). *Tlalpan firma convenio para prevenir embarazos en adolescentes*. Recuperado el 3 de marzo de 2023 de: https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2022/07/Boletin-Tlalpan_170_Convenio-prevencion-de-embarazos-adolescentes_020722.pdf
- Arias, L. (2022). *Análisis descriptivo de estudios realizados entre los años 2012- 2021 sobre los efectos del vínculo afectivo parental en el noviazgo del periodo adolescente*. (Tesis de licenciatura), universidad politécnica salesiana, Ecuador.
- Barbón. O (2011). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Scielo*, 50 (2), 245-249.
- Bisquert, M. Giménez, C. Gil, B. Martínez, N. y Gil, M. (2019). MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES, *Revista de Psicología*, 1(4), 507-518.
- Cancino y Valencia (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *El sevier*, 29 (2), p. 76-82.
- Castellano, G. (2013). El adolescente y su entorno. *pediatría integral*, xvii(2), 109- 116.
- Centro de estudios Espinosas Ygleisas. (2018). *Desigualdad social y embarazo adolescente en México*. Recuperado el 9 de marzo de 2023 de: <https://ceey.org.mx/desigualdad-social-y-embarazo-adolescente-en-mexico/>
- Chávez, P. Hernández, U. Gómez, U. y Hernández L. (2006). Factores que inducen a la deserción escolar en la adolescente embarazada. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 23(2), 64-68.
- Crisol, Emilio. (Coord). (2015). Capítulo 9. Estrategias y métodos de enseñanza aprendizaje. En: *Aprendiendo a enseñar. Manual práctico de enseñanza*. Ed. Pirámide, Madrid. Pp. 115-147.

- Consejo Estatal de Población. (s.f). *repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia*. Recuperado el 18 de mayo de 2022 de: https://coespo.morelos.gob.mx/images/Investigacion_poblacion/repercusiones_psicosociales_del_embarazo_no_planeado_en_la_adolescencia.pdf
- Flores, M. (2022). *El enamoramiento, su magia y sus riesgos. Prevención de violencia en el noviazgo entre adolescentes*. (tesina de licenciatura), Universidad americana de acapulco, guerrero. México.
- Fondo de poblaciones Unidas. [ONU México]. (6 de agosto 2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México*. [video]. Youtube. https://youtu.be/_c29_08WiUM
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f). *Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20las%20y%20los,en%20su%20primera%20relaci%C3%B3n%20sexual>.
- García, E. Menéndez, E. Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *Redalyc, org*,5(1), 79-87.
- Generalitat valenciana. (s.f). *Orientados*. Recuperado el 17 de abril de 2023 de: <https://ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/autoestima.pdf>
- Gobierno de la ciudad de México. (s.f). *Interrupción legal del embarazo (ILE)*. Recuperado el 31 de mayo de 2022 de: https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Folleto_ILE.pdf
- Gobierno de México. (2019). *Embarazo no Planificado en Adolescentes y Acceso al Aborto Legal y Seguro*. Recuperado el 31 de mayo de 2022 de: <https://www.gob.mx/conavim/es/articulos/embarazo-no-planificado-en-adolescentes-y-acceso-al-aborto-legal-y-seguro?idiom=es>
- Gómez, S. Ginecol, D. y Arenas, L. (2017). El acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México: *Salud pública mexicana*, 59(3), 236-247.
- Hernández, A. Campero, L. Suárez, L. Atienzo, E. Estrada, F. Salazar E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *salud pública de México*, 57(2), 135-143.
- Horno, P. (2018). El amor y el desamor en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 6(2), 1-6.
- INEGI. (2015). *Encuesta Intercensal*. Recuperado el 3 de marzo de 2023 de: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Tlalpan.pdf>
- Instituto de Salud del Estado de México. (2018). *Métodos anticonceptivos*. Recuperado el 16 de agosto de 2022 de: https://salud.edomex.gob.mx/isem/metodos_anticonceptivos#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%2C%20son%20sustancias,que%20est%C3%A9n%20preparadas%20para%20ello.

- Instituto Mexicano del seguro social. (2015). *Planificación familiar*. Recuperado el 12 de enero de 2023 de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familia>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f). *Familias y sexualidades prevención del embarazo adolescentes*. Recuperado el 10 de enero de 2023 de: <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/aviso.html>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f). *Madres adolescentes*. Recuperado el 16 de mayo de 2022 de: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 7(18), 1-21.
- López, M y Garzón, J. (s/f). *teoría del aprendizaje significativo teoría del aprendizaje significativo*. Recuperado el 11 de febrero de 2022 de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36648472/Aprendizaje_significativo-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1644876861&Signature=UzwpuDnAo0JonpcSDIAbMTL2RywsGVPeMXsidKymnyt03JVArzvKfVQGR1WgPgXEgrz7xMH8CDSrKZ7mm41N21C8G-osG0~GpSBt689Zpaes3XAzkN9CbnmzVWqkqbWC~FGX7uQ96QXAAjfPMDxzJ286OfAgxoY~Gm9PIRC0q~8qT8alQpxtzA~StB1C23R3RhpqfW9JrqzhG3uSbTW DgMNRJqLMQwuZtsitfp2Fp0GIOu0fgPXENTzJ2SKtt1BELVZuKm~2ddH4gZgQ413FVus3IBIsQalySNxDbluzTrjXO0EEW1jyVoVRwjM1uZllylUIPa6oi2-xc0Rzev9w&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Martínez, G. Martínez, M. Domínguez, D. (2002). repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer*, 18(3), 175-183.
- Medina, J. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(3), 409-421.
- Mendoza, L. Claros, D. y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 81(3), 243-253.
- Miquilena y Lara (2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. Recuperado el 5 de abril de 2023 de: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Morales, C. Sáenz, N. Manjarres, N. Luna, C. y Barbosa, R. (2022). Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 30(1), 14-20
- Nina, E. (2011). Significado del Amor en la Adolescencia Puertorriqueña. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 1(3), 473-486.
- Oliva, A. (2012). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Redalyc*, 30 (3). 477-486.

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortiz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Redalyc*, 19(3), p. 93-110.
- Palacios, A. Marches, A. Coll, C. (2015). Desarrollo social durante la adolescencia. Alfredo. O. *Desarrollo psicológico y educación*. (2da edición). (p.487). España: Alianza.
- Pineda, S. y Aliño, M. (s.f.). *El concepto de adolescencia*. Recuperado de: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Rodríguez, D. (2018). *SEXISMO Y VIOLENCIA EN EL ENAMORAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. (tesis de licenciatura), Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Rodríguez, P. Triviño, L. Reyes, J. y, Bustos. E (2021). Construcciones sociales y actitudes hacia el enamoramiento en la adolescencia. *Revista boletín redip*, 10 (8), 21-30.
- Rojas, J. (2013). Violencia en el noviazgo de adolescentes mexicanos: *Una revisión*. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27(1), 49-58.
- Rojas, O. y Castrejón, J. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana De Población*, 14(27), 77-114. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Romero, G. (2022). *Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México*. (tesis de licenciatura), Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. México.
- Rosabal, E. Romero, N. Gaquín, K. Y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes: *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44 (2), 218-229.
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana*. En *Antología de la Sexualidad Humana*, Tomo 1. (pp. 17-46). México: Consejo Nacional de Población, Porrúa.
- Sánchez, F. (2014). Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos? *Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*, II(1), 24-34.
- Sánchez, R. (2007). Significado Psicológico del Amor Pasional: Lo Claro y lo Oscuro. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41 (3), 391-402
- Santiago, E. Caroppo, N. Salvador, Z. (2018). *Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios*. Recuperado el 11 de enero de 2023 de: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>

Solís, R. y Flores, L. (2013). El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características posmodernas. *Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, 10 (23), 120-139.

UNICEF, (s.f). *la situación de los derechos de las y los adolescentes*. Recuperado el 18 de junio de 2022 de: <http://www.unicef.org.mx/SITAN/12-a-17/#>

Vargas, A. (2013). El embarazo en la adolescencia consideraciones para laprevención del embarazo adolescente. *Scielo*, 1(1), 141-148.

Vargas, A. y Palacios, V. (2020). *Sexualidad humana*. (Primera edición). Ciudad de México, México: grupo editorial patria.

Vargas, E. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Scielo*, 10(1), 49-63.

Vargas, E. y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Redalyc. org*, 11(5), 115-134.

Villalobos, A. Hernández, A. Suarez, L. Hernández, M. Vara, E. Castro, F. y Schiavon, R. (2013). Inicio de la vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México: *Salud pública de México* 55(2), 235-240.

Anexos.

Anexo 1. Sesión 2 "Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes"

Tarjetas de los derechos sexuales y reproductivos.

**DECIDIR SOBRE MI
CUERPO Y MI
SEXUALIDAD**

**EJERCER Y
DISFRUTAR MI
SEXUALIDAD**

**MANIFESTAR MIS
AFECTOS
PÚBLICAMENTE**

**VIVIR LIBRE DE
VIOLENCIA**

**DECIDIR CON QUIÉN O
QUIÉNES ME
RELACIONO**

**RESPECTO A MI
INTIMIDAD Y
PRIVACIDAD**

**DECIDIR SOBRE
MI VIDA
REPRODUCTIVA**

**VIVIR LIBRE
DE
DISCRIMINACIÓN**

**EDUCACIÓN
INTEGRAL
SOBRE
SEXUALIDAD**

**INFORMACIÓN
SOBRE
SEXUALIDAD**

**SERVICIOS DE
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

IGUALDAD

**IDENTIDAD
SEXUAL**

**PARTICIPACIÓN
EN POLÍTICAS
PÚBLICAS SOBRE
SEXUALIDAD**

Anexo 2. Sesión 5 "Disfruto mi sexualidad con responsabilidad"

Preguntas

1.- ¿Es verdad que la abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo?

Verdadero: La única forma de estar absolutamente seguro de evitar un embarazo, es no tener relaciones sexuales.

2.- ¿Es verdad que las píldoras anticonceptivas causan cáncer?

Falso: aunque el uso de la píldora puede causar efectos secundarios, no hay evidencia definitiva de que cause cáncer.

3.- ¿Es verdad que la ducha vaginal previene el embarazo?

Falso: La ducha vaginal no es un método efectivo de anticoncepción t no se recomienda ni como aseo normal pues destruye la flora vaginal.

4.- ¿Es verdad que si un hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular no se provoca un embarazo?

Falso: Aunque hay personas que creen que retirar el pene de la vagina antes de eyacular (retiro o coito interrumpido) es una forma de prevenir un embarazo, la realidad es que la probabilidad de que se haya expulsado algo de fluido preeyaculatorio antes de la eyaculación es muy alta, por lo cual ésta no es una forma efectiva de anticoncepción.

5.- ¿Es verdad que si se toma una pastilla anticonceptiva sólo cuando se tiene coito se puede prevenir un embarazo?

Falso: Las píldoras anticonceptivas son útiles para no embarazarse sólo si se usan de acuerdo con las instrucciones. Tomar una a veces, o sólo cuando se tiene coito, no sirve como anticonceptivo.

6.- ¿Es verdad que un condón se puede usar más de una vez?

Falso: Aunque no se note que el condón esté roto, se ha deteriorado con el uso y es posible que tenga agujeros pequeños, pero que permiten el paso del semen.

7.- ¿Es verdad que si se toma una píldora después del coito se previene el embarazo?

Falso: La única forma en que las píldoras anticonceptivas sirven para prevenir un embarazo, es que sean usadas de acuerdo con las instrucciones. Existe una píldora que se toma después del coito.

8.- ¿Es verdad que está prohibido venderles anticonceptivos a los adolescentes?

Falso: Aunque a veces en las farmacias los encargados preferirían no venderle anticonceptivos a un adolescente por razones personales, no existe ninguna ley que prohíba la venta de anticonceptivos a ciertos grupos de edad.

9.- ¿Es verdad que el ritmo es un método anticonceptivo eficaz para los jóvenes?

Falso: Para los jóvenes no es eficaz porque no hay regularidad en el ciclo hormonal-ovulatorio. Es un método de baja eficacia, tanto para jóvenes como para adultos. El mejor método para los jóvenes es el condón.

10.- ¿Es verdad que la mujer no debe ayudar a colocar el condón?

Falso: La participación de la mujer en la colocación del condón puede favorecer la excitación y contribuir al acercamiento sexual de la pareja. Sin embargo, solamente si los dos están de acuerdo en hacerlo así será satisfactorio.

Anexo 3. Sesión 8 "tomando decisiones responsables"

Modelo racional de toma de decisión.

- 1.- Obtener información.
- 2.- Analizar los valores propios.
- 3.- Hacer una lista de ventajas y desventajas de las diferentes alternativas.
- 4.- Calcular cuánta probabilidad hay de éxito con cada una de las alternativas.
- 5.- Analizar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, de la decisión.
- 6.- Tomar la decisión.
- 7.- Evaluar los resultados de la decisión.

Anexo 4. "Sesión 8, tomando decisiones responsables"Ruleta de decisiones.



Anexo 5. Sesión 9 "Los estereotipos de género no son naturales"

Imágenes estereotipadas







Anexo 6. Sesión 10 " Mis expectativas de vida construyen mi futuro"

Ruta crítica

- 1.- Delimitar la meta a alcanzar en las diferentes áreas de la vida (por ejemplo: estudios, trabajo, deportes, etc.)

- 2.- Especificar las actividades asociadas con la meta.

- 3.- Definir los tiempos para la realización de cada actividad.

- 4.- Especificar las actividades secuenciadas y simultaneas.

- 5.- Representar las actividades a realizar con los tiempos mínimos-máximos propuestos para cada actividad identificada.

- 6.- Evaluar periódicamente la ejecución de cada actividad y en qué medida se van cumpliendo las metas propuestas.

- 7.- Modificar o mantener las conductas asociadas con las metas fijas.

Anexo 7. "Mis expectativas de vida construyen mi futuro"

Evaluación

Nombre:

Edad:

Sexo:

Instrucciones: responde brevemente las siguientes preguntas

- 1.- Menciona algunos de los cambios físicos, emocionales y sociales que se dan durante la pubertad en hombres y en mujeres.
- 2.- Menciona algunos de tus derechos sexuales y reproductivos, y argumenta, ¿por qué es importante ejercerlos?
- 3.- ¿Qué opinas del embarazo adolescente?
- 4.- Reflexiona y escribe ¿cómo se vería afectada tu vida si tuvieras un hijo en estos momentos?
- 5.- ¿Cuándo tomas decisiones lo haces tu sólo/a, le pides consejos a alguien o prefieres que los demás decidan por ti?, ¿por qué?
- 6.- ¿Cómo te gustaría que tu vida fuera dentro de 5 años?
- 7.- ¿Qué es la autoestima y de qué manera se forma?
- 8.- ¿De qué manera influye el género en ser hombre o mujer en tu vida?
- 9.- ¿Cómo te sentiste con el taller?
- 10.- ¿Tienes algún comentario y/o sugerencia sobre el taller?

¡Gracias por participar en este taller!

