

**TEMA:**  
**PROPUESTAS DIRIGIDAS A ORIENTADORES DE  
SECUNDARIAS TÉCNICAS  
DE LA DELEGACIÓN COYOACÁN  
EN EL MANEJO Y COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL  
PROCESO DE ENAMORAMIENTO EN ADOLESCENTES DE  
3º DE SECUNDARIA (13 A 15 AÑOS)**

**PROYECTO DE TESIS**

*Alumnas que lo presentan:*

**ARCE MAGDALENO ELIZABETH 02220311**  
**OREA RIVERA LUCIA FELICITAS 02208111**

*Generación*

2002- 2006

**LICENCIATURA EN PEDAGOGIA**

*Asesora:*

**Angélicade G. Terrazas Domínguez**

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	2
<i>CAPITULO 1</i>	
<b>1. ORIENTACIÓN EDUCATIVA</b>	
1.1 Historia de la Orientación Educativa .....	7
1.2 Concepción de la Orientación Educativa .....	11
1.3 Funciones del orientador educativo en las Escuelas Secundarias Técnicas .....	16
<i>CAPITULO 2</i>	
<b>2. ADOLESCENCIA Y ENAMORAMIENTO</b>	
2.1 Características de la adolescencia .....	18
2.2 Conceptualización del enamoramiento.....	22
2.3. Teorías del enamoramiento .....	25
2.4 Proceso del enamoramiento .....	30
Flechazo	
Ligue	
Enamoramiento	
Permanencia o ruptura	
<i>CAPITULO 3</i>	
<b>3. RIESGOS EN LA RUPTURA DE UNA RELACION DE PAREJA ADOLESCENTE</b>	
3.1 Baja autoestima.....	36
3.2 Trastornos alimenticios (Anorexia y Bulimia).....	41
3.3 Embarazos no deseados adolescentes.....	46
3.4 Deserción escolar.....	59
3.5 Depresión.....	61
3.6 Suicidio.....	68
<i>CAPITULO 4</i>	
<b>4. EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD</b>	
4.1 ¿Qué es sexualidad?.....	80
4.2 Métodos anticonceptivos.....	83
4.3 Enfermedades de Transmisión Sexual.....	90
<i>CAPITULO 5</i>	
<b>5. TRABAJO DE CAMPO</b>	
5.1 Metodología.....	98
5.2 Contextualización.....	99
5.3 Objetivos.....	103
5.4 Introducción para comenzar a hablar del trabajo de campo como tal.....	104
5.5 Interpretación cualitativa de los resultados del cuestionario para adolescente.....	113
5.6 Interpretación cualitativa de los resultados del cuestionario para orientadores.....	140
5.7 Conclusión del trabajo de campo.....	159
<i>CAPITULO 6</i>	
<b>6. PROPUESTAS DIRIGIDAS A ORIENTADORES</b>	
PROPUESTAS .....	171
CONCLUSIONES.....	176
BIBLIOGRAFÍA.....	178
ANEXOS.....	184
MANUAL PARA ORIENTADORES.....	237

## PRESENTACIÓN

Este trabajo de tesis está motivado por el interés de conocer más y mejor el mundo de los adolescentes en los campos de la sexualidad y la afectividad, enfocándonos al tema del proceso de enamoramiento en ésta etapa de desarrollo.

La inquietud fundamental de nuestro trabajo gira en torno al escaso o nulo papel que hasta hoy se le ha reconocido a la orientación educativa en el proceso de enamoramiento adolescente, limitándolo a “un juego o una experiencia sin importancia” que no necesita orientación.

*“Lo que los adolescentes llaman amor, a menudo se revela una chaladura momentánea, que se desvanece tan pronto como ha venido, otras veces una exhibición, a veces un juego”<sup>1</sup>*

Es relevante para nosotros saber si los orientadores están tomado en cuenta éste proceso de apoyo, de guía, de intervención, de información, de acompañamiento, de inducción, ayudando a la reflexión y análisis, a la toma de decisión, potenciar la prevención y desarrollo humano, de la que nos habla Consuelo Veláz (1998) sobre el papel del orientador educativo.

2

Enfocándonos principalmente en la etapa de la adolescencia en donde la necesidad de orientación adecuada de acuerdo a sus intereses y necesidades se hace latente, los adolescentes viven en un proceso de cambios, de búsqueda de una identidad, necesitan independizarse pero a la vez el papel de las personas que les rodean debe ser el de dar mayor apoyo y comprensión, y en esta búsqueda de afecto y la necesidad de pertenecer a..., los lleva a tomar decisiones que les marcarán el resto de sus vidas, y es aquí donde el rol de los orientadores es guiarlos para que éstas decisiones que es necesario tomar, sean las correctas.

---

<sup>1</sup> Alberoni Francesco, *El primer amor*, ed. Gedisa. Barcelona España 1997. pág. 23

<sup>2</sup> Velaz de Medrano Ureta, Consuelo, *Orientación e intervención psicopedagógica Conceptos, modelos, programas y evaluación*, Ed. Aljibe, 1998.

La etapa de la adolescencia es esencial en la toma de decisiones, comienzan a surgir preguntas como: ¿Que voy a estudiar? ¿Con quién me casaré?, son unas de las más comunes en los jóvenes. Al mismo tiempo al entrar a la escuela secundaria en muchos de ellos comienzan a vivir cambios, como: “el crecimiento del cuerpo, que comienza a asumir su aspecto adulto...con él puedes oponerte a los adultos, puedes trabajar, independizarte, sobrevivir solo, y empieza a mostrarse más atractivo al sexo opuesto..., la emancipación social y la familia, que se manifiesta en forma de conquista de la propia autonomía interior, de los propios gustos.

Se manifiesta como oposición, como revuelta contra lo que piensan, quieren y programan los padres. El grupo de los adolescentes es más fuerte y ofrece al sujeto una comunidad alternativa a la familia; el ingreso a la sociedad juvenil, los niños comienzan a buscar modelos de la sociedad, en la que están envueltos, adoptando sus gustos, música, forma de vestir, hablar, entre otras cosas, pero algo que es muy importante es, la maduración sexual producida por el desarrollo hormonal que vuelve a plasmar el cuerpo y hace nacer nuevos y específicos deseos. El niño desea y siente placer al ser besado y acariciado. Siente curiosidad sexual...”,<sup>3</sup>

*“La adolescencia- las raíces se hunden en la infancia- es el periodo por excelencia de ensayo del proceso amoroso con conciencia del impulso sexual, de las emociones vividas y del deseo del vínculo y estructuración de pareja”<sup>4</sup>*

Elementos tanto psicológicos, sociales y físicos, se unen para lograr que el adolescente se enamore, *“El enamoramiento adolescente resulta apasionante, inestable y a veces escasamente diferenciado”<sup>5</sup>*

El problema es que muchas veces no tienen las herramientas necesarias para enfrentarse a estas nuevas experiencias y tomar los caminos que lo lleven a tener una vida plena.

---

<sup>3</sup> Alberoni Francesco, *El primer amor*, ed. Gedisa. Barcelona España 1997. pág. 101, 102 Parfraseado

<sup>4</sup> Fina Sanz, *Los vínculos amorosos. amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro*, 2003, ed. Kairos, pág. 114.

<sup>5</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores* 1998 (2004), pág.66.

Es por eso que la misma sociedad va exigiendo nuevos modelos y estrategias de intervención, que respondan a las necesidades de la actualidad, a los jóvenes se les satura de información por medio de amigos, distintos medios de comunicación, y hasta de los mismos padres, pero la mayoría de las veces esta información carece de seriedad y buena orientación para enfrentar sus problemas diarios.

Esta falta de orientación los orilla a vivir situaciones de riesgo que en muchos de los casos terminan en experiencias que marcan el resto de sus vidas como son los embarazos no deseados a temprana edad, obligándolos a desertar de la escuela, asumir el rol del padre y comenzar a desenvolverse en una vida laboral, sin contar con la preparación básica, madres solteras adolescentes, abortos, depresiones causando trastornos alimenticios como la anorexia o bulimia y hasta en el peor de los casos, los suicidios por no ser correspondidos, son problemáticas que se ven a diario y que a veces llegan a ser irreparables y se vuelven un obstáculo para cumplir con su proyecto de vida.

*“Debido a que en la escuela y en los servicios de salud no siempre se les da la información debida respecto a la sexualidad, pues ésta se ventila con amigos y amigas”<sup>6</sup>*

Por eso nuestra preocupación ante el poner mayor interés en éste tipo de temas y contribuir a la solución de estas problemáticas que van cada vez en aumento.

*“Hay primeros amores que duran para siempre. Otros que acaban sin que apenas se den cuenta. Pero hay veces que el primer amor deja una huella dolorosa que puede alargarse durante meses. Los adolescentes pueden sufrir una verdadera depresión y sufrirán intensamente entre otras cosas debido a que no disponen de los recursos, las herramientas necesarias y adecuadas para defenderse. Esta situación los hace más vulnerables y acaban cayendo en situaciones que desde el punto de vista afectivo y emocional llegan a ser trágicas”.<sup>7</sup>*

---

<sup>6</sup>Grupo de información en reproducción Elegida A.C. *Hoja informativa*. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>7</sup> [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)

- ④ En la actualidad, según cifras estadísticas presentadas por una Encuesta Nacional de Juventud<sup>8</sup>, se destaca que del total de adolescentes de nuestro país de edades entre 15 y 19 años, el 66.2% ya tuvo su primera relación sexual, y el 57.2% de las mujeres ya tuvo su primer embarazo (2000).
- ④ Asimismo, en los datos del informe *Salud México 2001-2005*, muestran que entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia es que las jóvenes abandonan sus estudios, son víctimas de malos tratos físicos o psicológicos y padecen rechazo de su medio familiar y social. Además, apunta el documento, se calcula que entre 30 y 60 por ciento de los embarazos en esta etapa de la vida terminan en abortos inducidos.<sup>9</sup>
- ④ Por su lado y a partir de fuentes oficiales, Pick y Givaudan, refieren que el 17% de los nacimientos vivos reportados en México en 1990 se dieron entre mujeres de 15 a 19 años de edad (Secretaría de Gobernación, 1990), mientras documentos de la ONU (1998) reportan que, para América Latina, cerca del 40% de las mujeres inician su maternidad antes de los 20 años (Naciones Unidas, 1989). Por otra parte en base a una encuesta se encontró que el 16% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad afirmaban haber tenido relaciones sexuales.<sup>10</sup>
- ④ Muchas veces esto orilla a los adolescentes a buscar salidas como el suicidio que ocupa el segundo lugar en causas de muerte en los jóvenes mexicanos de entre 15 y 19 años, después de los accidentes de tránsito, según un estudio del INEGI. Se estima que la mayoría de los 3 mil 200 suicidios que ocurren al año en México, en promedio, son de personas entre los 11 y los 20 años. Yucatán, Campeche y Tabasco son las ciudades con mayor incidencia en este tipo de muertes. Otro estado en donde la juventud recurre al suicidio es Guanajuato, entidad donde

---

<sup>8</sup> [www.imjuventud.gob.mx\(2003\)](http://www.imjuventud.gob.mx(2003))

<sup>9</sup> <http://www.jornada.unam.mx/2006/08/24/050n1soc.php>

<sup>10</sup> Celia J.Pérez Fernández, Antología de la sexualidad humana, Volumen 3, 2002; pág. 81

hasta el año 2000 había 1 millón 61 mil 200 adolescentes, de los cuales el 49 por ciento eran hombres.<sup>11</sup>

- ☉ Asimismo, en México, se ha encontrado que el grupo de 15 a 19 años presenta mayor tasa de suicidios.<sup>12</sup>
  
- ☉ De acuerdo con el doctor Jesús del Bosque, presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, uno de cada 10 adolescentes en México ha tenido por lo menos un cuadro depresivo en su vida. De éstos, cerca del 28 por ciento presenta depresión severa, agrega el doctor Félix Higuera, director del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.<sup>13</sup>
  
- ☉ Aproximadamente el 5% de los niños y los adolescentes de la población en general padecen de depresión en algún momento.<sup>14</sup>
  
- ☉ Otro riesgo es la anorexia y bulimia. Cifras de la fundación Ellen West revelan que una de cada 25 mujeres sufre bulimia y/o anorexia, 30% son universitarias y las adolescentes entre los 13 y 16 años de edad corren el mismo riesgo, ya que 80 por ciento se encuentra a dieta o se ha sometido a una. Además de que utiliza cualquier otro método con tal de lograr su objetivo. “Ya niñas de 6 a 10 años de edad empiezan a manifestar cierto rechazo a su cuerpo y desde esa edad se empiezan a poner a dieta”, informó Adriana Maldonado. (Nutrióloga)<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx) (2003)

<sup>12</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

<sup>13</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

<sup>14</sup> [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)

<sup>15</sup> <http://oncetv-ipn.net/>

# CAPITULO 1: ORIENTACIÓN EDUCATIVA

La Orientación educativa ha ido transformándose a través del tiempo, así como el rol del orientador, por lo cual creemos conveniente dar un panorama general sobre el nacimiento y la evolución de la Orientación Educativa, no con esto pretendemos hacer una línea del tiempo, sobre el proceso y el desarrollo de la orientación Educativa, sino mencionar algunos aspectos teóricos que nos den una visión general de la historia y proceso de esta disciplina.

## 1.1 Historia de la orientación educativa

Diferentes autores como, María Luisa Rodríguez<sup>16</sup> y Santiago Castillo<sup>17</sup> pretenden situar los orígenes de la orientación a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

La orientación entendida como una actividad profesional (Parsons 1909), comienza a sistematizarse y con ello diversas investigaciones son realizadas, con el objetivo de consolidar el campo de la orientación. Su método se dividía en tres pasos: autoanálisis (conocer al sujeto), información profesional (conocer el mundo del trabajo) y ajuste de la persona a la tarea más apropiada.

Es importante mencionar que la Orientación en sus inicios nació como Orientación vocacional, se entendía como una ayuda en la transición de la escuela al trabajo. Posteriormente se fue ampliando hasta llegar a tomar en cuenta la ayuda al individuo en todos sus ámbitos.<sup>18</sup>

Asimismo se considera a **J. B. Davis**, como pionero de la Orientación Educativa, en 1907, al ser nombrado director de la High School de Gran Rapids, inició un programa dedicado al cultivo de la personalidad, al desarrollo del carácter y la información profesional.

---

<sup>16</sup>Rodríguez moreno, María Luisa, *Orientación e intervención psicopedagógica*, ed CEAC, Barcelona 1995, capítulo 2

<sup>17</sup> Castillo Redondo Santiago, *Orientación educativa: el consejo orientador al término de la E.G.B.* ed. Cincel Kapeslusz, Madrid 1989

<sup>18</sup> *Enciclopedia general de la educación*, ed. Océano, pp.390-392



En 1913, Davis, fue nombrado director de Orientación profesional de la ciudad de Gran Rapids. Cuatro meses después de su nombramiento, las escuelas de dicha ciudad establecieron un sistema centralizado de la orientación.<sup>19</sup>

Se considera que fue G. A. Kelly, quien utilizó por primera vez el término educational guidance (orientador educativo), en 1914, al titular así su tesis doctoral y utilizar esta expresión en el Teacher collage de la Universidad de Colombia para defender la necesidad de llevarla a cabo.<sup>20</sup>

**Consuelo Velaz** menciona a Brewer que relaciona el surgimiento de la orientación con cuatro factores: la división del trabajo, el crecimiento de la tecnología, la extensión de la formación profesional (vocational education), y la difusión de las formas modernas de democracia.

**Shertzer y Stone** (1972, pp. 51-57) señalan como fuerzas y factores históricos de influencia: la reforma social, el movimiento para el estudio del niño, la psicometría, el movimiento de la salud mental, la educación obligatoria, el apoyo de los gobiernos, la depresión y la guerra.

**Bisquerra** (1996, pp.58, 59) señala 14 factores pedagógicos y psicológicos de influencia en el surgimiento y desarrollo de la orientación educativa: los cambios sociales, la formación profesional, los movimientos de renovación pedagógica, la investigación psicopedagógica, la educación especial, la investigación sobre la lectura y las estrategias de aprendizaje, la psicología evolutiva, la psicología de la educación, el estudio de las diferencias individuales, la psicometría y las técnicas de medición, el movimiento de la higiene mental, el psicoanálisis, el conductismo y las teorías del aprendizaje, y la psicología humanista.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> *Enciclopedia general de la educación*, ed. Océano, pp.390-392

<sup>20</sup> *Ibíd*em 1, p.390

<sup>21</sup> Consuelo Velaz de Medrano Ureta, *Orientación e intervención psicopedagógica, conceptos, modelos, programas y evaluación*, Ed. Aljibe, 1998, p.28

El siguiente cuadro muestra la Evolución de la orientación educativa señalado en Veláz.<sup>22</sup>

### Evolución de la Orientación Educativa

CRONOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS
1900-1915	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Surge como un intento de reforma social fuera del sistema escolar.</li> <li>☉ Orientación para ajustar las aptitudes de los jóvenes con las demandas del mercado productivo (orientación como selección profesional). Parsons funda en 1908 el Vocational Bureaus en Boston.</li> <li>☉ Se intenta por 1ª. Vez la integración de la orientación en las escuelas secundarias (Davis, 1914). Nelly titula su tesis Educational Guidance.</li> </ul>
1915-1950	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Desarrollo de técnicas estadísticas y psicométricas (modelo de rasgos y factores).</li> <li>☉ Se funda el Instituto de Orientación Profesional en Barcelona (1919)], y el Instituto de Orientación y Selección Profesional en Madrid (1924).</li> <li>☉ Con el surgimiento del Counseling (1931), Proctor, Benefield y Wrenn), predomina el modelo clínico, con función correctiva o terapéutica -Se amplía el ámbito de intervención incorporándose al sistema educativo (en 1932 Brewer publica Education as Guidance).</li> </ul>
1950-1970	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Comienzos de la Orientación enfocada al desarrollo (desde una concepción “madurativa”).</li> <li>☉ Alejamiento del modelo clínico y progresiva orientación en grupos (primario y asociativo).</li> <li>☉ Orientación como intervención psicopedagógica.</li> <li>☉ Se funda la AIOSP (1951).</li> </ul>
1970-1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ La prevención y el desarrollo pasan a ser funciones clave de la Orientación (con una concepción constructivista del desarrollo).</li> <li>☉ Se promociona la “Educación de la Carrera”.</li> <li>☉ La intervención se extiende al contexto comunitario (“Activist Guidance”, Menacker, 1974).</li> <li>☉ Potenciación del modelo de consulta.</li> <li>☉ Se funda la AEOEP (1979).</li> </ul>
1980-Años 90	<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ El orientador como agente de cambio educativo.</li> <li>☉ Predominio del modelo de servicios interviniendo por programas globales (la orientación integrada en el currículum).</li> <li>☉ Utilización del modelo de consulta en un contexto profesional, colaborador y desde un enfoque sistémico.</li> <li>☉ En España se crea el cuerpo docente de Psicopedagogía en Secundaria y la Licenciatura en Psicopedagogía (1992).</li> </ul>

<sup>22</sup> Consuelo Velaz de Medrano Ureta, *Orientación e intervención psicopedagógica, conceptos, modelos, programas y evaluación*, Ed. Aljibe, 1998, p.31

## ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LAS ESCUELAS SECUNDARIAS EN MÉXICO

En **1952** en la República Mexicana, se establece el servicio de orientación educativa enfocado al aspecto vocacional, por lo que durante esa época, se fundaron en todas las secundarias de nivel medio básico de educación, los departamentos de orientación vocacional, pero se hizo de manera extracurricular, lo cuál quiere decir, que no contaba con espacio ni tiempo específico para atender a los alumnos, sino que acudían al departamento aquellos que habían sido identificados por el docente por que causaban problemas de conducta o de aprovechamiento escolar.<sup>23</sup>

En **1984** durante el periodo presidencial del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado se conceptualiza a la Orientación como: "...un instrumento de apoyo a los propósitos relacionados con el desarrollo integral del individuo y de la sociedad mexicana, así como la mejora del cambio estructural de nuestro sistema educativo y en incremento de la calidad de la enseñanza."<sup>24</sup>

Pero poco a poco la Orientación fue abarcando algunos otros aspectos de los individuos, ampliando su campo de intervención.

Así en **1985** se estableció como objetivo general, de la orientación educativa de México, "lograr la formación de actividades y el desarrollo de hábitos y habilidades para alcanzar una vida equilibrada y constructiva en el ámbito escolar, familiar y social"<sup>25</sup>

La Orientación Educativa en la reforma de plan de estudios de **1993**, creó a la Orientación como asignatura. En el programa de Orientación Educativa del 3º grado de educación secundaria (1993) muestra que el propósito de la asignatura de Orientación Educativa es "propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos relativos a la situación del adolescente y su transición a la vida adulta: la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, en particular de las que se relaciona con las adicciones a sustancias toxicas; el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable y las

---

<sup>23</sup> *Acuerdo presidencial* Octubre 3 de 1984 "Sistema Nacional de Orientación Educativa" Sep. Dirección general de educación normal, Subdirección de desarrollo curricular, nov. 8 de 1988 p. 2.

<sup>24</sup> *Ibidem* 23

<sup>25</sup> SEP, "*programa de orientación educativa y vocacional*" México, 1985, p.453

oportunidades de estudio y trabajo que permite al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias”.<sup>26</sup>

## **1.2. Concepción de la Orientación Educativa**

Desde el surgimiento de la orientación, diversos autores se han encontrado con la dificultad para definirla en función de sus objetivos y campos de acción.

Dada la complejidad de este término, la comprensión del mismo nos exige recurrir a algunas fuentes y perspectivas que nos ayuden a aproximarnos a su definición.

No creemos necesario hacer una exposición exhaustiva sobre la orientación educativa, sino simplemente mencionaremos algunas definiciones que nos ha parecido importante rescatar para obtener una idea sobre el concepto de Orientación y las funciones del orientador.

Con el fin de comprender la conceptualización de la orientación educativa, Bisquerra & Álvarez (1998:20) sugieren que sea analizado desde los siguientes niveles: histórico, teórico, conceptual, prescriptivo, descriptivo, normativo y crítico.<sup>27</sup>

Las siguientes definiciones nos dan un panorama de la Orientación Educativa en este intento a través del tiempo de dar una definición acerca de lo que es la Orientación, no existiendo ningún concepto único.

---

<sup>26</sup> SEP, *Programa de la Orientación Educativa. 3º grado de la educación secundaria*. México 1993.

<sup>27</sup> Álvarez, G. & Bisquerra, A. (1998). *Modelos Teóricos. Carácter Multidisciplinar de la Orientación. Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona. Ed. Praxis.

Los primeros enfoques consideraban a la orientación enfocada a la tarea de *orientación profesional o vocacional*.

Por ejemplo **Jacobson & Reavis** (1976):

©citado por Vital (1976) considera a la orientación “como un servicio dirigido a ayudar a los alumnos para que seleccionen inteligentemente, entre varias alternativas, la que se corresponda con sus habilidades, potencialidades y limitaciones.”<sup>28</sup>

Asimismo, **Álvarez** (1995) señala que:

© “La orientación profesional es un proceso sistemático de ayuda, dirigida a todas las personas en período formativo, de desempeño profesional y de tiempo libre, con la finalidad de desarrollar en ellas aquellas conductas vocacionales que les preparen para la vida adulta, mediante una intervención continuada y técnica, basada en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, con la implicación de los agentes educativos y socio profesionales.”<sup>29</sup>

De acuerdo con **Molina** (2001):

© “La orientación vocacional en la Educación Básica es un proceso dirigido al conocimiento de diversos aspectos personales: capacidades, gustos, intereses, motivaciones personales, en función del contexto familiar y la situación general del medio donde se está inserto para poder decidir acerca del propio futuro.”<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Vital, F. (1976). *Instructivo para la Diferenciación de los Campos de la Orientación*. Caracas Ed. UCV. Parfraseado.

<sup>29</sup> Álvarez, M. (1995). *Orientación Profesional*. Barcelona. Ed. Praxis. P.36.

<sup>30</sup> Molina, C. Deniz Luz (2001). *Material de Apoyo Instruccional. Curso Orientación Educativa*. Barinas Ed. Unellez.

Así como los autores anteriores se refieren a la orientación como un proceso de ayuda para la toma de decisiones vocacionales, encontramos otros que la definen como el proceso de asesoría y guía para el *desarrollo personal del sujeto*, a fin de favorecer la adaptación y conocimiento de sí mismo y de su potencial, la socialización y comunicación en el ámbito de las buenas relaciones humanas.

Según **Tyler** (1978):

- La orientación intenta “descubrir el potencial de cada sujeto y ver que cada uno tenga su oportunidad para desarrollar ese potencial al máximo en lo que mejor pueda ofrecer a sí mismo y al mundo”<sup>31</sup>

**Rodríguez Moreno** (1996):

- “Orientar sería en esencia, guiar, conducir de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que las rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que el es una unidad con significado capas de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable, tanto en su actividad laboral, como en su tiempo libre”.<sup>32</sup>

**Bisquerra** (1998):

- Define a la orientación como “un proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos con el objetivo de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Esta ayuda se realiza mediante programas de intervención psicopedagógica, basado en principios científicos y filosóficos.”<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Tyler, L. (1978:). *La Función del Orientador*. México Ed. Trillas, p 87.

<sup>32</sup> Rodríguez, M. L. (1996). *Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona. ED. CEAC, p.36.

<sup>33</sup> Bisquerra, R. (1998). *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona. ED. Praxis. p.9

Algunos otros toman en cuenta principalmente a la Orientación en el *ámbito educativo*, ayudando al individuo en su proceso de aprendizaje y sus dificultades para aprender, promoviendo estrategias para favorecer el desempeño escolar y tomando en cuenta las aptitudes e intereses de cada persona.

**Nerici** define a la orientación académica (1990) como:

“un proceso educativo a través del cual se asiste al educando con el fin de que éste pueda obtener pleno rendimiento en sus actividades escolares, formular y realizar planes según sus aptitudes e intereses para que alcance armónicamente los fines últimos de una educación integral”.<sup>34</sup>

Según **Ayala** (1998):

Define a la orientación escolar y/o académica como “un proceso de asesoramiento continuo donde el docente promueve actividades de tipo preventivo dirigidas a la formación de hábitos de estudio, atención y concentración en clase, aprovechamiento del tiempo y desarrollo de habilidades cognitivas”.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Nérici, I. (1990). *Introducción a la Orientación Escolar*. Buenos Aires. Ed. Kapelusz. p. 21.

<sup>35</sup> Ayala, A. (1998). *La Función del Profesor como Asesor*, Barcelona Ed. Trillas.

Estas visiones se han ido modificando hasta llegar a una concepción más generalizada de la orientación educativa abarcando distintas áreas como la *orientación vocacional, profesional, el desarrollo y prevención personal, y el área académica, así como un proceso continuo.*

**Rodríguez Espinar (1998):**

☺ Señala que “la Orientación se entiende como la suma total de experiencias planificadas ofrecidas a los alumnos y dirigidas al logro de su máximo desarrollo: Lo personal, escolar y profesional se funden interactivamente en una concepción holística de la personalidad.”<sup>36</sup>

**Consuelo Veláz (1998):**

☺ “Conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistemática y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (orientadores, tutores, profesores, familia) y sociales)”.<sup>37</sup>

**Con base a estas definiciones, nosotros entendemos por orientación educativa...**

“Como el proceso de ayuda, guía y apoyo continuo a todas la personas, en todos sus aspectos; su objetivo es potenciar la prevención y el desarrollo individual y social, es decir, ayudar a las personas en el conocimiento de si mismos y del mundo que los rodea”.

---

<sup>36</sup>Consuelo Velaz de Medrano Ureta, *Orientación e intervención psicopedagógica, conceptos, modelos, programas y evaluación*, Ed. Aljibe, 1998. p. 38

<sup>37</sup> Ibídem 36



### **1.3. Funciones del orientador educativo en las Escuelas Secundarias Técnicas**

#### **FUNCIONES DE ACUERDO AL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA DEL ORIENTADOR.**

- 1.- Elaborar el programa de actividades de orientación educativa que se debe desarrollar, de acuerdo con el plan sistemático vigente y con base en el análisis de los problemas de la escuela, para someterlo a consideración de la coordinación de asistencia educativa.
- 2.- Coordinar sus actividades con el demás personal escolar, con el objeto de proporcionar sus servicios en forma integrada.
- 3.- Establecer comunicación constante con los padres o tutores de los alumnos y entrevistar, por lo menos a aquellos cuyos hijos requieran atención especial.
- 4.- Prever las necesidades de materiales y equipos que se requieren para realizar su trabajo y solicitarlos a la coordinación de asistencia educativa.
- 5.- Realizar estudios y análisis psicopedagógicos de los alumnos incorporando los datos resultantes de la información proporcionada por el médico escolar y el trabajador social, para integrar la ficha individual de cada educando.
- 6.- Aprovechar las fichas individuales y los demás elementos disponibles para prestar el servicio de orientación en la forma más eficiente posible.
- 7.- Investigar sistemáticamente tanto los factores de la personalidad de los alumnos, su comportamiento familiar, social y escolar, como su aprovechamiento, para orientarlos en la búsqueda de su realización personal.
- 8.- Colaborar en la aplicación de la prueba de exploración.
- 9.- Participar en la clasificación de alumnos por turnos y grupos y en su ubicación en la especialidad de actividades tecnológicas que corresponda.
- 10.- Promover con el personal docente la aplicación de técnicas de estudio dirigida a los procesos de aprendizaje.
- 11.- Participar en la promoción, organización y desarrollo de campañas, actividades y agrupaciones de alumnos que contribuyan en el proceso formativo de éstos.
- 12.- Colaborar con el coordinador de asistencia educativa en la organización de programas de actividades escolares y extraescolares de proyección comunitaria que favorezcan el desarrollo bio-psico-social de los alumnos.
- 13.- Coordinar sus acciones con el trabajador social y el médico escolar, a fin de asesorar a los padres o tutores para que atiendan con mayor eficiencia los problemas de los educandos.

Desde los inicios de la orientación educativa se creó con el propósito de guiar a los adolescentes en este paso de la escuela a la vida adulta, poco a poco fue abarcando algunos otros aspectos de los individuos, ampliando su campo de intervención.

Por tanto los orientadores educativos deben conocer y no dejar a un lado este objetivo para hacer un mejor trabajo en esta área de la orientación educativa, y no solo enfocarse a aspectos técnicos como son programar las actividades a realizarse, coordinar acciones con el resto del personal docente, etc. como hoy en día se ha manejando. Y así guiar, apoyar, ayudar tanto personal, social, y emocionalmente a los educandos en este trayecto de vida, para que se integren adecuadamente a la sociedad y puedan tomar decisiones correctas y planificar desde esta etapa de la adolescencia su vida adulta.

## CAPITULO 2: ADOLESCENCIA Y ENAMORAMIENTO

### Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición y de búsqueda de una identidad de todo ser humano, es por eso que los adolescentes se encuentran susceptibles a estos cambios, los cuales los orientadores educativos deben de conocer y tener presente para cumplir con su labor, que es un papel relevante de apoyo y de guía para los educandos. Es aquí donde este apartado hace mención de lo que implica la adolescencia.

#### **2.1 Características de la adolescencia.**

*¿Qué es la adolescencia?*

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

Según Santiago García Tornel <sup>38</sup> (pediatra): La pubertad se describe como el periodo durante el cual el cuerpo adquiere características adultas, y la adolescencia, el tiempo en que la persona crece y se desarrolla psicológicamente, emocionalmente y socialmente.” En las chicas el periodo puberal (estirón) se inicia a los 9-10 años; en los chicos a los 11-12 años. Es decir, la pubertad es un acto de la naturaleza, los cambios físicos, y la adolescencia es acto del hombre, el desarrollo psicológico.

*¿Cuándo inicia?*

Se inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez, (18 a 20 años). No solo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está lleno de cambios físicos.<sup>39</sup>

Sin embargo no podemos equiparar a un niño de 13 con uno de 18 años; por ello hablaremos de “adolescencia temprana” entre los 11-14 años (que coincide con la pubertad), y luego de un segundo periodo de “juventud” o “adolescencia tardía” entre los 15-20 años;

---

<sup>38</sup> [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)

<sup>39</sup> ( [www.adolec.org.mx](http://www.adolec.org.mx))

su prolongación hasta llegar a la adultez, dependerá de factores sociales, culturales, ambientales, así como de la adaptación personal.<sup>40</sup>

*¿Qué cambios físicos se presentan?*

“**La pubertad** es una etapa de la vida humana en la que ocurren todo una serie de cambios fisiológicos en el organismo del adolescente, en donde su cuerpo se transforma para adoptar las características físicas y funcionales del adulto”<sup>41</sup> para algunos les es muy difícil adaptarse, es la pérdida del cuerpo infantil para comenzar a vivir con un nuevo cuerpo que toma una forma adulta Tiende a presentarse en los niños entre los 13 y los 15 años y en las niñas de 12 a 16 años.

Algunos de los cambios más notables en ésta etapa son:<sup>42</sup>

CAMBIOS FÍSICOS EN LAS NIÑAS	CAMBIOS FÍSICOS EN LOS NIÑOS
El inicio de los períodos menstruales (menarquía)	Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura
Aumento de estatura	Aumento del ancho de los hombros
Agrandamiento de las mamas	Crecimiento del pene, del escroto (acompañado de enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos.
Crecimiento de vello en el pubis, axilas y piernas	Cambios en la voz
Secreciones vaginales claras o blanquecinas	Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y barba
Ensanchamiento de las caderas	Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas, "poluciones nocturnas")

<sup>40</sup> ( Marquez L., Phillippi A. 1995)

<sup>41</sup> Enciclopedia infantil, juvenil México. 2002 Ed. *Programa educativo visual*

<sup>42</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001950.htm> actualizada el 11/10/2004, Versión en inglés revisada por: John Goldenring, M.D., M.P.H., Department of Pediatrics, Children's Hospital, San Diego, CA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad).

“Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de si mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo”.<sup>43</sup>

### *¿Cuáles son las características de la adolescencia?*

Los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia, son producto de todos los factores que presenta en ésta etapa; algunos Arminda Aberasturi <sup>44</sup> menciona las características de la adolescencia llamándoles “sintomatología”:

1.- *Búsqueda de sí mismo y de la identidad*: El adolescente siente la necesidad de conocerse a si mismo, de tener una personalidad.

2.- *Tendencia grupal*: La necesidad de pertenecer y ser parte de un grupo, adoptando modas, vestimentas, costumbres, preferencias, de distinto tipo y encontrar un reforzamiento en su autoestima y personalidad. El adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.

3.- *Necesidad de intelectualizar y fantasear*: “En la teoría propuesta por Piaget, coloca a la adolescencia en la etapa de pensamiento de operaciones formales, éste nuevo pensamiento es abstracto, especulativo y libre de circunstancias y del ambiente inmediato, el adolescente posee la capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis” durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.

---

<sup>43</sup> ( Coleman J., 1980)

<sup>44</sup> A. Aberastury y M. Knobel, La adolescencia normal, Argentina Buenos Aires, Ed Paidos 1976. Parafaseado, p.44

4.- *Crisis Religiosas puede ir desde el ateísmo hasta el misticismo.*

5.- *Desubicación temporal:* En donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primario. Aquí las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales (todo lo dejan para después).

6.- *La evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad:* Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. “La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho”.<sup>45</sup>

7.- *Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad:* Los adolescentes viven una etapa de rebeldía, con conductas antisociales. Las actitudes de indiferencias y rebeldía aparecen como elementos naturales de la adolescencia, la huida frente a los conflictos y problemas con el exterior se hacen presentes. Para demostrar disconformidad se adoptan pautas y gustos estandarizados alejados de lo que piensan y desea la sociedad.

8.- *Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de las conductas:* El adolescente se presenta voluble, y actúa de distinta manera ante las circunstancias que se le presentan a diario. Continúa en una búsqueda de su propia personalidad y se presenta confundido.

9.- *Separación progresiva de los padres:* El adolescente trata de independizarse en nuevos aspectos de su vida, creencias religiosas, salidas con miembros del sexo opuesto, más libertad, más privilegios, disminuir las restricciones para seguir a sus amistades. El adolescente se preocupa por la posición que adquiere frente a sus compañeros, y se esfuerza por parecerse a ellos. Por eso tiene que romper lazo con su familia, que presentan autoridad, responsabilidad, respeto, el dinero, y los bienes materiales.

10.- *Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.*

---

<sup>45</sup> (Marquez L., Phillippi A., 1995) Citado en: A. Aberastury y M. Knobel, *La adolescencia normal*, Argentina Buenos Aires, Ed. Paidós 1976, pág.

Los orientadores educativos deben conocer a profundidad y no olvidar lo que implica la adolescencia, para que puedan cumplir adecuadamente su tarea en este ámbito, y así comprender y ayudar a sobrellevar esta etapa que para algunos educandos se hace difícil y así tomar decisiones correctas para la vida tanto en el ámbito educativo social y afectivo.

## ENAMORAMIENTO

Es indispensable que los orientadores conozcan qué es el enamoramiento y cómo es este proceso en los seres humanos, esto para saber como tratar y orientar a los adolescentes en cuanto a sus sentimientos y relación de pareja. Ya que en la adolescencia se presentan cambios tan extemporáneos de humor y aún más si los jóvenes tienen una relación de pareja.

*“La adolescencia- las raíces se hunden en la infancia- es el periodo por excelencia de ensayo del proceso amoroso con conciencia del impulso sexual, de las emociones vividas y del deseo del vínculo y estructuración de pareja”<sup>46</sup>*

### 2.2 Conceptualización del enamoramiento

A lo largo de la historia se han utilizado distintos términos que intentan explicar y describir al enamoramiento, aquí se presentan solo algunas de ellas en orden cronológico:

- ☉ “locura divina” de **Platón**; adoración, idolatría, infatuación, prenderse por, suspirar por, morirse por, querer de amor, amor del amor, amor ardiente, amor pasión, pasión, flechazo amoroso, y embeleso o limerance de Dorothy Tennov. <sup>47</sup>
- ☉ **Los paganos** como se llamaban en esa época lo consideraban “un deseo devorador de origen divino, y para los primitivos cristianos su origen era satánico”. <sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Fina Sanz, *Los vínculos amorosos, amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro*, 2003, ed. Kairos, pág. 114.

<sup>47</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*, Ed. Ciencia para todos. México. 1998 (2004) p.13

<sup>48</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*, Ed. Ciencia para todos. México. 1998 (2004) p.13

- ☉ **Los antiguos** creían en la existencia de espíritus animales que fluían desde el cuerpo del amante hasta el cuerpo del ser amado. Las mujeres para evitar el arrastre erótico usaban amuletos protectores. Se ha dicho que el hecho de ser elegida como objeto de deseo pone a una mujer en posición de amar. “El enamoramiento se contagia desde el amante hacia el amado”.<sup>49</sup>

Así se ha venido cambiando junto con la cultura y los pensamientos las concepciones que se han presentado sobre lo que es estar enamorado.

Otras definiciones más recientes (80´s a la fecha) que tratan de responder a la pregunta ¿Qué es el enamoramiento? nos muestran algunos autores como:

- ☉ **Keith Davis (1985)**: el amor es un resultado de la suma de la pasión sexual, el cariño amistoso y la preocupación altruista por el otro.<sup>50</sup>
- ☉ **Francesco Alberoni** dice: El enamoramiento es el estado naciente de un movimiento entre dos.<sup>51</sup>
- ☉ **Enrique Rojas (1998)**<sup>52</sup> en su libro de Remedios para el Desamor:
  - Enamoramiento se trata de un “estado emocional surcado de la alegría y la satisfacción de encontrar a otra persona que es capaz de comprender y compartir tantas cosas como trae consigo la vida...
  - Es una forma de amor, pero no una forma cualquiera, sino la más sublime que puede tener un ser humano a nivel natural”
  - El enamoramiento es algo misterioso, etéreo, indescriptible, maravilloso, que transforma a la otra persona y le hace descubrir todo lo grande y hermoso de la vida... enamorarse es encontrarse a uno mismo en otra persona”<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> Ibídem 48 (p. 44)

<sup>50</sup>Orlandini Alberto. *Enamoramiento y mal de amores*, ed. Ciencia para todos. México.1998 (2004) p.17

<sup>51</sup>Francesco Alberoni *El primer Amor*, ed. Gedisa. Barcelona España 1997. p.46

<sup>52</sup>Enrique Rojas. *Remedios para el desamor*, como afrontar la crisis de la pareja. Ed. Temas de Hoy. P. 47

<sup>53</sup>Enrique Rojas. *Remedios para el desamor*, como afrontar la crisis de la pareja. Ed. Temas de Hoy. (p.62)



☉ **La percepción de Fina Sanz (2003) es:**

- El enamoramiento es un proceso que se transforma, con fluctuaciones, con movimiento- al igual que todo en esta vida- la posibilidad de vivir en éxtasis, el placer interno, el bienestar y el desasosiego, el duelo, la experiencia de muerte, la tranquilidad, el erotismo, la suavidad, la pasión, la serenidad y el equilibrio.<sup>54</sup>
  - El enamoramiento es un estado pasional, un desencadenante de la experiencia morosa. Es un estado anímico, el contacto con una potencia interna, una fuerza, una vibración interna, un torbellino, que nos atrae “irresistiblemente” frente a lo amado con una fuerza incontrolable, cómo sin saber por qué.<sup>55</sup>
  - El enamoramiento es la búsqueda de aproximación, el deseo de aceptación, de contacto, de fusión<sup>56</sup>
  - El enamoramiento es la vivencia de trascendencia a través de la fusión de sus cuerpos, de unicidad con el universo.<sup>57</sup>
- ☉ Nuestro concepto parte de la idea de que el enamoramiento es *“una idealización hacia una persona, un estado anímico que incluye distintos sentimientos tanto psicológicos como físicos, algunos con mayor o menor intensidad, es la búsqueda del deseo de aceptación, de contacto, de bienestar y de conocimiento de uno mismo y del otro y que pasa por transformaciones que lo llevan al amor o al desenamoramiento”*

---

<sup>54</sup>Fina Sanz Los vínculos amorosos, amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro'. Ed. Kairos, p 26

<sup>55</sup> Ibídem 54 (p.96)

<sup>56</sup> Ibídem 55

<sup>57</sup> Ibídem 55

## 2.3 Teorías del enamoramiento

### ¿Cómo surge o cómo se manifiesta?

Existen algunas teorías que han aportado conocimientos que clarifican el comportamiento biológico y psicológico que ocurre cuando una persona vive la experiencia de enamorarse.

#### 1. En el ámbito **psicológico** podemos ver que:

- 📍 Los psicólogos **conductistas** afirman que “uno se enamora de los que nos dan placer y se desenamora de los que nos provocan displacer y sufrimiento.

Este mecanismo se explica por el condicionamiento Pavloviano: el placer erótico refuerza el vínculo y la frustración provoca alejamiento y huida”. En suma el amor se origina del esfuerzo y la reciprocidad de los estímulos placenteros.<sup>58</sup>

- 📍 **Teoría de la sublimación.** (Freud 1921) El amor surge como “sublimación” del seso sexual (Conversión de un impulso instintivo e algo socialmente legítimo).<sup>59</sup>

- 📍 **Teoría de las necesidades.** (Maslow 1954) “El amor-d” (de déficit) surge como el deseo de cubrir las necesidades propias (de diversa índole); el “amor-b” (del ser) surge como ofrecimiento para cubrir las necesidades del otro, una vez que uno mismo a alcanzado la autorrealización.<sup>60</sup>

- 📍 **Teoría del vacío esencial.** (Reik 1944) el amor surge por la ilusión de cubrir el vacío existencial al que se enfrenta el hombre frente al resto del mundo.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*. Ed. Ciencia para todos. México, 1998 (2004) P.40

<sup>59</sup> Carlos Yela García, *El amor desde la psicología social*, Ed. Piramide, 1996, p 113

<sup>60</sup> Ibídem 59

<sup>61</sup> Carlos Yela García, *El amor desde la psicología social*, Ed. Piramide, 1996,p114

- ☉ **Teoría del modelo interior.** (Freud 1921) El amor surge por la búsqueda (y encuentro) de un objeto de amor siguiendo un “modelo interior” configurado en la infancia (generalmente singular) al progenitor del sexo opuesto.<sup>62</sup>
- ☉ **Teoría Psicoanalítica:** El primer amor ocurre con las figuras parentales, en lo que se ha dado en llamar el complejo de Edipo. Los psicoanalistas creen que la elección de la pareja está sobre determinada por las relaciones que el sujeto ha tenido con sus padres.<sup>63</sup>
- ☉ **Teoría de la proyección.** Una teoría más dice que nos enamoramos de lo que anhelamos ser o bien de lo que tiene el otro y en nosotros mismos no nos lo reconocemos aunque lo tengamos como por ejemplo alguien emprendedor, con dinamismo etc. y nosotros lo somos, pero no nos lo reconocemos y si lo vemos en la otra persona y nos sirve entonces como "**espejo**" y por eso nos enamoramos.<sup>64</sup>
- ☉ **Teoría Cognoscitiva:** El enamoramiento se origina racionalmente por el conocimiento de la belleza, antes de desbarrancarse en la locura del corazón.<sup>65</sup>
- ☉ Oscar Wilde en su **Teoría del temor a la pérdida** nos dice: el temor a la pérdida suele asociarse con los celos que resulta dispositivos esenciales que provocan el deseo del objeto de amor. Alberoni (1986) supone que este mecanismo no representa un enamoramiento verdadero. El temor a la pérdida y los celos determina fuertes vínculos de falso amor.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> Carlos Yela García, *El amor desde la psicología social*, ed. Pirámide, 1996,p113.

<sup>63</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*. ed. Ciencia para todos. México, 1998 (2004) p.41-42

<sup>64</sup> <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/enamoramiento.html>

<sup>65</sup> Ibídem 63 (p. 43)

<sup>66</sup> Ibídem 63 (p.43- 44)

☉ **Teoría del apego.** ( Hazan y Shaver de 1969 en adelante) El amor surge como la búsqueda de un vínculo de apego adulto, análogo al apego infantil con la madre (aunque con ciertas diferencias).<sup>67</sup>

☉ **Teoría de la adicción.** ( Peele 1975) “El amor adictivo” (el corriente, para el autor) surge como una adicción al otro (celos, dependencia “enclaustramiento” en la pareja...) frente al amor maduro (en el que se mantendría la independencia y libertad de ambos miembros)<sup>68</sup>.

## **2. Biológicamente** se ha tratado de explicar lo que sucede cuando una persona se enamora:

☉ Según la **Teoría Neuroquímica** la causa del enamoramiento reside en las moléculas olorosas del tipo de las feromonas, que se originan en las glándulas apócrinas de las axilas, los pezones y la región genital. Aunque no se ha demostrado la existencia de feromonas en el hombre la atracción erótica por los olores resulta indudable. Los investigadores Cutler y Preti descubrieron que la esencia del sudor axilar masculino, normalizo los ciclos menstruales de un grupo de mujeres de estudio.

Los neuroquímicos explican el enamoramiento por cambios en los neurointercambios, hormonas y endorfinas del tronco cerebral, el hipotálamo y el lóbulo límbico del sistema nervioso central.

Se ha supuesto que el aumento de las concentraciones de difeniletilamina, dopamina, adrenalina, se relaciona con el fenómeno del enamoramiento.

El hipotálamo segrega la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH) que actúa sobre la glándula hipófisis y determina la liberación de hormonas sexuales que estimula los ovarios y los testículos, se dice que esta hormona origina el enamoramiento humano.

La ocitocina es otra hormona sexual del hipotálamo. Este péptido actúa sobre la mama ocasionando la eyección de leche, influye en la contracción de líquido en el parto, es

---

<sup>67</sup> Carlos Yela García, *El amor desde la psicología social*, Ed. Pirámide, 1996, p114.

<sup>68</sup> Ibídem 67

capaz de contraer la próstata, modifica la glucosa de la sangre y se ha supuesto que también se relaciona con el enamoramiento.

La prolactina es otra hormona de la hipófisis que determina la secreción de leche, pero inhibe el deseo sexual.

La hipófisis parece tener una gran importancia para la vida erótica y amorosa de las personas, y su papel se pone en claro cuando este órgano se lesiona...

El estado opuesto, el descenso de estos neurointermediarios explicaría el desenamoramiento<sup>69</sup>

- ☉ **Teoría de la excitación fisiológica:** Una persona seductora causa un estado de activación del sistema nervioso central y del sistema vegetativo. Cuando las personas perciben en su propio cuerpo este estado de exaltación nerviosa como atolondramiento, temblor o palpitaciones, se dicen a si mismas que están enamorados.

La activación fisiológica y emocional facilita el enamoramiento; la percepción de la tormenta fisiológica nos dice que nos estamos enamorando.<sup>70</sup>

### 3. **Entre otras teorías** que se han desarrollado en éste intento de explicar el concepto y el surgimiento del enamoramiento se encuentran:

- ☉ **Teoría de Marcel Proust.** El enamoramiento resulta una necesidad como el hambre, que se inicia espontáneamente en la juventud, aun antes de que se elija el objeto del amor.<sup>71</sup>
- ☉ **Teoría de la decepción y de las sobrecargas depresivas.** Thcodore Riek consideraba que el amor surge de la insatisfacción con uno mismo y con su vida.

---

<sup>69</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*. Ed. Ciencia para todos. México, 1998 (2004) P.36-38

<sup>70</sup> Ibídem 69 (p.38-39)

<sup>71</sup> Ibídem 69 (p.35)

Francesco Alberoni, el enamoramiento surge de una crisis del estado de ánimo que él llama “sobre descarga depresiva”. En suma, “el amor es el salto hacia delante de los insatisfechos y desesperados.”<sup>72</sup>

- ☉ **Teoría de los instintos** El enamoramiento sería una completa asociación de pautas innatas que se desencadenan por las señales del compañero potencial.<sup>73</sup>
  
- ☉ **Teoría de Money.** El enamoramiento dependería de factores internos y externos. El enamoramiento es la resonancia del mapa de amor, y la ceguera de amor resulta la proyección del mapa de amor sobre el amado.<sup>74</sup>
  
- ☉ **Teoría de las similitudes.** Los antropólogos han observado que la mayoría de la gente se enamora de personas que se le parecen, es decir, la gente se enamora de su igual.<sup>75</sup>
  
- ☉ **Teoría de la construcción social.** (Averill 1985) El amor surge como un rol social a desempeñar (y por tanto, unas expectativas) formado por un conjunto de síntomas (“el ideal romántico”) y construido en función de los paradigmas socioculturales vigentes (o normas sociales implícitas).<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> Orlandini Alberto, *Enamoramiento y mal de amores*. Ed. Ciencia para todos. México, 1998 (2004) P.36

<sup>73</sup> Ibídem 72 (p.40)

<sup>74</sup> Ibídem 72 (p.41)

<sup>75</sup> Ibídem 72 (p.43)

<sup>76</sup> Carlos Yela García, *El amor desde la psicología social*, Ed. Pirámide, 1996, p113.

## 2.4 Proceso del enamoramiento

Aunque toda ordenación demasiado precisa es incorrecta, pues la vida afectiva es amplia y diversa, difícil de encasillar en unos estrechos moldes y ajustarla a ellos, se pretende dar un panorama de lo que conlleva este proceso.

El proceso amoroso se puede representar como un recorrido que consta de muchas etapas, de muchas profundizaciones, de un nivel más superficial a uno más profundo. Algunos autores como Francesco Alberoni<sup>77</sup> propone el primer nivel y lo llama el “flechazo”, Alberto Orlandini<sup>78</sup> divide el proceso de enamoramiento como: La admiración, la fantasía, la esperanza, la primera cristalización, nace la duda y la segunda cristalización, aunque no se presenta específicamente en el orden mencionado. Así mismo Enrique Rojas<sup>79</sup> los denomina síntomas y son: trastorno de la atención, cristalización, entusiasmo y admiración.

“El primer nivel, el más sencillo, es la pura *atracción* que sentimos por alguien<sup>80</sup>. Vemos a una persona que nos agrada por los más diversos motivos, por ejemplo, por que corresponde a nuestro ideal de la belleza, por su similitud con nuestro padre o nuestra madre, por que se parece a la persona con la que tan buenas experiencias hemos tenido.”

“Prestamos primeramente atención al otro a través de los sentidos. El lenguaje corporal muestra sin ningún engaño si hemos logrado despertar el interés de la otra persona.”<sup>81</sup>

“Para que una persona se sienta atraída por otra intervienen varios factores, que se centran principalmente en las características que, de forma natural, o bien por costumbres socioculturales, diferencian a uno y otro sexo”,<sup>82</sup> muchas veces determinadas por los valores de la sociedad en la que esta inmersa la persona.

---

<sup>77</sup> Francesco Alberoni, El primer amor, ed. Gedisa, 1997, Barcelona, p.109.

<sup>78</sup> Alberto Orlandini, El enamoramiento y mal de amores, ed. fondo de cultura económica, 1998, p46

<sup>79</sup> Enrique Rojas, Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja, Ed. Temas de Hoy. P. 49

<sup>80</sup> Francesco Alberoni, El primer amor, ed. Gedisa, 1997, Barcelona, p.109.

<sup>81</sup> Peter Lauster, El amor, psicología de un fenómeno, ed. Mensajero, 1992, p.91.

<sup>82</sup> Carlos Yela García, El amor desde la psicología social, ed. Pirámide, 1996, p137.

Esta es la primera fase ya que el atractivo físico es lo primero en lo que se centra la atención de una persona, a esto le podríamos llamar “**flechazo**”.

En el caso de los adolescentes muchas veces cuando existe un flechazo dicen que se enamoran “Las chicas usan las palabras enfáticas del gran amor y de la pasión: lo amo, estoy loca por el, para indicar que se sienten atraídas, fascinadas.”<sup>83</sup>

Otros autores lo denominan *crystalización*, “el enamorado, lo mismo que el minero, adorna con bellos cristales que extrae de su imaginación la figura de su amada. Desde el momento que ama el amador ya no ve nada como es. Exagera en menos su valía y en mas los meritos del objeto amado. A esto se le llama “ceguera del amor” o “fiebre de la imaginación”.

“El objeto de amor se idealiza y se hipervaloriza como la cosa mas perfecta, bella y virtuosa que pueda encontrarse”.<sup>84</sup>

## **Ligue**

“Algunos autores le llaman cortejo, ligue, seducción y otros nombres que usan para describir esta fase en la que la persona que ama usa estrategias para dar a conocer su atracción y ser correspondido de alguna manera, “seducir” es arrastrar hacia uno a esa otra persona mediante una atrayente fascinación multicolor, que, en sus comienzos pretende deslumbrar.

El hombre experimenta emociones dulces e intensas que son difíciles de expresar la gran mayoría de las veces, pero por paradójico y extraño que parezca, prefiere luchar, encontrar dificultades y ser capaz de trazar unas líneas logísticas, unas maniobras guerreras que facilite su triunfo final.”<sup>85</sup>

Un verdadero enamoramiento no puede existir sin comunicación desde que te atrae la persona “comunicación física” (el encanto, la gracia, las facciones de la cara, las manos, los

---

<sup>83</sup> Francesco Alberoni *El primer Amor* ed. Gedisa. Barcelona España 1997. p.47

<sup>84</sup> Alberto Orlandini, *El enamoramiento y mal de amores*, ed. fondo de cultura económica, 1998, p51.

<sup>85</sup> Enrique Rojas, *Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja*, Ed. Temas de Hoy. P. 41



ojos, la boca, la forma de hablar, la sonrisa,...), comunicación verbal, y otros tipos de comunicación que nos hacen tener una relación mas estrecha con la persona que nos lleva a un trato más frecuente e intenso, lo cual supone un irse conociendo mas a fondo el uno al otro para afirmar, fortalecer, y asegurar que esa pareja incipiente es capaz de programar una vida común en el futuro o, por el contrario, que a pesar de esa atracción inicial existen aspectos, matices, e ingredientes que a la larga harían muy difícil esa convivencia.<sup>86</sup>

## **Enamoramiento**

“De ahí surge el enamoramiento, nos enamoramos cuando conocemos a alguien por quien nos sentimos atraídos y dejamos caer frente a el o ella las barreras que nos separan de los demás. Cuando compartimos con esa persona nuestros sentimientos y pensamientos más íntimos, tenemos la sensación de que, por fin hicimos una conexión con alguien. Este sentimiento nos produce gran placer, hasta la química de nuestro cuerpo cambia, dentro de el se producen unas sustancias llamadas endorfinas.” Nos produce también felicidad y una idealización de la persona.<sup>87</sup>

“Cuando se produce ese fenómeno que se llama enamoramiento tiene lugar un encuentro interpersonal: borrachera afectiva en la que uno y otro se complementa. Como decía Marañón, tras el flechazo ya solo desean ser el uno para el otro, “se quieren y todo lo demás no importa: la posición social, el porvenir económico, los pleitos de familia... todo es indiferente”.<sup>88</sup>

## **Permanencia o ruptura**

El enamoramiento dura un periodo más o menos largo, tras el cual pueden suceder dos cosas: o concluye o se transforma. Se va pasando a un mayor contacto con la realidad, empezamos a ver al amado (a) también en aquellos aspectos que no nos gustan.

Puede suceder que el enamoramiento concluya o que se transforme en una relación mas consolidada.

---

<sup>86</sup> Enrique Rojas. *Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja*, ed. Temas de Hoy, p. 52

<sup>87</sup> [www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor\\_o\\_enamoramiento\\_index.htm](http://www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor_o_enamoramiento_index.htm)

<sup>88</sup> *Ibidem* 85 (p. 56)

a) El enamoramiento concluye y con el la relación

“Esta fase es donde se decide el destino de una relación. Raras veces llega a desarrollarse la madurez necesaria para enfrentarlo, por que solo podemos llegar a ella, sin disponerlo, en medio de una gran soledad. Nadie puede ayudarnos o darnos un consejo por que estamos con nuestro pensamiento ante un fenómeno que no puede entenderse o dominarse con la razón.<sup>89</sup>

“Cuando desidealizamos a la persona amada, observamos que dista mucho de lo que eran nuestras fantasías de nuestras expectativas de relación. Nos damos cuenta entonces de que tenemos valores, y formas de ver la vida muy diferentes. Desaparece la magia, la vibración de los cuerpos. Deja de seducirnos, nos desenamoramos. Este es lo más frecuente tras la mayoría de los enamoramientos. Son vividos como una experiencia hermosa, intensa, pero fugas. Especialmente en la adolescencia en donde se ensayan los caminos amorosos y se construye la propia identidad. Muchos enamoramientos surgen para concluir, formando parte del aprendizaje de la vida.”<sup>90</sup>

“No habrá riesgo si verdaderamente estos chicos tienen la madurez necesaria para experimentar este tipo de relaciones como un objeto transicional que les permita alcanzar mas adelante la diferenciación, ya que el rompimiento de este vinculo, es decir, la terminación del noviazgo, por doloroso y difícil que sea elaborar el duelo, permitirá avanzar de una manera positiva hacia la individualización, lo cual implica cada vez ser mas responsable por lo que es y lo que hace.”<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Enrique Rojas. *Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja*, ed. Temas de Hoy. P. 97

<sup>90</sup> [www.encyclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://www.encyclopediasexual/amor/enamorar.htm)

<sup>91</sup> María Eugenia Melgoza Magaña Cap.3: *el noviazgo adolescente ¿progresión o estancamiento?* P70

b) Cuando el enamoramiento se transforma en una relación consolidada

“Desaparece la idealización pero la persona que descubrimos nos llena, nos gusta y decidimos compartir nuestra vida con ella. Desaparecen muchas de las reacciones físicas típicas de la etapa del enamoramiento, dando paso a un amor profundo y comprometido, en el que los dos miembros de la pareja se preocupan el uno por el otro y se cuidan mutuamente.

El amor y el desamor forman parte de la vida, necesitamos, pues, vivir estas experiencias aprendiendo de ellas, tomándolas como oportunidades que nos ofrece la vida en el proceso de nuestro desarrollo como personas.”<sup>92</sup>

Es así como se pasa a la etapa del **amor**. “Empezamos a amar cuando dejamos de estar enamorados, el amor requiere conocer a la otra persona, requiere tiempo, requiere reconocer los defectos del ser amado, requiere ver lo bueno y lo malo de una relación. No quiere decir que enamorarse no es bueno, al contrario es maravilloso. Sin embargo es solo el principio. Muchas personas son adictas a estar enamoradas. Terminan sus relaciones cuando la magia de haber conocido a alguien nuevo, desaparece. Cuando empiezan a ver defectos en la otra persona y a darse cuenta que no es tan perfecta como pensaba.

El verdadero amor no es ciego. Cuando amas a alguien puedes ver sus defectos y los aceptas, puedes ver sus fallas y quieres ayudarle a superarlas. Al mismo tiempo esa persona ve tus propios defectos y los entiende. El amor verdadero esta basado en la realidad, no en un sueño de que no encontraste a tu príncipe azul o a tu princesa encantada. El amor es una decisión consiente.”<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> [www.encyclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://www.encyclopediasexual/amor/enamorar.htm)

<sup>93</sup> Ibídem 91

### CAPITULO 3: RIESGOS EN LA RUPTURA DE UNA RELACIÓN DE PAREJA ADOLESCENTE

Como se mencionó en capítulos anteriores la adolescencia es un periodo de cambios fisiológicos y emocionales, y por lo cual los adolescentes son más susceptibles a riesgos con relación a sus sentimientos de pareja, es por eso que los orientadores deben estar alertas en los cambios emocionales que presenten los y las chicas para brindarles orientación oportuna cuando lo requieran para evitar consecuencias que les cambiará el curso de su vida, como son los embarazos no deseados, la depresión, el suicidio, la baja autoestima, la deserción escolar y los trastornos alimenticios.

Es por eso que este capítulo contempla las características necesarias, para que los orientadores tengan presente cada una de estas situaciones negativas por las que pueden pasar los jóvenes, cuando pasan por una ruptura de pareja o desamor.

*Ya que “hay primeros amores que duran para siempre. Otros que acaban sin que apenas se den cuenta. Pero hay veces que el primer amor deja una huella dolorosa que puede alargarse durante meses. Los adolescentes pueden sufrir una verdadera depresión y sufrirán intensamente entre otras cosas debido a que no disponen de los recursos, las herramientas necesarias y adecuadas para defenderse. Esta situación los hace más vulnerables y acaban cayendo en situaciones que desde el punto de vista afectivo y emocional llegan a ser trágicas”.*<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)

### 3.1 Baja autoestima

*¿Qué es la autoestima?*

La autoestima es el valor que nos asignamos como personas y se basa en los pensamientos, sentimientos y sensaciones o experiencias que vamos acumulando a lo largo de nuestra vida, está íntimamente relacionada con la aceptación que nos tenemos a nosotros mismos y cuánto respetamos o defendemos nuestros propios intereses. Con base en lo anterior, las personas que han desarrollado una alta valoración, aceptación y respeto a sí mismas tienen una autoestima más alta que aquellas que no han logrado esta meta<sup>95</sup>.

Cabe resaltar que la autoestima, crece, se fortalece o debilita de acuerdo a las circunstancias de vida. Desde muy pequeños, se recibe una serie de mensajes que van conformando una imagen de sí mismos y del mundo. Los primeros intercambios de afecto entre el recién nacido y su madre y las formas tempranas de cuidados físicos proveen de un contexto y de actividad placentera entre padres e hijos. El grado de correspondencia cálida que se le da al menor habrá de constituir los cimientos de la visión positiva de sí mismo a futuro y está compuesta por atención, sonrisas, abrazos, canciones, conversaciones, etc.

*Características de una persona con baja autoestima<sup>96</sup>:*

- ☉ Siente que vale poco y espera que los demás le asignen un valor.
- ☉ Acepta actitudes como el engaño, maltrato y desprecio de los demás.
- ☉ Se asume como víctima y emite pensamientos como: ¡he sufrido mucho!, “no me comprenden”, etc. Considera que la culpa de su situación depende de otros y no de uno mismo.
- ☉ Tiende a cometer actos autodestructivos contra sí mismo como abusar del alcohol, las drogas, abandonar los estudios, prostituirse, controlar el peso (anorexia).
- ☉ Busca el reconocimiento de otros mediante ostentación de cosas materiales.
- ☉ Usualmente crece en familias donde enfrentan sentimientos de inutilidad, críticas y castigos por los errores.

---

<sup>95</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> (15 de diciembre de 2005) investigadora: Erika Zamora

<sup>96</sup> *Ibíd*em 95

- ☉ A través de quejas y críticas busca la atención y la simpatía de los otros. Tiene necesidad compulsiva de llamar la atención. Suele interrumpir de manera inapropiada para que los demás se fijen en lo que está haciendo.
- ☉ Muestra temor excesivo a equivocarse de hecho el temor a no tener éxito lo paraliza. Actitud insegura. Confía poco en sí mismo.
- ☉ Actitud desafiante y agresiva. Encubre su frustración y tristeza con sentimientos de rabia. El temor a la falta de aprobación lo compensa transformando su inseguridad en una conducta agresiva.

*Características de una persona con alta autoestima<sup>97</sup>:*

- ☉ Enfrenta el mundo con mayor seguridad, se relaciona con personas positivas, no tiene miedo a desarrollar sus habilidades.
- ☉ Acepta retos, se arriesga y prueba cosas nuevas.
- ☉ Da prioridad y jerarquía a los intereses propios, no perjudicando a nadie.
- ☉ No lastima, humilla o devalúa, evita perjudicar sus relaciones interpersonales mediante la violencia; no permite que los demás los maltraten emocional o físicamente.
- ☉ Es abierto, acepta errores y cualidades; habla de logros y fracasos en forma directa y honesta por lo que se siente competente para vivir las exigencias y desafíos de la vida.
- ☉ Se acepta como es, teniendo una actitud positiva y alegre hacia la vida, apreciando lo bueno de los otros.
- ☉ Crece en una familia donde se aprecian las diferencias, el amor se manifiesta abiertamente, los errores sirven de aprendizaje, la comunicación es abierta, las normas son flexibles, etc.
- ☉ Es capaz de fijarse metas y demorar la gratificación con tal de conseguir sus propósitos.
- ☉ Generalmente es responsable de su tarea, servicial y procura dar solución a los problemas.
- ☉ Es asertivo y expresa sus opiniones.

---

<sup>97</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> (15 de diciembre de 2005) investigadora: Erika Zamora

Con lo anterior se puede afirmar que la baja autoestima conlleva efectos negativos como dolor, angustia, duda, tristeza, sentirse vacío, inercia, culpa y vergüenza, en tanto que la alta autoestima está relacionada con efectos positivos como son: gozo, confianza, placer, entusiasmo e interés. Es necesario aclarar que el desarrollo de la autoestima está asociada con sentimientos de aceptación que dan la posibilidad de sentirse querido.

Un aspecto de la autoestima es la aceptación propia; conocerse a sí mismo, tener una idea realista de lo que somos y estar conformes con ello. Valorarse o sentirse amado y amable es otra dimensión de la autoestima. Las experiencias de éxito influyen en la propia eficacia y en la creencia de que uno tiene la capacidad de enfrentarse a la vida. Otro componente es el autorrespeto porque sólo cuando uno se respeta a sí mismo puede acercarse a otros con respeto y aceptación. La confianza en nosotros mismos nos prepara para abordar cosas nuevas.

Es importante no confundir una autoestima sana, con el egocentrismo. Los sentimientos positivos hacia nosotros mismos nos permiten desarrollar nuestro potencial, fijar metas, afrontar los problemas, relacionarnos con otros, asumir riesgos, aportar algo a la sociedad y convertirnos en adultos felices y autorrealizados, pero sin egoísmos.

### *¿Cómo fomentar una alta autoestima?*

La baja autoestima no es irreversible, se tiene la oportunidad de reconstruirla para beneficio propio y de los cercanos, pero la decisión de cambiar implica primero el análisis de los obstáculos que nos han llevado a tener una baja autoestima y que obstaculizan el cambio como:

- Falta de voluntad para tomar e implementar decisiones.
- Miedo a reconocer y aceptar como parte de sí mismo aquellas emociones y sentimientos que se han aprendido a ver como repudiables, por ejemplo, la agresividad.
- Falta de conocimiento y aceptación del pasado.

Cabe resaltar que todo cambio requiere de tiempo antes de que esto sea visible y natural, sin embargo la constancia y la actitud positiva son las claves para lograrlo, así mismo se hace necesario aceptarse y quererse. A continuación se ofrecen algunos conceptos que pueden ser de ayuda:

- ☉ Autoconocimiento. Identificar y aceptar cualidades y defectos.
- ☉ Autoconcepto. Serie de creencias que se tiene de sí mismo y que se manifiestan en la conducta.
- ☉ Autoevaluación. Capacidad interna de valorar de sí mismo lo bueno.
- ☉ Autoaceptación. Admitirse y reconocerse a sí mismo en la forma de ser y sentirse.
- ☉ Autorrespeto. Atender y satisfacer necesidades y valores propios, manejo de sentimientos y emociones sin culparse no haciéndose daño.

Por último, resaltar que si una persona se conoce está consiente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla sus capacidades y mantiene una actitud positiva de “puedo hacerlo” es más probable que se adapte a los cambios y que resuelva los conflictos de una manera segura y propositiva.

### *La autoaceptación como elemento fundamental para el desarrollo de la autoestima*

La autoestima es la base de una buena salud mental, y la autoaceptación es uno de los elementos fundamentales para conseguirla, e implica lo siguiente<sup>98</sup>:

- ☉ Aprender a aceptarse es admitir con orgullo las propias habilidades y capacidades, pero también reconocer las fallas o debilidades sin sentirse devaluado. A fin de cuentas, como personas, tanto en lo personal como en lo laboral, somos susceptibles de estar equivocados.
- ☉ De nada sirve saber que somos de determinada manera por referencia de los otros o por un breve momento de luz en nuestra conciencia; hay que acoger la verdad y tener una disposición para vivir lo que nos acontece de manera consciente.

---

<sup>98</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> Monserrat Gamboa Méndez



- La autoaceptación requiere que enfoquemos nuestra experiencia con una actitud que vuelva irrelevantes los conceptos de aprobación o desaprobación.
- Aceptarnos a nosotros mismos no significa carecer del deseo de cambiar, mejorar o evolucionar. Lo cierto es que la autoaceptación es la condición previa del cambio. Si admitimos lo que sentimos y somos en cualquier momento de nuestra existencia, podremos percatarnos plenamente del porqué de nuestras elecciones sin bloquear nuestro desarrollo personal.
- Es importante tener en cuenta que “aceptar” no significa necesariamente “gustar”, sino experimentar sin negación y sin evadirnos. Es importante reconocer que un hecho es un hecho; que se es lo que se es y que uno siente lo que siente en un momento determinado, y es un error negar ese sentimiento.
- Aceptarnos es dejar de combatir lo que sentimos y lo que somos, es rendirse a la realidad y acogerla. Cuando esto sucede, puede advertirse que uno comienza a relajarse un poco, a sentirse más cómodo con uno mismo y más auténtico.
- Para trascender los sentimientos indeseables tenemos que abrirnos a lo que experimentamos, permanecer conscientes de ello y recordar que somos más poderosos que cualquier emoción, pues la aceptación plena y sincera tiende, con el tiempo, a disolver sentimientos incómodos tales como el dolor, la ira, la envidia o el miedo.
- Cuando aprendemos a aceptar nuestras características o conductas pasadas, dejamos de verlas como una catástrofe y entonces dejan de ser nuestros amos.
- Cabe enfatizar también que al igual que es importante admitir las cosas poco gratas o negativas en nosotros, también lo es aceptar las características positivas y reconocer que poseemos potenciales poco desarrollados que constituyen toda una oportunidad de crecimiento.
- En ese sentido, para lograr una total autoaceptación es vital admitir que nuestro cuerpo y nuestro ser interior son infinitamente sabios para ayudarnos a tomar las mejores decisiones. Así aprenderemos a confiar en ellos cada día más.

Es importante, en especial en estos tiempos en los que la vida moderna nos rebasa, reflexionar acerca del impacto que tiene para nuestro bienestar global fortalecer nuestra autoestima, lo que sin duda dará sentido a nuestra existencia y nos permitirá vivir mucho más motivados.

### **3.2 Trastornos alimenticios (anorexia y bulimia)**

#### **ANOREXIA**

*¿Qué es la anorexia?*

Es un trastorno mental y de comportamiento, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud<sup>99</sup>, que consiste en una pérdida voluntaria de peso y un intenso temor a la obesidad. Es un estado de inanición que puede ser adquirido a través de dietas severas o purgación.

Cifras de la fundación Ellen West revelan que una de cada 25 mujeres sufre bulimia y/o anorexia, 30% son universitarias y las adolescentes entre los 13 y 16 años de edad corren el mismo riesgo, ya que 80 por ciento se encuentra a dieta o se ha sometido a una. Además de que utiliza cualquier otro método con tal de lograr su objetivo. “Ya niñas de 6 a 10 años de edad empiezan a manifestar cierto rechazo a su cuerpo y desde esa edad se empiezan a poner a dieta”, informó Adriana Maldonado. (Nutrióloga)<sup>100</sup>

Así mismo la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)<sup>101</sup> explica que la anorexia nerviosa (AN), consiste en una alteración grave en la percepción de la propia imagen, con un temor obsesivo a la obesidad, lo que causa una alteración en el orden alimenticio.

Por lo tanto la anorexia puede considerarse como una alteración, de los hábitos y/o comportamientos involucrados en la alimentación. Les preocupa la comida y el temor a engordar, por lo que reprimen el apetito o exageran en sus dietas dejando para su consumo una escasa cantidad de alimentos junto con la inseguridad personal para enfrentarse a este problema.

---

<sup>99</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion>. (2007-marzo-30, Flor Romero e Hilda Morales)

<sup>100</sup> <http://oncetv-ipn.net/>

<sup>101</sup> <http://www.hechos.tv/13752.htm> México, DF 21 de mayo de 2007 Notimex

Según el DSM IV (Manual de diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales, versión IV actualizada en 1994) se ha convenido que los criterios para establecer el diagnóstico de los distintos cuadros de trastornos de la alimentación se resumen de la siguiente manera:<sup>102</sup>

### *¿Cuáles son los síntomas?*

- Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal correspondiente a la edad y estatura (por ejemplo, una pérdida de peso que lleva a mantener un peso corporal del 85% del normal y no aumentar de peso según lo que corresponda durante el periodo de crecimiento).
- Miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, incluso en el caso de pesar menos de lo normal.
- Alteración de la imagen corporal (la forma como se percibe el peso, el tamaño y la forma del propio cuerpo).
- Amenorrea en las mujeres (falta de menstruación por tres periodos consecutivos como mínimo).

### *¿Cuáles son las causas?*

El origen del padecimiento es diverso pero puede desencadenarse por<sup>103</sup>:

- ✓ Factores de tipo *sociocultural*, es decir, presiones sociales por mantenerse delgado, en un afán por pertenecer a dicha tendencia, los jóvenes imitan a los promotores de esta cultura llegando a extremos inimaginables, provocando en la sociedad diversas alteraciones, tanto en su imagen como en el desenvolvimiento de la misma.
- ✓ Factores *biológicos*, como predisposición genética y biológica.
- ✓ Factores *psicológicos*, influencia familiar y conflictos psíquicos
- ✓ Factores *familiares* como falta de comunicación, sobreprotección paterna o miedo a situaciones nuevas, afectando en mayor medida a los adolescentes.

---

<sup>102</sup> Tisera-López Gregorio, et al, *Anorexia y bulimia, Musicoterapia y otros aportes terapéuticos*, Homo Sapiens, 2000, Argentina, p. 193

<sup>103</sup> <http://www.hechos.tv/13752.htm> La División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) México, DF 21 de mayo de 2007 Notimex

### *¿Cuáles son las consecuencias?*

Gregorio Tisera-López<sup>104</sup> menciona que las consecuencias físicas que se presentan al avanzar el trastorno son:

- Una marcada pérdida de peso.
- Amenorrea (interrupción de las menstruaciones).
- Hipotensión (baja presión sanguínea).
- Hipotermia (temperatura corporal inferior a la normal).
- Disminución del metabolismo basal, piel seca y lanugo (vello del recién nacido).
- Los vómitos auto-inducidos, el abuso de laxantes, enemas o diuréticos produce.
- En casos avanzados anemia (hemoglobina sanguínea menor de 120 g/l)
- Edema periférico (hinchazón de piernas y brazos) debido al desequilibrio
- Electrolítico (sales minerales en el plasma) con un 10% de mortalidad.

### *¿Cuál es el tratamiento?*

El tratamiento más eficaz es el denominado cognitivo-conductual por parte de un equipo médico multidisciplinar (médicos, enfermeras, psicólogos...) con el apoyo de la familia. Los profesionales que se tienen que ocupar de estos enfermos son psiquiatras especialistas que tienen un equipo multidisciplinar. El tratamiento inicial no realiza el grupo entero y más adelante se pueden ocupar los distintos profesionales individualmente. Únicamente se aplica un tratamiento farmacológico si hay patologías añadidas, como la depresión.

Una parte importante del tratamiento conlleva adquirir conductas de alimentación adecuadas. La familia siempre tiene que apoyar al equipo médico. Su desconfianza es muy negativa para el enfermo. La familia tiene que colaborar y solicitar a los profesionales aclaraciones sobre el desarrollo del tratamiento y que ayuda pueden aportar.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Tisera-López Gregorio, et all, *Anorexia y bulimia, Musicoterapia y otros aportes terapéuticos*, Homo Sapiens, 2000, Argentina, Pág.82

<sup>105</sup> <http://www.acab.org/spa/anorexia/anor.htm>

## BULIMIA

### *¿Qué es la bulimia?*

La palabra bulimia significa "hambre de buey". Este trastorno se caracteriza por la ingestión rápida de gran cantidad de alimentos que provocan enorme culpabilidad en el paciente que la compensa vomitando, con uso excesivo de laxantes y diuréticos, y sobre ejercitándose<sup>106</sup>.

Tisera López<sup>107</sup> menciona que la Bulimia se identifica por episodios de ingestión incontrolable de alimentos ("atacón"), seguidos de estados depresivos y sentimientos de culpabilidad y vergüenza. A esto se acompaña una conducta dirigida a compensar el exceso cometido, principalmente por medio de vómitos autoinducidos o por abuso de laxantes. Las pacientes bulímicas tienen una percepción altamente distorsionada de la forma, tamaño y peso de su cuerpo, altos niveles de depresión y ansiedad, y corren permanentemente el riesgo de graves complicaciones orgánicas.

Así mismo la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) indica que las personas bulímicas utilizan purgantes para provocar el vómito. Con ello dejan al cuerpo libre de cualquier alimento, lo que desemboca en una pérdida de peso acelerada y diversos problemas patológicos como consecuencia de la falta de nutrientes esenciales.<sup>108</sup>

Según el DSM IV (Manual de diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales, versión IV actualizada en 1994) se ha convenido que los criterios para establecer el diagnóstico de los distintos cuadros de trastornos de la alimentación se resumen de la siguiente manera:<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> [http://www.oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt\\_fecha=2003-07-30&numnota=20](http://www.oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-07-30&numnota=20) (30 de julio del 2003, Octavio Castillo, Fuente: Once Noticias)

<sup>107</sup> Tisera-López Gregorio, et al, *Anorexia y bulimia. Musicoterapia y otros aportes terapéuticos*, Homo Sapiens, 2000, Argentina Ibídem 1 (p.83)

<sup>108</sup> <http://www.hechos.tv/13752.htm> La División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) México, DF 21 de mayo de 2007 Notimex

<sup>109</sup> Ibídem 106 (p. 194)

### *¿Cuáles son los síntomas?*

- Episodios recurrentes de voracidad o “atracones” (caracterizados por una sensación de falta de control sobre la ingestión de una gran cantidad de alimentos en un corto periodo de tiempo).
- Comportamiento compensatorio recurrente e inadecuado para impedir el aumento de peso (por ejemplo vómitos, abuso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno estricto o ejercicio excesivo).
- Un promedio mínimo de 2 episodios de “atracones” y comportamientos compensatorios inadecuados por semana durante los últimos tres meses.
- Auto-evaluación indebidamente influenciada por la forma y peso del cuerpo.
- El trastorno no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia.

### *¿Cuáles son las causas?*

- ✓ Factores sociales: El culto al cuerpo y la obsesión a la delgadez se están convirtiendo en valores socioculturales predominantes en todo el mundo, amplificadas continuamente por los medios de comunicación. Los especialistas en nutrición han culpado de la progresión de esta enfermedad a la tiranía del mundo de la moda, que impone la delgadez como principal norma de belleza.
- ✓ Factores familiares: Es posible que las madres refuercen la idea de que ser delgado es importante. Hay niñas muy pequeñas que por imitación a los padres, vomitan o no quieren comer. Padres estrictos, sobreprotectores e inestables pueden ocasionar que el adolescente trate de demostrar que controla su vida obsesionándose con la comida.<sup>110</sup>

### *¿Cuáles son las consecuencias?*

- *Problemas médicos:* Erosión de los dientes y problemas con las encías, provocados por el contacto repetido del ácido clorhídrico estomacal expulsado por los vómitos.
- Retención de agua e inflamación abdominal. Ocasionalmente, deshidratación por el proceso de comer y purgación ya que resulta una pérdida de líquidos y niveles bajos de potasio, que pueden causar debilidad extrema; esto se revierte cuando se administra potasio

---

<sup>110</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> (2005-noviembre-31 Erika Zamora)

- Ⓜ Los niveles muy bajos de potasio pueden ocasionar ritmos cardíacos peligrosos y a veces mortales.
- Ⓜ Los incidentes de esófagos rotos debido a los vómitos forzados se han asociado con dificultad aguda del estómago, e inclusive, con ruptura del esófago o el tubo alimenticio.
- Ⓜ Otros signos son dolor abdominal, diarrea, cuadro de intoxicación por el uso de vomitivos o anormalidades del ritmo cardíaco.
  
- Ⓜ *Problemas psicológicos* y comportamiento autodestructivo: Las mujeres con esta enfermedad están propensas a la depresión y se encuentran también en peligro de comportamientos impulsivos peligrosos, relaciones sexuales de riesgo y cleptomanía, los cuales se han reportado en la mitad de las personas con bulimia.
- Ⓜ El abuso de alcohol y drogas es más común en las mujeres con bulimia que en la población en general o en las personas con anorexia<sup>111</sup>.

### 3.3 Embarazos no deseados adolescentes

*¿Qué es?*

Los adolescentes enfrentan durante su desarrollo, dos grandes problemas con la reproducción: *hacer frente a su sexualidad y proteger su salud*. Se ha observado que la adolescente está adelantando la edad de tener una vida sexual activa, mientras el uso de los métodos anticonceptivos se sigue manteniendo bajo, exponiéndose a riesgos de embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual, o hasta la misma muerte.

El embarazo no deseado es el embarazo que las mujeres (niñas o adolescentes) embarazadas deciden, libremente y por sí mismas, que no es deseado.<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> (2005-noviembre-31 Erika Zamora)

<sup>112</sup> <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/proyectfesalight/embarazo.htm>

☉ La OMS considera como embarazo adolescente o temprano, aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad.<sup>113</sup>

El número de embarazos no deseados entre chicas adolescentes se ha disparado en los últimos años.

☉ Cada año 14 millones de mujeres adolescentes (Es decir entre los 15 y 19 años) dan a luz en el mundo,<sup>114</sup> lo cuál representa poco más del 10% del total de los nacimientos a nivel mundial.<sup>115</sup>

☉ En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representa entre el 15 y el 20% del total de nacimiento de ésta región; de los cuáles el 70% son no planeados.<sup>116</sup>

☉ En la ciudad de México las y los jóvenes comienzan a tener vida sexual activa a los 17 años en promedio en el caso de las mujeres, y entre los 15.5 entre los varones. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años; cerca de un 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo y en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las mujeres. En México se calcula que cada año se embarazan 500 mil adolescentes, lo que equivale al 25 por ciento del total de embarazos que registra el país.<sup>117</sup>

☉ Hay una gran variación en las tasas de fecundidad en las adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad del matrimonio. Por ejemplo en Japón la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y los 19 años es de 4/1000<sup>118</sup> en México es de 70/1000.<sup>119</sup>

☉ En el año 2000 ocurrieron 366 mil nacimientos en mujeres de 15 a 19 años.<sup>120</sup>

☉ En el 2000 había en nuestro país 5,082, 487 de mujeres entre 15 y 19 años, de las cuáles 11.96% ya tenía hijos, es decir 608,070<sup>121</sup>

---

<sup>113</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)

<sup>114</sup> [www.unfpa.org/adolescents/facts.htm](http://www.unfpa.org/adolescents/facts.htm), citado en Grupo de Información en Reproducción Elegida.A.C. Hoja Informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>115</sup> Population Reference Bureau, 2002. Cuadro de la población mundial, Washington D.C, citado en: grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>116</sup> Instituto Alan Guttmacher, "Risk and Realities of Early Childbearing", citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>117</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)(2003)

<sup>118</sup> Mondragón Frago, et al, "La fecundidad en la adolescencia", en Popline, Baltimore Johns Hopkins University (1997) [CD Room] citado en: citado en grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003)

<sup>119</sup> CONAPO, Situación actual de las y los jóvenes en México. México. CONAPO. (2000). citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>120</sup> CONAPO, situación actual de la mujer en México, México, CONAPO,(2000); La población de México en el nuevo siglo:citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).



- ☉ Además en enero de 1999 y febrero del 2000 se registraron 4,214 nacimientos de los adolescentes entre los 12 y los 14 años.<sup>122</sup>
- ☉ Esto significa que un total de 612,284 mexicanas menores de 19 años ya son madres, y que muchas de ellas tienen más de un hijo.
- ☉ Las cifras de embarazo adolescente seguramente son más altas si consideramos que no todos los embarazos llegan a su término, sea por que terminan en un aborto espontáneo o en uno inducido.<sup>123</sup>

Los datos del embarazo en adolescentes tanto mexicanas como de todo el mundo son críticos y en muchos de los casos causan riesgos para la vida de las madres e hijos.

### *¿Cuáles son las causas?*

Mayormente las causas de los embarazos no deseados en los adolescentes son determinados por factores sociales, culturales, y psicológicos. Algunos factores que repercuten en que cada vez sea menor la edad en que los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales, dando paso a los embarazos no deseados se muestran a continuación:<sup>124</sup>

- ☉ **Prisa y curiosidad** por conocer el sexo, muchas veces impulsados por los amigos o compañeros de su entorno.
- ☉ La creencia firme e inconsciente de “a mi no me pasará”.
- ☉ **Vergüenza** de hablar con los padres del tema ya que siempre ha sido un tema tabú en casa, Les da vergüenza acudir a algún lugar para ser informados, de igual manera al comprar algún método anticonceptivo.
- ☉ El **enfoque demasiado científico** que se da del tema en los colegios en las clases de sexualidad.

---

<sup>121</sup> [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01\\_1.pdf](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01_1.pdf) : citado en: Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>122</sup> [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01\\_1.pdf](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01_1.pdf) : citado en: Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

<sup>123</sup> Grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>124</sup> <http://www.somospadres.com/modules.php?name=News&file=article&sid=778>

☉ La **poca información real y sincera** que disponen en cuanto a la relación del sexo y los sentimientos. Cuando un adolescente se enamora, una cosa puede llevar a la otra sin darse cuenta y sin estar preparados para cuando ocurra.<sup>125</sup>

Más del 70% de los/as jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo observamos como determinados mitos están hoy en día aún muy extendidos entre la gente joven, No es de extrañar si tenemos en cuenta que prácticamente la mitad de los/as jóvenes obtienen la información o de sus amigos, o de revistas y películas. La información que pueden facilitar los/as amigos/as, que probablemente han obtenido la misma educación, puede ser muy limitada y probablemente contaminada de los mismo prejuicios. Por otra parte la información obtenida de fuentes nada fiables como revistas o películas presentan una visión muy reduccionista de la sexualidad.<sup>126</sup>

☉ Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas.<sup>127</sup> En estos casos, el embarazo precoz es más bien **producto de la falta de información**, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a servicios de anticoncepción.<sup>128</sup>

☉ A veces los **adolescentes se sienten presionados** por los comentarios de los amigos, o por series de televisión que muestras jóvenes actores que son activos sexualmente ("sensación de vivir", "al salir de clase", etc.). Es lo que se conoce como presión de grupo, y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin estar plenamente convencido/a, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace.<sup>129</sup>

☉ Además **físicamente se sienten preparados** para mantener este tipo de relaciones, aunque no lo estén desde el punto de vista social.

---

<sup>125</sup> <http://www.somospadres.com/modules.php?name=News&file=article&sid=778>

<sup>126</sup> <http://www.east-net.com/rafaele/embarazoadolescentes.html>

<sup>127</sup> Ibídem 126

<sup>128</sup> *Grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003.*

<sup>129</sup> <http://www.east-net.com/rafaele/embarazoadolescentes.html>

☉ Una causa importante por la que se dan los embarazos no deseados son el “**No uso de anticonceptivos**”, debido a:

-Falta de información, acceso limitado a servicios, carencia de métodos, limitación de recursos económicos, creencias personales, objeciones familiares y/o temores por la salud.

-Información errónea acerca de la reproducción.

-Las adolescentes son particularmente susceptibles al embarazo no deseado y a los riesgos de una actividad sexual temprana y sin protección debido a la falta de información y servicios.

-Coacción sexual, abuso o violación e incesto 20% a 50% de todas las mujeres reportan haber sufrido violencia sexual.

-Falla anticonceptiva.<sup>130</sup>

*¿Cuáles son las consecuencias?*

Adicionalmente, las consecuencias de un embarazo no planificado en adolescentes son serias. La Secretaría de Salud señala que el riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el resto de las mujeres. También, se calcula que entre 30 y 60 por ciento de los embarazos no planificados se convierten en no deseados en los adolescentes y terminan en abortos inducidos o provocados.<sup>131</sup>

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los

---

<sup>130</sup> <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/proyctfesalight/embarazo.htm>

<sup>131</sup> <http://www.terra.com.mx/formato.aspx?articuloid=203284&paginaid=1&formatold=1&canal=mujer>

efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

## **I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo)**

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica.

En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

## **II) Consecuencias a corto y medio plazo**

### **Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo**

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

### **Consecuencias orgánicas**

El Congreso de los Estados Unidos reconoció en 1978 que los embarazos adolescentes "a menudo no son deseados y pueden tener consecuencias sanitarias, sociales y económicas negativas para la persona involucrada."<sup>132</sup>

---

<sup>132</sup> [http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_art\\_adolescentes.html](http://www.crlp.org/esp_pub_art_adolescentes.html). (Estados Unidos, H.R. Rep. No. 1191, 95th Cong., 2d. Sess. 31 (1978)).

Debido a que con frecuencia las adolescentes no están suficientemente maduras para tener hijos desde del punto de vista fisiológico, la gestación temprana está asociada a altos niveles de mortalidad y morbilidad materna.<sup>133</sup> Los riesgos de la gestación temprana consisten en hemorragias, anemia, desnutrición, obstrucción o retraso del alumbramiento, bajo peso al nacer y muerte de la madre o el infante.<sup>134</sup>

Además de la mejora en el resultado del embarazo, hay ventajas socioeconómicas en el retraso de la gestación temprana. Una adolescente que retrasa su primer embarazo tiene mejores posibilidades de prolongar su educación y de adquirir las habilidades y el conocimiento necesarios que le permitan cuidar mejor de sí misma y de su futura familia.<sup>135</sup>

Durante la gestación, el parto y el posparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el posparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada.

Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años).

Los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio son una causa importante de fallecimientos entre las mujeres de 15 a 19 años. En América Latina, 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante la preñez y el parto. En 1997, cinco de cada 100

---

<sup>133</sup> World Health Day, 7 de abril de 1998, Delay Childbearing, (visitado el 30 de abril de 1998)

<sup>134</sup> ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SUB-SAHARAN AFRICA, *supra* nota 89

<sup>135</sup> [http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_art\\_adolescentes.html](http://www.crlp.org/esp_pub_art_adolescentes.html)

defunciones de estas mujeres ocurrieron por esta razón, ubicándose como la quinta causa de muerte en este segmento de edad.<sup>136</sup>

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres.

Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

### **Consecuencias psicológicas**

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

---

<sup>136</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx).

## **Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales**

Estos embarazos, acarrean gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

### **a) Consecuencias educativas**

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

### **b) Consecuencias socio-económicas**

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo, esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

### **c) Consecuencias socio-relacionales**

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social.

La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de

apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

### **Repetición del embarazo**

Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad peri natal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse.

### **Consecuencias relacionadas a la decisión de abortar**

Cada año ocurren por lo menos cinco millones de abortos provocados entre las mujeres de 15 a 19 años.<sup>12</sup> Debido a que en muchos países el aborto no está permitido por la ley, las adolescentes con frecuencia se someten a procedimientos inadecuados por parte de personas no capacitadas. Como resultado, las adolescentes constituyen un significativo y desproporcionado porcentaje de las muertes e incapacidades que causa el aborto en condiciones de riesgo.<sup>137</sup>

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

---

<sup>137</sup> <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/proyectfosalight/embarazo.htm>



Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

### **III) Consecuencias a largo plazo**

Según ciertas investigaciones, los factores que modulan las consecuencias a largo plazo de un embarazo no deseado son: (1) la seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica; (2) el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre; y (3) el grado en el que la chica está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad subsiguiente.

Los datos presentados parecen indicar que si bien las consecuencias de un embarazo son muy importantes a corto y medio plazo, tienden a atenuarse (pero no a desaparecer) a los 10 ó 15 años. No obstante, el grado en que esto ocurra dependerá de diversos factores.

### **Consecuencias para el chico**

Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja autoeficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados.

El nivel de logro académico también se ve afectado.

### **Consecuencias para la pareja adolescente**

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un Embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra serie de factores, estos matrimonios acaban, tarde o temprano, fracasando, añadiendo así un elemento más a la secuencia de fracasos que suele iniciarse con un embarazo no deseado

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica. Grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

En muchos de éstos casos los hombres no se hacen responsables y abandonan a las chicas dejándolas solas con sus hijos

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del Embarazo no deseado.

## Consecuencias para el hijo o hija

Un hijo no deseado de padres adolescentes<sup>138</sup>

*¿Como puede evitarse el embarazo en la adolescencia?*

Rosario Taracena en su artículo embarazo adolescente <sup>139</sup> dice que disminuiría si existieran los tres siguientes elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades vitales para los y las adolescentes.

Por lo general los adolescentes carecen de **información objetiva** acerca de los medios para protegerse de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. “La educación sexual en México es aun insuficiente. “Los 10 millones de jóvenes que asisten a la escuela secundaria aprenden un poco acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción y tal ves algo acerca de la enfermedades de transmisión sexual, pero no hay programas k atiendan las principales dudas e inquietudes de los jóvenes respecto de su sexualidad y forma de ejercerla sin riesgos” <sup>140</sup>

Así tambien los **servicios publicos y privados** para adolescentes encunto a su sexualidad deben promiver: 1)Tener un hijo a bajo costo, 2)ser confidenciales y respetar el consentimiento informado,y 3) estar disponibles inmediatamente<sup>141</sup>. En al actualidad existen varias iniciativas que pretenden cubrir la falta de dichos servicios ( MEXFAM,CONAPO Y La Secretaria de salud) que han iniciado programas para atender este problema, pero aun falta mucho por hacer para lograr que los adolescentes de 15 a 19 años se acerquen a los servicios de salud para solicitar la atención requerida.

---

<sup>138</sup> <http://www.east-net.com/rafaele/embarazoadolescentes.html>

<sup>139</sup> Grupo de información en reproducción Elegida A.C. *Hoja informativa*. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>140</sup> MEXFAM: El programa gente joven”. En Online .op.cit. Citado en: Grupo de información en reproducción Elegida A.C. *Hoja informativa*. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>141</sup> Organización Panamericana de la Salud. *“Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones”*, en Online.op.cit.

Es importante tomar en cuenta que no solo necesitamos darles a los adolescentes información sobre métodos y sexualidad, sino que también es necesario ofrecer más oportunidades vitales para los adolescentes “para que su autoestima y su interés por la vida rebasen el mistificado papel de madres”<sup>142</sup> Esto significa logra que las adolescentes tengan razones valiosas para postergar el ser padres.

### **3.4 Deserción escolar**

En su programa sabatino de radio “Fox contigo”<sup>143</sup> (2006), el Presidente de la República Vicente Fox Quezada hizo un balance sexenal en materia educativa.

Hoy, en el sistema de educación pública en todos los niveles, hay 32 millones 715 mil alumnos.

“Tenemos más de tres millones 94 mil alumnos más comparado con el año 2000. Tenemos más de 120 mil niños indígenas que los que teníamos. En todos los tipos de becas, se otorgaron 35 millones de becas”, dijo Reyes Tamez Guerra, titular de la SEP.

Se destacó la reforma que disminuye el número de materias por año para combatir la deserción escolar en secundaria, del programa de postgrado para profesorado, de enciclomedia que busca operar en quinto y sexto de primaria en todo el país.

En el Distrito Federal, la violencia es una de las razones principales por las que los niños y las niñas no van a la escuela. También es uno de los motivos de las altas tasas de deserción escolar, especialmente en los establecimientos de educación secundaria”, explica Annalisa Brusati, de UNICEF, que coordina el proyecto en la capital mexicana.

Uno de cada 25 estudiantes de la capital abandona sus estudios antes de cumplir los 15 años de edad. El número total de niños y niñas en esas circunstancias supera los 64.000.

---

<sup>142</sup> Lamas Marta, op.cit. (Grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>143</sup> Por: Carmen Jaimes Fuente: Noticieros Televisa, CIUDAD DE MÉXICO, Agosto. 26, 2006

"Sabemos que muchos niños y niñas dejan la escuela debido a la pobreza... porque tienen que trabajar", afirma Theresa Kilbane, Oficial de Protección de la Niñez de la Oficina de UNICEF en México. "Sin embargo, hay un número importante de niños y niñas que abandonan sus estudios debido a los abusos a los que los someten los docentes y sus padres".<sup>144</sup>

### *¿Cuáles son las causas?*

De acuerdo con algunos estudios realizados, los niveles de deserción están asociados con<sup>145</sup>:

- La pobreza, la necesidad y la presión de tener que trabajar desde edades muy tempranas.
- La escasa capacidad de retención en los ciclos primarios y secundarios.
- La baja educación de la madre y/o ausencia de uno de los padres en el hogar.
- Las dificultades de acceso a las escuelas en zonas rurales
- Los problemas de desarrollo mental y motriz debido a la desnutrición.

Para el 2000, Guatemala, Honduras, Venezuela, Uruguay, Paraguay, Nicaragua y México presentaron las tasas de deserción más altas respecto a los demás países en América Latina. Los problemas de deserción, repetición y retraso escolar se han visto reflejados en el índice de escolaridad promedio por habitante de 5.2 años, donde el promedio de años de educación es inferior a cinco años en varios países y en los avanzados no exceden de 9 años.

### *Posibles Soluciones*

Los latinoamericanos están llegando al nuevo siglo sin la educación primaria completa. Como soluciones a estos problemas se propone el incremento del gasto público y social en la educación; a su vez, adoptar nuevos métodos para incentivar a los jóvenes al aprendizaje, evaluar la calidad actual de la educación y propiciar un ambiente de apertura a alternativas como la educación a distancia.

---

<sup>144</sup> [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico\\_30660.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico_30660.html) Por Malcolm Linton MÉXICO D.F., México, 9 de enero de 2005

<sup>145</sup> <http://gisweb.cijat.org/Foro/educacion.html>

### **3.5 Depresión en los adolescentes.**

*¿Que es?*

#### **Adolescencia:**

Para definir la depresión en adolescentes es importante definir la depresión pero también definir y entender en qué consiste esta etapa por la que están pasando. En general, el adolescente atraviesa por tres duelos importantes que son: <sup>146</sup>

1. El duelo por el cuerpo infantil, aquel cuerpo que ya no tiene y que está siendo sustituido por uno que todavía no conoce y que le genera sentimientos encontrados de vergüenza y aceptación, lo que es claramente un signo de crecimiento.
2. El duelo por la personalidad infantil, que enfrenta al adolescente a pensar y ver la vida de forma distinta.
3. El duelo por los padres infantiles, que ya no son aquellos héroes o ídolos perfectos que uno miraba hacia arriba, sino que ahora se convierten en seres humanos con defectos, virtudes, aciertos y equivocaciones.

“Anna Freud planteó que todos los adolescentes se encontraban en un estado de duelo y que en realidad añoraban los períodos de la niñez en donde las soluciones eran relativamente simples.”<sup>147</sup>

Por los cambios y vivencias que ocurren en ésta etapa hacen al adolescente alguien susceptible a vivir depresión de alguna manera. "Este estado es común en los adolescentes, como consecuencia del proceso normal de maduración, de la influencia de las hormonas sexuales y de los conflictos de independencia con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. . Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos

---

<sup>146</sup> <http://www.remo.ws/revista/n8/n8-cobo.htm> Revista Mexicana de Orientación Educativa N° 8, Marzo-Junio de 2006

<sup>147</sup> [http://geosalud.com/salud\\_mental\\_prof/depresion\\_adolescencia.htm](http://geosalud.com/salud_mental_prof/depresion_adolescencia.htm): Un Enfoque sobre la Depresión en la Adolescencia

presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos generadores de estrés.”<sup>148</sup>

“La depresión es un trastorno que se puede presentar durante los años de la adolescencia y se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y ausencia de interés en las actividades usuales.”<sup>149</sup>

- ☉ La edad de más alto riesgo es entre los 25 y los 44 años, la cual coincide con la etapa de mayor productividad en el empleo, así como con los años de maternidad. La depresión en grupos más jóvenes, la depresión aumenta el riesgo de alcoholismo, abuso de drogas y suicidio. Cerca del 60% de todos los suicidios están relacionados con depresión importante.
- ☉ En México, se ha encontrado que el grupo de 15 a 19 años presenta mayor tasa de suicidios.<sup>150</sup>
- ☉ El 100% de las personas que padecen depresión solo un 10% consulta al médico. EL 4% de la población mundial padece alguna forma de depresión.<sup>151</sup>
- ☉ De acuerdo con el doctor Jesús del Bosque, presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, uno de cada 10 adolescentes en México ha tenido por lo menos un cuadro depresivo en su vida. De éstos, cerca del 28 por ciento presenta depresión severa, agrega el doctor Félix Higuera, director del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.<sup>152</sup>
- ☉ Aproximadamente el 5% de los niños y los adolescentes de la población en general padecen de depresión en algún momento.<sup>153</sup>

A veces todos los adolescentes se sienten tristes o necesitados. Generalmente, estas emociones son reacciones lógicas a los altos y bajos que se tienen en la vida. Sin embargo, hay adolescentes que se ven envueltos rápidamente en la tristeza y la frustración. Estos adolescentes pueden vivir en un estado que sobrepasa a la tristeza.

---

<sup>148</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

<sup>149</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)

<sup>150</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)

<sup>151</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx) La Secretaria de Salud del DF. a través del Centro Toxicológico de Venustiano Carranza 2002

<sup>152</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

<sup>153</sup> [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)

Cuando las emociones depresivas persisten e interfieren con la habilidad del adolescente de funcionar normalmente.<sup>154</sup>

Entre los adolescentes, las chicas son más propensas a sufrir de depresión que los chicos. Además, la depresión está relacionada estrechamente con el suicidio. En el caso de todos los adolescentes, los síntomas de la depresión tienden a interferir con su desarrollo normal, a interrumpir las interacciones con su familia y a afectar su desempeño escolar.<sup>155</sup>

*¿Cuáles son las causas?*

Las causas de la depresión son variadas, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios.<sup>156</sup>

Entre los factores de riesgo se encuentran eventos de la vida generadores de estrés, en particular la **pérdida de un padre** por muerte o por divorcio, **maltrato infantil** tanto físico como sexual, **atención inestable**, **falta de habilidades sociales**, **enfermedad** crónica y **antecedentes familiares de depresión**. La depresión también está asociada con trastornos en la alimentación, particularmente bulimia.<sup>157</sup>

Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor. Respecto a la depresión que no está causada por motivos familiares, **las pérdidas emocionales** muy profundas pueden causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión. Estos cambios pueden provocar la enfermedad no de una forma inmediata, sino más adelante. Otros factores pueden ser **la pérdida de un trabajo**, o la **falta de capacidad de adaptación** a determinados cambios.

---

<sup>154</sup> Ibidem 153

<sup>155</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)

<sup>156</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>157</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm#visualContent>



A pesar de que no se sabe exactamente qué provoca la depresión existen diversos factores identificados como los desequilibrios de los neurotransmisores del cerebro.<sup>158</sup>

Incluso, el **acné juvenil** es una causa frecuente de depresión (muy explicable, por otra parte, ya que a determinada edad la apariencia física es un factor esencial de la autoestima). De acuerdo con un estudio reciente publicado en el British Journal of Dermatology, casi el 6 % de quienes ven su rostro invadido por granos ha pensado en el suicidio. En otros casos, sin embargo, no hay un motivo aparente para sentirse deprimido: simplemente la persona no tiene ganas de hacer nada, ni de hablar con nadie; llora sin razón y se aísla.<sup>159</sup>

### *¿Cuales son los efectos de la depresión?*

Los efectos son devastadores. El adolescente deprimido tiene un **bajo rendimiento escolar**, **no muestra interés** por nada, **evita los amigos**, **se aísla** y tiene **conductas riesgosas**. Las investigaciones demuestran que los cuadros de depresión en adolescentes son más frecuentes entre los 13 y los 16 años, en ambos sexos. Los jóvenes no tratados pueden tener un episodio depresivo cada seis meses o un año, lo que significa entre seis y 12 recaídas durante la adolescencia.<sup>160</sup>

Así mismo, en los adolescentes deprimidos es más frecuente la **irritabilidad** que la tristeza. Por último, la depresión y otros trastornos afectivos son los factores de riesgo más importantes en el **suicidio de adolescentes**. Las investigaciones muestran que los padres en verdad subestiman este hecho.<sup>161</sup>

### *¿Qué síntomas se presentan?*

Si se presentan por lo menos cuatro o cinco de estos comportamientos es muy probable que el adolescente padezca depresión. Si estos síntomas duran por lo menos dos semanas y

---

<sup>158</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>159</sup> [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)

<sup>160</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

<sup>161</sup> [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)

causan una significativa perturbación o dificultad para desempeñarse, se debe buscar tratamiento.<sup>162</sup>

- Irritabilidad
- Cambios de estado de ánimo
- Tristeza
- Apatía
- Desinterés por todo
- Pensamientos pesimistas
- Auto reproches
- Fallas en el aprovechamiento académico
- Insomnio (no puede dormir)
- Hipersomnia (duerme demasiado)
- Trastornos del apetito (come muy poco o mucho)
- Cambios de peso (aumento de peso o pérdida de peso involuntaria)
- Dificultades para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Episodios de pérdida de la memoria (amnesia)
- Preocupación por sí mismo
- Sentimientos de minusvalía, tristeza o desprecio hacia sí mismo
- Sentimientos de culpabilidad excesivos o inapropiados
- Comportamiento inadecuado (actitud desafiante poco común)
- Pensamientos sobre suicidio, miedos o preocupaciones obsesivos sobre la muerte
- Planes para cometer suicidio o intentos reales de suicidio
- Patrón de comportamiento exageradamente irresponsable

---

<sup>162</sup> <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm#visualContent>  
<http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

### *¿Cómo se diagnostica?*

**El diagnóstico y tratamiento** de niños y adolescentes deprimidos es un factor crítico para prevenir muchos problemas académicos, sociales, emocionales y del comportamiento. El diagnóstico oportuno puede prevenir los altos niveles de suicidio y violencia entre adolescentes que vemos en la actualidad. El tratamiento eficaz puede permitir que los adolescentes vivan una vida plena.<sup>163</sup>

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés. A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes debido a que su comportamiento normal se caracteriza por variaciones del estado de ánimo, con períodos alternos de "el mundo es un sitio maravilloso" y "la vida apesta". Estos estados de ánimo pueden alternar en períodos de horas o días.<sup>164</sup>

La indagación en la historia del paciente es un arma fundamental para que el profesional pueda diagnosticar un caso de depresión. Se debe incluir una historia médica completa, donde se vea cuándo empezaron los síntomas, su duración y también hay que hacer preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el paciente ha pensado en el suicidio o la muerte. Una evaluación diagnóstica debe incluir un examen del estado mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han afectado.

Para diagnosticar un trastorno depresivo, se deben de dar en el periodo de dos semanas alguno de los síntomas antes tratados. Uno de ellos debe ser el cambio en el estado de ánimo, pérdida de interés o de la capacidad para el placer.<sup>165</sup>

### *¿Cómo se da el tratamiento?*

El ambiente que rodea a una persona que sufre depresión es fundamental para lograr su rehabilitación. La **comprensión y el cariño** de los familiares y allegados son importantes,

---

<sup>163</sup> [www.journal.paho.org](http://www.journal.paho.org)

<sup>164</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm#visualContent>

<sup>165</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

como lo es la paciencia, puesto que la falta de ganas y motivación de los enfermos puede provocar la desesperación. Sugerir y no ordenar actividades, proponer y no imponer conversaciones son apoyos básicos a la terapia impuesta por los profesionales.<sup>166</sup>

El tratamiento contra la depresión es de dos tipos: **farmacológico y psicoterapia**. Dependiendo del problema puede ser necesario uno u otro, o una combinación de los dos. Cuando los casos son graves existe otro tipo: la **terapia electro convulsiva** o electroshock. En general, el tratamiento farmacológico es necesario. En una primera fase se medica de forma intensa al enfermo para conseguir que los síntomas desaparezcan y se pueda iniciar la recuperación del enfermo. En una segunda fase se suministran fármacos para impedir la manifestación de la enfermedad.<sup>167</sup>

**-Tratamiento farmacológico con antidepresivos:** Los antidepresivos se utilizan para corregir desequilibrios en los niveles de las sustancias químicas del cerebro, especialmente la serotonina, un químico cerebral que transmite mensajes en el área del cerebro que controla las emociones, la temperatura corporal, el apetito, los niveles hormonales el sueño y la presión sanguínea. Los antidepresivos actúan incrementando los niveles de serotonina en las células del cerebro. Cada clase de antidepresivos lo hace de una forma distinta. No suelen provocar dependencia. Normalmente tienen efecto entre tres y seis semanas después de iniciar el tratamiento. Si no se han producido avances en este tiempo, el médico suele optar por cambiar el tratamiento, añadiendo más dosis u optando por otro antidepresivo. Entre sus efectos secundarios más comunes se encuentran el insomnio, nerviosismo, disfunción sexual, náuseas, mareos o aumento de peso.<sup>168</sup>

**-Psicoterapia:** Su fin es ayudar al paciente a conocerse mejor y cambiar sus malas formas de pensar, sentir y actuar.<sup>169</sup>

**-Terapia electro compulsiva:** Se utiliza cuando el paciente no puede tomar medicación o no mejora con ella; cuando el riesgo de cometer el suicidio es alto o si existe debilitamiento por otra enfermedad física.<sup>170</sup>

---

<sup>166</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>167</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>168</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>169</sup> Ibidem 168

<sup>170</sup> Ibidem 168

### *¿Cómo se puede prevenir?*

Aparte del tratamiento farmacológico o psicoterapéutico es importante -una vez que haya hecho efecto y que el paciente sienta que ha mejorado su condición, es importante que se sigan ciertos consejos o modos de vida.

- ☉ Tener pensamientos positivos, Cuidar la salud física, Mantener un calendario diario uniforme, Reanudar las responsabilidades forma lenta y gradual, Aceptarse a uno mismo, No compararse con otras personas que considera favorecidas, Expresar las emociones, Seguir en todo momento y hasta el final el tratamiento impuesto, Reunirse periódicamente con el terapeuta, Comer una dieta equilibrada, Hacer ejercicio físico.<sup>171</sup>

### **3.6 Suicidio en adolescentes.**

#### *¿Que es?*

La adolescencia es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.<sup>172</sup> “Durante la adolescencia, se presentan cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio.”<sup>173</sup>

---

<sup>171</sup> <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>

<sup>172</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

<sup>173</sup> Antología para el curso de psicología, Universidad de Guadalajara, SEMS, Escuela preparatoria No. 10, México, Febrero de 2000, p. 131-132.

Etimológicamente la palabra suicidio procede de: sui "sí mismo" y cidium "matar".<sup>174</sup> “Las llamadas causas externas de mortalidad (accidentes, homicidios o suicidio) adquieren una importancia cada vez mayor, se reconoce que del 11% al 25% de la población mundial sufre lesiones discapacitantes por estas”.<sup>175</sup>

- ☉ El suicidio es un problema actual que día a día va en aumento.
- ☉ “El problema de salud "suicidio" viene afectando a la humanidad de manera importante en las últimas décadas, las estadísticas oficiales y los centros de tratamientos médicos muestran un aumento de las tasas, sobre todo en los ancianos y los jóvenes”.<sup>176</sup> “En la revista “paidopsiquiatria” anuncian que en el 2007, aumenta suicidio en niños y adolescentes”.<sup>177</sup> “Reportan autoridades más de 3 mil casos”.
- ☉ La Organización Mundial de la Salud reporta alrededor de 500 000 muertes cada año, con un estimado de 1110 suicidios cada día, produciéndose a la vez, entre 10 y 20 intentos por cada uno.<sup>178</sup>
- ☉ El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años de edad en toda Latinoamérica y Estados Unidos, reportándose que por cada suicidio se producen de 10 a 15 intentos suicidas, y es mayor su relación para los adolescentes.<sup>179</sup>

---

<sup>174</sup> Arlaes Nápoles L., H'Hernández Sorí G, Álvarez Concepción D. Cañizarez García T.: Conducta suicida factores de riesgo asociados. Rev Cubana Med Gen Intergr 1998; 14:122-6

<sup>175</sup> Prevención de las conductas Suicidas y Parasuicidas. Masson. S.A Barcelona España.1997.

<sup>176</sup> Peña Galván LY, Casa Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Arencibia Gómez T, Gallardo Álvarez M, Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes Rev Cubana Med Milit 2002(3);182-7 Disponible en URL: <http://www.salvador.edu.ar/ual-403.htm>. Adolescencia y prevención. Conducta de riesgo y resiliencia. ( Revisado 11/11/2003)

<sup>177</sup> <http://www.paidopsiquiatria.com>

Posted on Domingo, 21 agosto 2007 a las 22:08:48 by Dr. J. Díaz Atienza.

<sup>178</sup> García Pérez M., Peón Rodríguez M., Mirabal Hernández E., Barrientos del Llano G.: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en el municipio Santo Domingo. Medicentro 2002

<sup>179</sup> Dieste Sánchez, W., Alvarez González I., Carrillo Salomón R., Cabrera Cabrera A. Y Díaz Castillo: Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. Municipio Boyeros, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 16 (2):149-55

- ☉ El intento suicida está estrechamente vinculado con cierta predisposición que puede existir con esta conducta, por ello, se considera, que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de 300.<sup>180</sup>
  
- ☉ En México el incremento de suicidios entre niños y adolescentes es preocupante, y la mayor parte de éstos tuvieron como antecedente la depresión. Se reportan tres mil 379 casos de suicidio y ocupa el lugar 18 entre las causas de muerte general. Los hombres son quienes más fallecen por este motivo, pero las mujeres lo intentan más veces.
  
- ☉ De acuerdo con la Dirección General de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Salud, el lugar donde se cometen los suicidios con más frecuencia es el hogar, con una frecuencia de 80 por ciento en los hombres y de 89 por ciento en las mujeres.

*¿Cuáles son los principales síntomas?*

El **Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero**<sup>181</sup> clasifica el comportamiento suicida bajo las siguientes manifestaciones:

**1- El deseo de morir.** Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.

**2- La representación suicida.** Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

**3- Las ideas suicidas.** Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia.

---

<sup>180</sup> Disponible en URL: [www.binass.sa.cr/adolescencia/466](http://www.binass.sa.cr/adolescencia/466). Desarrollo humano, trabajo y adolescencia. (Revisado 4/11/2003)

<sup>181</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero  
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

**4- La amenaza suicida.** Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

**5- El gesto suicida.** Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.

**6- El intento suicida,** también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

**7- El suicidio frustrado.** Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.

**8- El suicidio accidental.** El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se autoagrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida (inyección de petróleo en la pared abdominal, introducción de alambres hasta el estómago o por la uretra, etc.)

**9- Suicidio intencional.** Es cualquier lesión auto infligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional.



El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos.<sup>182</sup>

*¿Cuáles son las causas?*

Ni una perspectiva puramente sociológica o psicológica parece explicar en su totalidad las causas del suicidio. Pero algunos autores coinciden en lo siguiente:

“El suicidio está considerado como un acto biológico, psicológico y social. En cuanto a lo **biológico**, la deficiencia de la serotonina (un neurotransmisor) se encuentra presente en la conducta impulsiva, (tal como sucede en pacientes con trastorno depresivo). Se invoca además factores genéticos presentes en estos actos, como el que suele presentarse en determinadas familias. Con relación a lo **psicológico**, la depresión, la desesperanza y la impotencia se consideran las causas más comunes. También lo es la pérdida de un ser querido, o una situación que no se tolera”.<sup>183</sup>

En un estudio realizado por especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2000,<sup>184</sup> dice que los factores desencadenantes del intento suicida son fundamentalmente los “**conflictos familiares**, y la mitad de los pacientes estudiados tenían antecedentes de **abuso físico y sexual**”. De los 21 pacientes examinados, 13 jóvenes realizaron su primer intento y ocho el segundo. El método más utilizado fue la intoxicación por medicamentos. Asimismo, cabe destacar que 53 por ciento de los casos estudiados presentaron cuadros depresivos de diversos grados, 28 por ciento eran impulsivo-agresivos y 19 por ciento tenían ambas características.

De acuerdo con los criterios propuestos por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana*, “diez pacientes eran depresivos, seis impulsivo-agresivos y cinco menores tenían ambas características. La

---

<sup>182</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

<sup>183</sup> Disponible en URL: <http://usuarios.lycos.es/igon3al/suicidio.htm>. El suicidio.(Revisado 2/11/2003)

<sup>184</sup> **Periodismo de Ciencia y Tecnología. Abril 2000**

<http://www.invides.com.mx/antiores/Abril2000/htm/ssa83.html>

mayoría tenía **antecedentes de depresión en la familia y problemas de alcoholismo en el padre**".<sup>185</sup>

“La **organización** mundial de la salud ha manifestado su preocupación a todos los países del mundo, mencionando que la **depresión** es la principal causa de suicidio entre personas de los 15 a los 19 años de edad”.<sup>186</sup>

“Existen determinados factores desencadenantes como son: la crisis de identidad, los sentimientos de rechazo, el temor de diferenciarse del grupo de pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos, agresivos y negligentes, y para las conductas suicidas factores precipitantes como: conflictos y discusiones con los miembros de la familia y con su pareja, como detonante: estrés, la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, la mudanza a un lugar lejano, las confusiones propias de la edad, las presiones para triunfar entre otras”<sup>187</sup>

“Se señala que el 40 por ciento de los adolescentes que se suicidan tienen trastornos depresivos, del 10 al 30 por ciento presentan trastornos de personalidad y un 50 por ciento abusan de drogas y alcohol”.<sup>188</sup>

Otras causas son: el reflejo de los cambios sociales, una mayor disponibilidad de medios, el incremento de estos medios, el abuso del alcohol y otras drogas.<sup>189</sup>

“Los conflictos familiares ocupan el primer lugar entre los factores precipitantes del intento de suicidio. Todos los pacientes tenían problemas de interrelación con los padres, con los hermanos, entre otros. El especialista destaca la importancia de las relaciones familiares en nuestro país, donde la influencia de este núcleo social se da para bien y para mal, a diferencia de los países europeos y Estados Unidos donde los factores más comunes son

---

<sup>185</sup> Disponible en URL: <http://usuarios.lycos.es/igon3al/suicidio.htm>. El suicidio.(Revisado 2/11/2003)

<sup>186</sup> **Prevención del suicidio, OMS 2001.**

Disponible en URL: [www.sicologiapopular.com/adolescente.htm](http://www.sicologiapopular.com/adolescente.htm).

Depresión en la adolescencia.(Revisado 15/10/2003)

<sup>187</sup> Disponible en URL: <http://usuarios.lycos.es/igon3al/suicidio.htm>. El suicidio.(Revisado 2/11/2003)

<sup>188</sup> El suicidio en adolescentes. *Periodismo de Ciencia y tecnología*. Abril 2002

<sup>189</sup> Disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0015118.htm>. (Revisado 18/10/2003)

de tipo amoroso. Con menor frecuencia se observó la presencia de conflictos escolares, amorosos y sociales.<sup>190</sup>

Resumiendo, las razones más comunes en los intentos suicidas son:<sup>191</sup>

Situaciones que pueden ser interpretadas por el adolescente como dañinas, peligrosas, conflictivas en extremo, sin que necesariamente concuerde con la realidad, lo cual significa que hechos triviales para adolescentes normales, pueden tornarse potencialmente suicidógenos en adolescentes vulnerables, quienes los perciben como una amenaza directa a la autoimagen o a su dignidad.

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar;
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas
- Un impulso súbito de odio a sí mismo.
- Un auto evaluación negativa, con auto rechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.
- baja autoestima
- Separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias.
- Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.
- Sentimientos de rechazo
- Muerte de un ser querido u otra persona significativa.
- Conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas.
- Problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente.
- Aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia.
- Presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones.

---

<sup>190</sup> Periodismo de Ciencia y Tecnología. Abril 2000  
<http://www.invdes.com.mx/antiores/Abril2000/htm/ssa83.html>

<sup>191</sup> <http://www.unam.mx/rompan/24/>

- Situación de tortura o victimización.
- Fracaso en el desempeño escolar.
- Embarazo no deseado y embarazo oculto.
- Infección con VIH o padecer una infección de transmisión sexual.
- Padecer una enfermedad física grave.
- Ser víctima de desastres naturales.
- Violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares.
- Estar sometido a amenazas de muerte o golpizas.
- Estar involucrado en una situación de trájín-trajinador en una situación de régimen interno (escuelas, servicio militar).
- Incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas y asumidas por el adolescente como metas alcanzables.

No se pretende agotar todas las situaciones que son de riesgo para que un adolescente intente contra su vida, pero sin lugar a dudas se han mencionado las más comunes.

## **Factores familiares**

El doctor Del Bosque refiere que 75 por ciento de los adolescentes que se quitan la vida avisan, por lo que es importante que los padres tomen en serio estas señales y pidan ayuda especializada. En algunos casos los jóvenes no tienen la intención de matarse, pero quieren llamar la atención y a veces se les pasa la mano, como también hay quienes sí quieren quitarse la vida y no lo logran.<sup>192</sup>

- Los problemas familiares que como es reconocido, se constituyen en uno de los motivos fundamentales de la realización de un acto suicida.<sup>193</sup>
- Exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes.
- Presencia de padres con trastornos mentales.
- Consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias y otras conductas disóciales en algunos de sus miembros.

---

<sup>192</sup>Periodismo de Ciencia y Tecnología. Abril 2000  
<http://www.invides.com.mx/antiores/Abril2000/htm/ssa83.html>

<sup>193</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero  
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

- Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio y permisividad o aceptación de esta conducta como forma de afrontamiento.
- Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual.
- Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.
- Dificultades para prodigar cuidados a los que los requieren.
- Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.
- Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.
- Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.
- Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes.
- Situación en la que se vive, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.
- Dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura.
- Autoritarismo o pérdida de la autoridad entre los progenitores.
- Incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades biopsicosociales.
- Incapacidad de apoyar plena y adecuadamente a sus miembros en situaciones de estrés.
- Exigencias desmedidas o total falta de exigencia con las generaciones más jóvenes.
- Llamadas de atención al adolescente que generalmente adquieren un carácter humillante.
- Si los padres están divorciados pero conviven en el mismo domicilio, el adolescente es utilizado como punta de lanza de uno de ellos contra el otro y se le trata de crear una imagen desfavorable del progenitor en contra de quien se ha realizado la alianza.
- Incapacidad para abordar los temas relacionados con la sexualidad del adolescente, la selección vocacional y las necesidades de independencia.

Los elementos abordados con anterioridad son muy frecuentes en las familias de los adolescentes con riesgo suicida, pero no son los únicos.<sup>194</sup>

---

<sup>194</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero  
<http://www.psicologiaonline.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

## *¿Cómo se da el tratamiento?*

En ese sentido, es recomendable estar cerca de las personas que tengan síntomas de depresión y de aquellas que se mantienen aisladas o tristes, para tratar de animarlas.

Ante una crisis suicida en el adolescente es de suma utilidad observar los siguientes principios que propone el Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero:<sup>195</sup>

1- Tratarlo con respeto.

2- Tomarlo en serio.

3- Creer lo que nos manifiesta.

“Algunos autores consideran que el 75 por ciento de los adolescentes que se quitan la vida, avisan, por lo que es importante que los padres tomen en serio estas señales y pidan ayuda especializada. En algunos casos los jóvenes no tienen la intención de matarse, pero quieren llamar la atención y a veces se les pasa la mano, como también hay quienes sí quieren quitarse la vida y no lo logran”.<sup>196</sup>

4- Escucharle con genuino interés.

5- Permitirle expresar sus sentimientos (llanto, ira, disgusto).

6- Preguntar sobre la idea suicida, para lo cual se sugiere las siguientes posibilidades:

¿Cómo piensas resolver tu situación?, Tu me has dicho que apenas duermes y desearía saber ¿en qué piensas cuando estás insomne?, ¿Has tenido pensamientos malos? ¿Cuáles?, ¿En tu familia alguien se ha suicidado o ha intentado el suicidio? (Esperar respuesta). Y tú ¿lo has intentado o lo has pensado últimamente? ¿Cuándo fue la última vez que lo pensaste?, ¿Has pensado suicidarte?, ¿Has pensado en matarte? Entre otras.

Si el adolescente manifiesta que ha pensado suicidarse es necesario realizar una secuencia de preguntas para determinar la planificación suicida, lo que incrementa notablemente el peligro de suicidio. Esta secuencia es la siguiente:

---

<sup>195</sup> <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>

<sup>196</sup> Disponible en URL: [www.svnp.es](http://www.svnp.es) Identificación de problemas psiquiátricos en la adolescencia

¿Cómo has pensado suicidarte?, ¿Cuándo has pensado suicidarte? Mientras más planificada está la idea suicida, el riesgo de cometer suicidio se incrementa considerablemente, ¿Dónde has pensado suicidarte?, ¿Por qué has pensado suicidarte?, ¿Para qué has pensado suicidarte?

Para poder obtener una respuesta que permita conocer cómo piensa el adolescente se deben evitar las preguntas que puedan ser respondidas con monosílabos, lo cual lo impediría.

7- Responsabilizar al adolescente con su propia vida, siempre que ello sea posible.

8- Trabajar juntos en encontrar soluciones no suicidas, por lo que deben explorarse soluciones alternativas al problema que ha desencadenado la crisis suicida.

9- Establecer un pacto no suicida siempre que el estado del adolescente lo permita. Para ello se le compromete a no autolesionarse durante la crisis.

10- Pedir permiso para involucrar a otros miembros de la familia, amigos y cuantas personas sea necesario para apoyar al adolescente.

11- Garantizar varias opciones para contactar con la persona que presta la ayuda psicológica, sean los padres y las madres, los maestros, tutores, médicos, suicidólogos, etc.

12- No juzgarlo, comprometiéndonos a guardar secreto de todas las confesiones que haga el adolescente.

13- Ser directivo, con el suficiente tacto como para no parecerlo.

14.- Fomentar la orientación al descanso para recuperar las energías perdidas, la diversión, la práctica de deportes y de ejercicios físicos, una alimentación adecuada, evitar el consumo perjudicial de alcohol, no utilizar drogas, tabaco, café y sustancias adictivas pueden ser orientaciones beneficiosas para brindar apoyo.

- Se debe intentar exteriorizar los sentimientos mediante la verbalización de las emociones que son sentidas espontáneamente.
- Revisar sus metas y objetivos para hacerlos más realistas de acuerdo a las potencialidades del sujeto y por tanto, disminuir las posibilidades de fracasos y frustraciones, enseñarles a desarrollar el autodomínio, el autocontrol, incrementando el repertorio general de actividades para que existan mayores opciones de éxito y adecuarlas a sus atribuciones reales (inteligencia, aptitudes para la actividad).<sup>197</sup>

Es muy importante que los orientadores educativos tomen en cuenta cualquier situación que manifiesten los adolescentes pues tanto podrían ser simples conducta que se dan generalmente por la edad, pero si no se les da la debida atención podría ser algo más serio, ya que el adolescente al estar enamorado, no ser correspondido de la manera que lo espera y al no saber sobrellevar sus sentimientos, puede caer en circunstancias que pongan en riesgo su integridad, como las que se mencionaron anteriormente.

Es por eso la importancia que se le debe dar a la orientación educativa para prevenir este tipo de problemas; ya que la adolescencia es un periodo que requiere de ayuda, de apoyo y de guía, sobretodo si el o la chica en este transe se encuentran en el proceso de ruptura o desenamoramiento, es aún mayor que se les brinde esta orientación, para que los educandos cuenten con herramientas útiles para afrontar estas situaciones negativas.

---

<sup>197</sup> Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero  
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>



## CAPITULO 4: EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Los educadores deben conocer a profundidad, todo lo relacionado con el tema de la sexualidad para poder transmitirlo a las y los jóvenes y a la comunidad en general.

Por la importancia que desde el punto de vista social y personal la sexualidad reviste en la relación de pareja, se escribe el presente capítulo con el objetivo de profundizar algunos conocimientos acerca de la educación sexual necesarios para la relación de pareja en las y los jóvenes en la actualidad.

“En realidad todavía es insuficiente el conocimiento que tiene la escuela de las necesidades básicas de sus educandos para el correcto desarrollo de su sexualidad plena, sana y responsable para propiciar el desarrollo de su personalidad sexual que es única e irrepetible y debe ser educada teniendo en cuenta diferentes aspectos. Si se tiene en cuenta que los(as) jóvenes se creen preparados para el amor y la vida afectiva y social, lo cual no es así en un por ciento elevado.

Estas necesidades hacen detenerse a pensar en que hay que preparar a los(as) jóvenes para una correcta Educación Sexual e influir en su desarrollo desde edades muy tempranas y así contribuir al logro de una sexualidad consciente, que les permita tomar decisiones oportunas teniendo en cuenta los valores que con la enseñanza se les ha de inculcar, tales como: equidad entre personas y géneros, solidaridad, compañerismo, etc.”<sup>198</sup>

### 4.1 ¿Qué es sexualidad?

“La sexualidad es un todo amplio y complejo, que aparece desde el momento de la concepción y que con conciencia o sin ella todo individuo expresa constantemente en múltiples formas y áreas durante toda la vida” <sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> <http://www.ispetp.rimed.cu/pages/Revista/Vol%202%20no1/Educaci%F3n%20Sexual.htm>

Juana Mirtha Charón ScullMSc. Griselda R. Avila Barón

<sup>199</sup> Aldrete Quiñones Luis Adrián, *Conceptos básicos de la sexualidad humana. Una aproximación didáctica*, Universidad Pedagógica Nacional, Dirección de Docencia, CEPPAED.

“Correspondiente a las actitudes y los comportamientos humanos femeninos y masculinos (sentido amplio) y a las actitudes y comportamientos sexo- genitales (sentido restringido).”<sup>200</sup>

La sexualidad es una manera de comportarnos, de sentir, de hacer y es necesario tomar en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales en los que está inmerso el sujeto.

La sexualidad va mas allá de la reproducción y procreación, es un todo, se da a través de la vida desde la procreación, el transcurso de su vida y al final con su muerte “puede entenderse la sexualidad como el ser, sentirse y expresarse como hombre o mujer de todo individuo en un determinado contexto sociocultural”.<sup>201</sup>

Aldrete Quiñones menciona que para poder explicar más afondo lo que es la sexualidad nos habla de tres esferas de la sexualidad que son las esferas biológica, psicológica y social, las cuales se mencionan a continuación.

## • **ESFERA BIOLÓGICA**

El aspecto básico de esta esfera es el SEXO. Luis Parrilla lo define como “la característica humana femenina o masculina de la sexualidad, predeterminada genética y biológicamente”.<sup>202</sup>

Muchas veces al hablar de sexo se mal interpreta la palabra como sinónimo de relaciones erótico-coitales, pero en realidad se refiere a la genitalidad masculina o femenina.

El sexo en su desarrollo va pasando por varios momentos:

- ★ **SEXO CROMOSOMICO:** hace referencia a la información con que cuenta genéticamente el producto para que pocas semanas mas tarde la concepción, presente una genitalidad diferenciada masculina o femenina.

---

<sup>200</sup> Parrilla, Luis y equipo de COVIFAC. *Educación sexual. Manual para el docente*. Ed. La aurora, Buenos Aires Argentina, 1986 p.130

<sup>201</sup> Aldrete Quiñones Luis Adrián, *Conceptos básicos de la sexualidad humana. Una aproximación didáctica*, Universidad Pedagógica Nacional, Dirección de Docencia, CEPPAED.

<sup>202</sup> Parrilla, Luis y equipo de COVIFAC. *Educación sexual. Manual para el docente*. Ed. La aurora, Buenos Aires Argentina, 1986 p.130

- ★ *SEXO GONADAL*: en el curso de la quinta y sexta semana de la gestación se forman las gónadas primitivas, primero como bordes y después como órganos mas diferenciados.
- ★ *SEXO GENITAL*: hace referencia a la estructura sexual interna y externa
- ★ *SEXO DE NACIMIENTO*: después de la semana 25 del embarazo se puede saber el sexo del feto.

#### ☉ **ESFERA PSICOLOGICA:**

Inicia inmediatamente después que ha aparecido el sexo de nacimiento del bebe, a partir de este momento surge el SEXO DE ASIGNACIÓN.

El aspecto básico de esta esfera es la IDENTIDAD SEXUAL.

Dentro de esta esfera juega un papel muy importante los siguientes aspectos:

- ★ *IDENTIDAD DE GENERO*: Es el sentirse perteneciente a un genero o a otro, puede ir o no de la mano con el sexo de nacimiento.
- ★ *ROL DE GENERO*: Es el expresarse como lo que se esperaría que se manifieste un hombre o una mujer en una cultura determinada.
- ★ *PREFERENCIA SEXUAL*: es la atracción física, erótica y en la fantasía por el propio sexo (homosexualidad), por el sexo complementario (heterosexualidad) o por ambos sexos (bisexualidad).
- ★ *IDENTIDAD SEXUAL*: es el sentir y pensar lo que en una cultura determinada se esperaría que hiciera un hombre o una mujer.

#### ☉ **ESFERA SOCIAL**

El aspecto básico de esta esfera es el rol sexual. Esta esfera hace referencia al ROL SEXUAL como el comportamiento y expresión masculina o femenina de un individuo en

diferentes contextos sociales (familiares, amistosos, laborales, etc.) Esta expresión estará basada en los patrones culturales de dichos contextos “que dictan” lo que debe ser el comportamiento y la expresión de lo masculino y lo femenino.

Un primer acercamiento conceptual podría entenderse como: “La sexualidad es toda manifestación psicológica y social de los individuos obviamente como seres sexuados, en una época, sociedad y cultura determinada”<sup>203</sup>

#### **4.2 Métodos anticonceptivos.**

Es pertinente contemplar el tema de los métodos anticonceptivos, y puntualizar la importancia de su uso como prevención de un embarazo no deseado en adolescentes y, al mismo tiempo, como protección recomendable ante cualquier riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Aunque existen una serie de métodos de planificación para embarazos no deseados y para la prevención de alguna infección de transmisión sexual, debe resaltarse que cada uno de ellos es diferente y la pareja tiene la responsabilidad de elegir el que mejor les convenga.

Siempre será recomendable que antes de elegir alguno de estos métodos se cuente con la información necesaria, por ejemplo la confiabilidad del mismo o las ventajas y desventajas de su uso. Durante este proceso de elección es aconsejable que la pareja tome una decisión, aunque siempre como una responsabilidad compartida. Para ello existen varios servicios de planificación familiar en las instituciones de seguridad social a los que se puede asistir en busca de información necesaria. Para conseguir esto se hace hincapié en la necesidad de establecer una comunicación amplia entre la pareja, ya que al decidir tener relaciones sexuales es importante protegerse sino se desea o no esta planeado un embarazo.

---

<sup>203</sup> Aldrete Quiñones Luis Adrián, Conceptos básicos de la sexualidad humana. Una aproximación didáctica, Universidad Pedagógica Nacional, Dirección de Docencia, CEPPAED.

A continuación se mencionan los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados actualmente, es bueno resaltar que muchos de estos anticonceptivos son para edad adulta e inadecuados para los adolescentes por lo tanto pueden resultar de utilidad futura.

*“Son los métodos anticonceptivos capaces de permitir a la pareja tener relaciones sexuales con el riesgo mínimo de embarazo y prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual.”*

Existen dos clasificaciones de los métodos, la primera corresponde a los:

Ⓢ **MÉTODOS TEMPORALES**, y este mismo se divide en cuatro:

- ★ *Métodos naturales*
- ★ *Métodos mecánicos*
- ★ *Métodos químicos*
- ★ *Métodos hormonales.*

Ⓢ La segunda clasificación corresponde a los **MÉTODOS DEFINITIVOS**, éste se divide solo en uno:

- ★ *Métodos quirúrgicos*

## MÉTODOS TEMPORALES

### ★ MÉTODOS NATURALES:

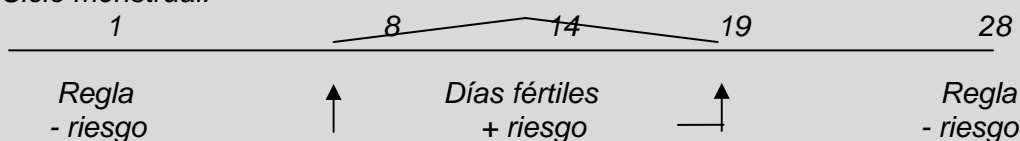
Los métodos naturales son anticonceptivos que requieren de tiempo y esfuerzo para que las parejas aprendan a llevar un control de su propia fecundidad, usan ésta clasificación motivada generalmente por consideraciones religiosas y estos requieren de la abstinencia regular del coito durante un número específico de días.

#### ● **Método del ritmo o calendario:**

Consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar la ovulación.

El día número 1 es cuando se inicia la regla y los días 8 al 19 son los días con mayor probabilidad para embarazarse, el día 28 es cuando inicia de nuevo la regla. Además, se necesita contar a partir del primer día de la última regla, nunca el último día que dejó de reglar.

*Ciclo menstrual:*



### ● **Método Temperatura Basal**

La temperatura que conocemos como basal (la que se registra durante el reposo el ayuno) permanece constante a lo largo de los días. Sin embargo, cuando una mujer ovula (es decir, cuando su óvulo madura y se desprende del ovario) su temperatura aumenta de manera muy ligera pero perceptible: el termómetro marca un aumento de unas 2 a 5 décimas de grado centígrado.

Este aumento en la temperatura indica la presencia de un óvulo maduro y, por lo tanto, anuncia a las parejas que tienen que abstenerse de sostener relaciones sexuales si quieren evitar un embarazo no planeado.

Debes tomarte la temperatura siempre bucal o siempre rectal, todas las mañanas antes de levantarse, es decir, despertar sin hacer ningún movimiento, en lo posible tampoco hables, durante 5 minutos

La temperatura debe tomarse de 6 a 8 meses, antes de usar este método.

El termómetro que se debe usar es termómetro de fertilidad o termómetro basal, que es de vidrio y mercurio, si la temperatura se toma oral tarda aprox. 5 min. si es vaginal o rectal 3min.; o el termómetro digital, tarda 1 min. y avisa cuando termina de tomar la temperatura, cuesta alrededor de \$130.00

### ● **Método de Billings**

El método de Billings ofrece a las parejas otra manera de identificar los días fértiles, es decir, la presencia de un óvulo maduro en los conductos femeninos.

Cuando un óvulo todavía no está maduro, cuando está en una fase de crecimiento, las secreciones de la vagina son escasas y pegajosas. = NO hay riesgo de EMBARAZO.

A medida que el óvulo comienza a madurar, las secreciones de la vagina comienzan a ser más abundantes y lubricantes. = SI hay riesgo de EMBARAZO

### ● **Coito interrumpido**

Consiste en retirar o sacar el pene de la vagina antes de que el hombre eyacule.

En la teoría, este método es probablemente tan efectivo como algunos de los métodos más convencionales, sin embargo, en la práctica, no se considera confiable, ya que aún antes de a eyaculación hay un líquido pre-eyaculatorio que sale del pene durante la excitación, el cual puede contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo y causar un embarazo.

Este método no debe ser utilizado por hombres que no tengan buen control de su eyaculación.

### ★ MÉTODOS MECANICOS:

Corresponden a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides afectando su viabilidad espermática evitando así la fecundación.

### • **Aro o anillo vaginal**

Es un anillo de polímero, transparente, blando, flexible y mide 5cm. de diámetro, se instala en el fondo de la vagina una vez al mes, para liberar diariamente una baja dosis hormonal, evitando así la concepción.

El anillo usa hormonas similares al estrógeno y la progesterona, para evitar por lo general, que los ovarios liberen un óvulo, espesar la mucosidad cervical a fin de impedir que un espermatozoide se una con el óvulo.

La mujer tiene que insertarse el aro ella misma, durante el primer día de la menstruación en el fondo de la vagina, permaneciendo dentro durante 3 semanas, luego deberá retirarse, estando fuera una semana, y después se vuelve a colocar otro nuevo aro.

Cuesta alrededor de \$30 a \$35. Su efectividad es de 98%

### • **Condón masculino**

También se le llama preservativo. Es una funda o bolsa de un plástico llamado látex, delgada y resistente, que se coloca en el pene erecto poco antes del contacto sexual. Al ocurrir la eyaculación, el semen que contienen los espermatozoides permanece dentro de esta funda y no se deposita en la cavidad vaginal.

Se debe abrir con cuidado, ver cual es el lado, oprimir la punta para que no quede aire por dentro y colocarlo sobre el pene erecto.

Su precio va desde los \$2 a \$30, varía de acuerdo a la marca del condón ya que hay con aroma, sabor, color y texturas.

Su efectividad es de 99.5%.

### • **Condón femenino**

El condón tiene un anillo en cada extremo; el anillo flexible que corresponde al interior de la vagina se debe torcer de manera que quede un "8" e introducirlo con el dedo índice y medio sobre el cuello uterino, mientras que el otro anillo permanece abierto y al exterior de la vagina, cubriendo la vulva.

Cuesta alrededor de \$45

Su efectividad es de 99.5%

### • **Dispositivo Intrauterino**

El dispositivo intrauterino (también conocido como DIU) es un objeto (un artefacto) ligero y pequeño que se coloca en el interior del útero. Con mucha frecuencia tiene forma de "T" y está hecho con diferentes materiales, (plástico y cobre, entre otros).

Debe de colocarlo un médico ya que él sabe el modo en que debe ponerlo.

## ★ MÉTODOS QUÍMICOS:

Son sustancias químicas que afectan la movilidad o vitalidad del espermatozoide y se introducen en la vagina.

### • Óvulos o tabletas vaginales

Se pueden disolver por lo que se introducen en el fondo de la vagina aproximadamente unos 15 minutos antes del acto sexual con los dedos índice y medio y su efecto dura alrededor de una o dos horas, por lo que si no se eyacula en ese tiempo hay que hacer una segunda aplicación.

Cuesta alrededor de \$60 hasta \$150, varia dependiendo la marca de óvulos.

Su efecto es de 80% a 90% si es combinado con otro método de barrera.

### • Espermicidas

Los espermicidas se pueden obtener en diferentes formas farmacéuticas, tales como espumas, cremas, gel, supositorios o tabletas espumantes.

Debe colocarse 10 minutos antes de la relación sexual y repetir si no se tiene relaciones sexuales en las primeras 2 horas. No realizar lavados vaginales antes de 8 horas después del acto sexual.

Efectos secundarios: pueden irritar el tejido vaginal, puede causar alergias

Su efectividad es de 85%, pero aumenta si el compañero usa condón a 96%.

## ★ MÉTODOS HORMONALES:

Están compuestos por dos hormonas: los estrógenos y progesterona.

Actúan inhibiendo la ovulación al bloquear la liberación del FSH Y LH; efecto sobre el moco cervical haciéndolo espeso e impenetrable para el espermatozoide y modifica el endometrio para evitar la implantación.

### • Inyectables

Son hormonas inyectables por vía intramuscular tienen efecto por un mes o tres meses. Impiden la ovulación y, por lo tanto, el embarazo. Además, dificultan la entrada de los espermatozoides a la matriz para fecundar el óvulo.

Cuesta \$50 las marcas Ciclofem y Noristerat; \$55 la marca Mesigina.

### • Píldoras anticonceptivas

Las pastillas están elaboradas con estrógeno y progesterona que ayuda a que el esperma no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo alterando el moco cervical y modificando el endometrio del útero. Vienen en estuches de 28 y 21 pastillas. la mujer debe empezar a tomar una diario tratando de que sea el mismo horario. Para el paquete de 28, 21 píldoras son con hormonas y 7 que no contienen hormonas, deben ser tomadas durante 4 semanas incluyendo el periodo menstrual El ciclo luego, se repite Para el paquete de 21 pastillas tomas una cada día durante tres semanas y la cuarta semana, que es cuando la menstruación ocurre, no tomas ninguna pastilla por 7 días. El ciclo, se repite.

Efectos secundarios: mareos, náuseas, vómitos. Si tienes náuseas, toma las pastillas con los alimentos o toma, medicina contra el vómito media hora antes de ingerirlas (dramamine). Si vomitas en las primeras 2 horas después de tomar los anticonceptivos, toma nuevamente la dosis



### ● **Implante subcutáneo**

Se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente en el brazo en forma de abanico, seis varillas pequeñas de 34 mm de largo y 2.5 mm de diámetro, que liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero y espesa el moco cervical evitando que el espermatozoide entre al útero. Su efecto dura 5 años.

Efectos secundarios: Sangrado ínter menstrual, amenorrea, náusea, acné, aumento de peso, nerviosismo, cambio de apetito, mareos. Cuesta alrededor de \$4,500 hasta \$9,000. Para quitarlo va desde \$1,000 hasta \$2,000

### ● **Anticoncepción de Emergencia**

Este método consiste en el uso de las pastillas anticonceptivas comunes, sólo que en mayor dosis y en corto tiempo, cuando se quiere evitar el embarazo en caso de que haya ocurrido una relación sexual sin protección, una ruptura de condón o una violación. Este método se utiliza dentro de los tres días siguientes a la relación sexual.

Efectos secundarios: mareos, náuseas, vómitos.

Si tienes náuseas, toma las pastillas con los alimentos o toma, medicina contra el vómito media hora antes de ingerirlas (drama mine) Si vomitas en las primeras 2 horas después de tomar los anticonceptivos, toma nuevamente la dosis. Si vuelves a vomitar, puedes introducirlas por vía vaginal lo más adentro que puedas.

## **MÉTODOS DEFINITIVOS**

### ★ MÉTODOS QUIRURGICOS:

Son recursos anticonceptivos, que al realizarse evitan permanentemente la fecundación, requieren de intervención quirúrgica de carácter ambulatorio, son sencillas.

### ● **Vasectomía con bisturí**

Procedimiento quirúrgico en el cual se ligan los conductos deferentes de un hombre que van a ambos testículos, evitando que los espermatozoides pasen al líquido seminal, pasen a la uretra y de ahí al exterior.

Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y dura de 15 a 20 minutos. Puede hacerse en una clínica o en un consultorio que cumpla con los requisitos para la adecuada prevención de infecciones.

Se necesita anestesia local, se hace una pequeña incisión en la parte del escroto debajo del pene, luego se ligan y se cortan los conductos deferentes para separarlos. Se cierra la

incisión en la piel. El paciente puede volver a su casa inmediatamente, y reanudar su actividad física en un lapso de 3 a 7 días.

No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual.

Su efectividad es de 99.5%

Cuesta alrededor de \$240.00 hasta \$520.00.

### ● **Salpingoclasia**

También conocida como oclusión tubárica bilateral o ligadura de trompas de Falopio.

Es un procedimiento quirúrgico en el que se ligan o cortan las trompas y se cierran con un anillo o grapa; para que el óvulo expulsado por el ovario no circule a través de ellas y así impide que el óvulo sea fecundado.

El método requiere una operación simple que se realiza con anestesia general y se denomina laparoscopia. Se realiza mediante un instrumento largo y delgado que permite ver las trompas de Falopio y ligaras a través de una pequeña incisión en el ombligo, la intervención también puede realizarse después del parto o durante una cesárea ya que en estos momentos el médico accede a las trompas de Falopio con facilidad.

Su efectividad es de 99.9%

### 4.3 Enfermedades de transmisión sexual

¿Qué son?

Enfermedades de transmisión sexual, también llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos.

ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	DEFINICION	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
<b>CANDIDIASIS GENITAL</b>	<p>Es una infección producida por una levadura (hongo) que afecta a la vagina o al pene; comúnmente es conocida como afta.</p> <p>El hongo Candida normalmente reside en la piel o en los intestinos, desde estas zonas se puede propagar hasta los genitales.</p>	<p>En las mujeres con candidiasis genital suelen tener irritación en la vagina y la vulva y ocasionalmente una secreción vaginal</p>	<p>En las mujeres las candidiasis se trata lavando la vagina con agua y jabón, secándola con una toalla limpia y luego aplicando una crema antimicótica que contenga clotimazol, miconazol, butoconazol o tioconazol y terconazol.</p>
<b>CLAMIDIA</b>	<p>Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p> <p>Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.</p>	<p>La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído. Las primeras señales pueden incluir: En las mujeres: Flujo vaginal poco común, Dolor al orinar, Irritación en el recto, Inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), Dolor en la parte baja del abdomen, Sangrado luego de tener relaciones sexuales, Sangrado entre periodos menstruales, Dolor durante la relación sexual.</p> <p>En los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene.</p>	<p>Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar se receta tetraciclina, doxiciclina o algún otro antibiótico.</p>

<p><b>CHANCRO</b></p>	<p>El cancroide es una enfermedad de transmisión sexual provocada por bacterias. Es llamado también chancro blando y aparece más en el hombre, en forma de un grano en la punta del pene que puede hacer que este tenga ardor al orinar.</p> <p>El chancro blando produce una ulcera o llaga con pus, de 2 a 5 días después del contacto sexual con una persona infectada. Esta ulcera posteriormente empieza a aumentar de tamaño y se hace más profunda, por lo general es dolorosa, sucia y sangrante.</p>	<p>En la mujer la ulcera del chancro se presenta un ganglio inflamado, muy doloroso, esta enfermedad no desaparece sin tratamiento.</p> <p>Estos síntomas ocurren una semana después de la exposición</p>	
<p><b>VERRUGAS GENITALES</b></p>	<p>Son verrugas con forma de coliflor que crecen en el área genital y anal del cuerpo. También se les llama condilomas acuminados, verrugas venéreas, condilomas planos papilomavirus humano.</p> <p>Son causadas por un virus. Pueden ser transmitidas de una persona a otra por actividad sexual. Generalmente empiezan a aparecer de 1 a 6 meses después de que se ha contraído la infección.</p>	<p>En las mujeres; las verrugas secas e indoloras de forma de coliflor crecen en la vulva, la cerviz, el interior de la vagina, o alrededor del ano.</p> <p>En los hombres, las verrugas crecen en la punta o tallo del pene y algunas veces en el escroto, en la uretra (el tubo que conduce la orina fuera del cuerpo) o alrededor del ano.</p> <p>Las verrugas genitales generalmente son firmes, ásperas y de color carne o grisácea o blando rosado</p>	<p>Los principales métodos de tratamiento son: Extirpación quirúrgica de las verrugas, eliminar las verrugas por congelación (crioterapia) vaporizar las verrugas con un rayo láser, quemar las verrugas (electrocauterio).</p> <p>Las verrugas genitales pueden ser tratadas y extirpadas satisfactoriamente, sin embargo, es posible que en algunas personas las verrugas reaparezcan semanas o meses después. Si reaparecen se tendrían que extirpar de nuevo.</p>

<p><b>SÍFILIS</b></p>	<p>Es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria <i>Treponema pallidum</i>. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o principios de la latente. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tocar la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis. Esta no se contagia al tocar el asiento del baño o una toalla que ha sido usada por la persona infectada.</p>	<p>Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.</p> <p>Etapa primaria: Después de diez a 6 semanas después del contagio. El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.</p> <p>Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción con enrojecimiento en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.</p> <p>Etapa latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona no infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.</p> <p>Etapa terciaria (tardía): Después de varios años y periodos de latencia sin</p>	<p>Para un tratamiento rápido se receta la penicilina inyectada. Veinticuatro horas luego de la inyección la persona ya no puede transmitir el virus. Este tratamiento es efectivo en todas las etapas. El tipo de penicilina utilizado y la pauta de administración dependerá del tipo de sífilis que el médico diagnostique.</p>
-----------------------	---	---	--

		tratamiento, resistente o incompleto. Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.	
<b>HERPES GENITAL</b>	<p>Es una Infección de transmisión sexual causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.</p> <p>El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). Ambos virus son transmitidos por contacto sexual. Es normal que ocurra un cruce de infecciones de tipo 1 y 2 durante el contacto sexual oral - genital.</p> <p>El virus puede transmitirse a la pareja incluso cuando la enfermedad parece clínicamente ausente, de modo que una pareja sexual sin lesiones aparentes puede transmitir la enfermedad.</p>	<p>Picor, ardor, sensación de dolor si la orina pasa por las llagas, incapacidad de orinar si hay hinchazón porque hay muchas llagas, ganglios linfáticos hinchados y sensibles a tacto en la únguele, garganta y debajo de los brazos, dolores musculares, dolor de cabeza, fiebre, nausea, sensación de decaimiento, sentirse adolorido como si se estuviera resfriado.</p>	<p>Como la mayoría de las infecciones virales, no hay cura párale herpes. Las medicaciones antivirus últimamente han hecho un trabajo muy bueno en mejorar la duración de un brote así como el malestar.</p> <p>Las medicaciones tales como acyclovir (Zovirax), famcyclovir (Famvir), y otras pueden aminorar perceptiblemente el dolor y los síntomas y acortar el curso del brote del herpes. Las píldoras se pueden también utilizar para prevenir repeticiones. Estas medicinas se dan comúnmente en la primera muestra de dolor oral del herpes para acortar el curso del dolor. El acyclovir intravenoso se utiliza en los recién nacidos infectados durante la salida.</p>

<p><b>VIRUS PAPILOMA HUMANO</b></p>	<p><b>DEL</b></p> <p>Este virus es una enfermedad silenciosa (normalmente no es visible y no provoca molestias), se puede presentar tanto en hombres como en mujeres, puede tomar meses y en ocasiones años para ser detectada.</p>	<p>Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales.</p> <p>Pequeñas verrugas en el área ano- genital, cerviz, vagina, vulva y uretra, en mujeres y en hombres, pene, uretra y testículos.</p> <p>Las verrugas pueden variar en apariencia, número y tamaño.</p> <p>Alteraciones del papanicolaou, que nos habla de que el cuello del útero hay lesiones escamosas intrapitales.</p> <p>Se presentan sangrado y dolor.</p>	<p>No existe hasta la fecha un antibiótico antiviral efectivo, ya sea de aplicación muscular, intravenosa, vía oral o cutánea, contra el virus del papiloma humano.</p> <p>Las verrugas pueden extirparse, aplicando con cuidado y con frecuencia un medicamento recetado (podofilox o imiquimod) directamente a la verruga.</p> <p>La necesidad de tratamiento depende de la gravedad de la anomalía de las células anormales cicatrizan por si mismas .A veces la biopsia también es el tratamiento. El medico puede sacar todas las células anormales durante la colposcopia, en este caso no se requiere ningún otro tratamiento, si es necesario, se puede recomendar otro tratamiento</p>
<p><b>GONORREA</b></p> <p><b>a)GONORREA FEMENINA</b></p> <p><b>b)GONORREA MASCULINA</b></p>	<p>Es una enfermedad transmitida sexualmente causada por una bacteria conocida como gonococo, es más frecuentemente transmitida durante las relaciones sexuales, incluyendo las relaciones vaginales y tanto el sexo oral como el sexo anal. La mayoría de las infecciones, involucran la cerviz, la vagina, el pene, el recto y a</p>	<p>a)Síntomas:</p> <p>Secreción vaginal, Dolor o sensación urente durante la micción, Dificultad para iniciar la micción, Irritación de garganta, Relación sexual dolorosa, Ulceras orales</p> <p>b)Aumento de la frecuencia urinaria o urgencia urinaria, Incontinencia, Secreción</p>	<p>a) Se ha tratado muchas veces con penicilina, pero hay personas que se hacen inmunes a esto, así que se buscan distintos antibióticos. La gonorrea sin tratamiento puede propagarse a otras partes del cuerpo y causar infección diseminada.</p> <p>Es importante que en el embarazo se haga la prueba de gonorrea pues puede ser</p>

	<p>veces la garganta.</p> <p>b) La gonorrea no tratada puede llevar a estenosis uretral (estrechez de la uretra debido a la cicatrización), trayendo como consecuencia la disminución del flujo urinario y finalmente insuficiencia renal.</p> <p>El periodo de incubación es de 2 a 5 días después del contacto sexual con una persona infectada, aunque los síntomas pueden aparecer hasta dos semanas después.</p> <p>La manifestación inicial más frecuente es la secreción uretral mucosa (secreción clara o blanzuca) o purulenta (secreción gruesa, amarillosa y con pus), que aparece en el orificio del pene, manchando incluso la ropa interior.</p>	<p>uretral, Dolor al orinar, Lesiones en el pene, Sensibilidad testicular</p>	<p>infectado el niño.</p> <p>b) En el momento de un examen se puede hacer un diagnóstico preliminar de gonorrea y se puede tomar un frotis de la secreción uretral que luego se tiñe y se examina al microscopio. Dentro de las células presentes en dicha secreción se observan los organismos Neisseria gonorrhoeae.</p> <p>El primer paso es curar a la persona afectada y el segundo lo constituye el hecho de localizar y examinar a todos los otros contactos sexuales y tratarlos para evitar una mayor diseminación de la enfermedad. Es necesario que 7 días después del tratamiento haya una revisión médica de seguimiento y que nuevamente se realicen cultivos para confirmar que se ha curado la infección.</p>
<p><b>LADILLAS</b></p>	<p>Son una infestación del vello púbico, ya sea por el parásito o sus huevos.</p> <p>Su transmisión es por contacto entre el vello de dos personas o bien por compartir la misma ropa, mantener relaciones sexuales con personas infectadas.</p>	<p>Produce picor, pero no hay lesiones cutáneas.</p> <p>Hay ocasiones que las ladillas se pueden encontrar en las cejas o pestañas.</p> <p>Estas se pueden observar a simple vista o en algunas ocasiones es necesario usar lupa de aumento.</p>	<p>El tratamiento es a base de soluciones y shampoo de Lindeno o de hexacloro benceno. Se debe enjabonar la zona sin agua durante 5 minutos frotando bien. Luego se debe peinar con un peine de púa estrecha para intentar eliminar los huevos.</p> <p>Se recomienda aplicar vinagre en la zona después de la aplicación de</p>



			shampoo. También es necesario lavar la ropa con agua muy caliente o desinfectarla.
<b>SIDA</b> <b>(SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)</b>	<p>Es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca principalmente a los glóbulos blancos y anticuerpos, específicamente a los Linfocitos CD4 y destruye o daña las células del sistema inmune de la persona, interfiriendo la capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causan la enfermedad.</p> <p>Se transmite por: Transmisión sexual, A través del contacto con la sangre infectada, Compartiendo jeringas infectadas, A través de pinchazos de aguja, Caries.</p>	<p>Estas varían dependiendo de la fase de infección.</p> <p>Las personas pueden permanecer sin síntomas de 8 a 9 años.</p> <p>Los más comunes son:</p> <p>Diarrea, Pérdida de peso, Fiebre, Nódulos linfáticos inflamados, Tos y dificultad para respirar.</p> <p>Para diagnosticarlo existen algunas pruebas, una de ellas se llama ELISA, debe repetirse si es positiva, si es así, se le aplica la prueba de Western blot.</p> <p>.</p>	<p>Actualmente existen algunos tratamientos que sirven para disminuir la cantidad de virus en la sangre, pero todavía no se encuentra la cura para ello</p>
<b>HEPATITIS TIPO B</b>	<p>La hepatitis es un proceso inflamatorio del hígado. Entre sus múltiples causas se encuentran los agentes virales que producen hepatitis: A, C, D, G Y E, aunque también puede ser desencadenada por otros virus y por el abuso de alcohol, medicinas (en especial anestésicos), gases tóxicos, venenos y por ciertas infecciones de bacterias, hongos o parásitos.</p>	<p>Los principales síntomas aparecidos en el transcurso de una hepatitis son:</p> <p>Fatiga, Malestar general, dolor articular, y Fiebre baja, Nauseas, Vómitos, Pérdida de apetito y Dolor abdominal, Ojos y piel amarillentos, Orina oscura, Manchas en la piel</p> <p>La enfermedad ayuda generalmente se resuelve después de 2 ó 3 semanas y el hígado vuelve a la normalidad en un periodo de 16</p>	<p>El tratamiento para la hepatitis crónica se orienta hacia la reducción de la inflamación, síntomas e infección. Las opciones de tratamiento abarcan el interferón (administrado en inyección) al igual que los administrados en forma oral.</p>

	<p>La hepatitis tipo B se transmite por vía sanguínea y otros fluidos corporales y la infección se puede presentar a través de:          Contacto con sangre en escenarios, de atención médica, lo cual pone en riesgo a médicos, enfermedades, odontólogos y otros miembros del personal médico, Relaciones sexuales sin precaución con una persona infectada.</p> <p>Transfusiones de sangre, Tatuajes o acupuntura con instrumentos contaminados.</p>	<p>semanas.</p>	
--	--	-----------------	--

Es de vital importancia que los orientadores conozcan a la perfección la información anteriormente citada ya que ellos van a ser los canales mediante los cuáles ésta se dará a conocer a los adolescentes.

Por lo tanto al transmitirlo, debe ser información totalmente verídica y de una manera clara, ya que si los jóvenes poseen éstos conocimientos, les proporcionará las herramientas necesarias para una buena toma de decisiones cuando llegue el momento.

*“... en la escuela y en los servicios de salud no siempre se les da la información debida respecto a la sexualidad, pues ésta se ventila con amigos y amigas”<sup>204</sup>*

En muchos de los casos ésta información es transmitida de forma distorsionada. He aquí la importancia del papel del orientador una adecuada Educación de la sexualidad.

---

<sup>204</sup>Grupo de información en reproducción Elegida A.C. *Hoja informativa*. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

## CAPITULO 5: TRABAJO DE CAMPO

### 5.1 Metodología

Con base en esta preocupación y por la necesidad que existe de darle más importancia a este tipo de experiencias presentes en los adolescentes de nuestra época, nos proponemos, con esta investigación, hacer un análisis de **tipo documental y exploratorio** que ofrezca a los orientadores herramientas teóricas y prácticas que les apoyen en su experiencia profesional, y en esa labor de guía que es tan necesaria principalmente en ésta etapa.

De *tipo documental*, pues creemos necesario recopilar aquellos artículos que nos aporten información sobre una idea generalizada del cómo se ha tratado y/o analizado el tema del enamoramiento en los adolescentes; y *exploratorio*: donde la aplicación de encuestas a adolescentes de 13 a 16 años nos proporcionaran una visión del cómo se esta llevando a cabo el papel de la orientación en el tema y con cuanta información se cuenta.

Primeramente es necesario contar con investigación teórica para conocer y conceptualizar el proceso de enamoramiento y los factores que influyen en él, desde distintos enfoques y autores, así como las implicaciones negativas que se presentan en el desenamoramiento o por la ruptura de una relación, con base a una búsqueda bibliográfica, quedando registrado en un documento escrito que contenga la información recabada.

Para indagar elementos como la Conceptualización de los adolescentes y orientadores sobre el proceso de enamoramiento y la orientación e información que se da o recibe según el caso en el tema de sexualidad y relaciones de pareja, se considera importante la elaboración de dos cuestionarios, uno dirigido a alumnos de educación secundaria de tercer grado pues es en ésta etapa donde nos interesa enfocar la investigación ya que la necesidad de orientación en el tema del enamoramiento se hace latente. Otro cuestionario será para los Orientadores, pues interesa saber como se están tratando este tipo de temas y si es que se manejan.

Se elaboró el cuestionario dirigido a adolescentes con 25 preguntas abiertas, prosiguiendo al pilotaje con una muestra de 10 alumnos del rango de edad (13-16 años) para conocer el tipo de contestaciones y determinar los incisos de opción de respuestas, y así obtener preguntas cerradas para una mejor codificación de los datos y modificar aquellas preguntas que no sean entendibles. Y 6 cuestionarios piloto para los orientadores.

*“Cuestionario: Conjunto de preguntas a las que el sujeto puede responder oralmente o por escrito, cuyo fin es poner en evidencia determinados aspectos psíquicos.”<sup>205</sup> “Un conjunto de preguntas escritas y utilizadas para recopilar datos de los encuestados.”*

*“El cuestionario **piloto** es el cuestionario administrado experimentalmente a un pequeño grupo de personas para verificar la fidedignidad, operatividad; y validez del mismo, pero con posibilidades de rectificarlo antes de administrar el cuestionario a una muestra grande. Un cuestionario es válido, cuando efectivamente recoge los datos necesarios para la investigación, es fidedigno cuando cualquier investigador que lo aplique obtendrá los mismos resultados; es operativo cuando su vocabulario es entendido en un sentido unívoco, o sea exactamente con el significado definido por el diseñador del cuestionario.”<sup>206</sup>*

*“El estudio **piloto** mostrará la presencia de fallos y ambigüedades, y proporcionará una visión muy valiosa de las opciones en las preguntas de elección múltiple y sobre la posibilidad de llevar a la práctica el procedimiento propuesto para la codificación de las respuestas”<sup>207</sup>*

## **5.2 Contextualización**

En la actualidad “La educación sexual en México es aun insuficiente. “Los 10 millones de jóvenes que asisten a la escuela secundaria aprenden un poco acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción y tal vez algo acerca de las enfermedades de transmisión sexual, pero no hay programas que atiendan las principales dudas e inquietudes de los

---

<sup>205</sup> [www.psycoactiva.com/diccio/diccio\\_b.htm](http://www.psycoactiva.com/diccio/diccio_b.htm)

<sup>206</sup> Pardini, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. ed. SIGLO XXI, 1979.

<sup>207</sup> Nisbet. J. D. Métodos de investigación educativa. España 1980 Ed. OIKOS-TAU.

jóvenes respecto de su sexualidad y forma de ejercerla sin riesgos”<sup>208</sup> y algo que es muy importante, su desarrollo afectivo.

*“Es conveniente resaltar que: el enamoramiento es un estado de ánimo, un desencadenante de la experiencia amorosa. Dicha experiencia puede ser compartida o no con la otra persona; si esta responde a nuestro deseo amoroso, es la vivencia del éxtasis, la magia. No puede haber barrera para los amantes como si nada tuviera mayor sentido que ellos mismos.*

*Cuando por el contrario, no existe una correspondencia, el deseo y la frustración continua genera un estado de tristeza profunda. Toda esta energía que genera el enamoramiento, al no encontrar respuesta, se vuelve en contra de uno mismo, generando autodestrucción, se pierde la alegría, el deseo de vivir y uno se ve a si mismo inferior”.*<sup>209</sup>

En algunos casos, los temas más tratados por los orientadores tienen que ver con la orientación vocacional, alcoholismo, la drogadicción, educación sexual en distintos temas y a veces se dejan fuera aquellos que tienen que ver con la afectividad de los adolescentes, en donde se encuentra el enamoramiento, o si es que se imparte, no se profundiza lo suficiente para que los alumnos lleguen a poseer una orientación adecuada, pues se piensa que por la edad en la que se encuentran, es decir entre 13 y 14 años de edad, es pasajero y no es algo serio y, sin embargo ellos se enamoran, se apasionan como cualquier persona y muchas veces esto afecta en sus decisiones que toman a diario.

El **enamoramiento** se ha intentado definir desde distintos puntos de vista así como teorías, (como en la psicología, filosofía, sociología, medicina, entre otros), en el presente trabajo se verán algunas concepciones, y también la concepción actual de los propios adolescentes.

---

<sup>208</sup> MEXFAM: El programa gente joven”. En Online .op.cit. Citado en: Grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).

<sup>209</sup> Fina Sanz, Los vínculos amorosos, amar desde la identidad de reencuentro, ed. Kairos, 2003, pág. 96. parafraseado.

La definición de Fina Sanz nos provee una visión general de lo que es el enamoramiento, se ha dedicado un capítulo para definirlo más profundamente: “El enamoramiento es un estado pasional, un desencadenante de la experiencia amorosa. Es un estado anímico, el contacto con una potencia interna, una fuerza, una vibración interna, un torbellino, que nos atrae “irresistiblemente” frente a lo amado con una fuerza incontrolable, como sin saber por que.”<sup>210</sup>

Pero nosotras partimos de la idea de que el enamoramiento es *“una idealización hacia una persona, un estado anímico que incluye distintos sentimientos tanto psicológicos como físicos, algunos con mayor o menor intensidad, es la búsqueda del deseo de aceptación, de contacto, de bienestar y de conocimiento de uno mismo y del otro y que pasa por transformaciones que lo llevan al amor o al desenamoramiento”*

Pero cuando el adolescente al estar enamorado no es correspondido de la manera que lo desea, y éste no sabe como enfrentar los sentimientos que conlleva, le puede provocar una serie de problemas como baja autoestima, trastornos alimenticios, o en dado caso al querer ser aceptado por el otro llega al punto de tener relaciones sexuales que trae como resultado embarazos no deseados y como fin último la deserción escolar o el suicidio, entre muchos más.

“Para muchos adolescentes el fin de la pasión significa también el fin de la relación. Debido a que el enamoramiento es tan intensamente placentero, sienten una gran pérdida cuando se disipa, llegando a crear defensas contra las desilusiones, rechazos y fracasos en el amor, anteponiendo una barrera emocional que derive en la consecución de relaciones fugaces y carentes de compromiso; es el típico caso de los jóvenes que pasan de una relación a otra sin tomar en cuenta los sentimientos de pareja.

En otros casos, es tal el dolor emocional y la depresión por no sentirse querido que piensa en el suicidio. De hecho, se afirma que la segunda causa de suicidios en esta etapa

---

<sup>210</sup> Fina Sanz, *Los vínculos amorosos, amar desde la identidad de reencuentro*, ed. Kairos, 2003. p96. parafraseado.

de la vida es por problemas de pareja, sobre todo por abandonos y embarazos no deseados.”<sup>211</sup>

Al tener presente que los adolescentes necesitan de una adecuada orientación en este proceso de enamoramiento, para poder vivir ésta experiencia de manera positiva y no tener que sobrellevar los riesgos negativos antes mencionados, nos vemos en la necesidad de proponer algunos lineamientos que sean de gran utilidad a los orientadores para que tengan algunas herramientas que le sirvan en el apoyo a los adolescentes en esta etapa tan esencial de la vida; ya que el enamoramiento no solo se limita a consecuencias negativas si no también positivas a las cuales se pretende llegar con los lineamientos propuestos para los orientadores en su intervención.

También es importante tomar en cuenta que para atender la necesidad de promover información y orientación seria y científica es indispensable una educación sexual que este ligada en este proceso de enamoramiento adolescente en la cual se informe sobre temas como métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que dará una guía a los adolescentes para buscar otras alternativas, así como respuestas a sus dudas sobre sexualidad, y principalmente que se apoye a los orientadores y maestros en el manejo y comprensión en el enamoramiento de los adolescentes y sus relaciones de pareja.

Es esencial resaltar que no con esto afirmamos que el enamoramiento, es una experiencia que conlleva consecuencias principalmente negativas, si no que por el contrario si se vive conscientemente y con una orientación adecuada, ésta experiencia será satisfactoria y muy enriquecedora, pues cualquier experiencia le servirá en su desarrollo y madurez personal; sin embargo, en el presente trabajo nos enfocaremos principalmente a la orientación adecuada para así prevenir los riesgos a los que se enfrenta el adolescente.

---

<sup>211</sup>Título: ¿ESTOY ENAMORADO?, Fecha: 2005-08-03 (año-mes-día) México DF. 2006, Investigadora(s): Flor Romero , <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion>

### 5.3 Objetivos

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- ☉ Proponer algunos lineamientos que contribuyan a la orientación educativa con herramientas, a fin de mejorar la comprensión y manejo de ésta experiencia vital, mediante la información recabada y analizada de los cuestionarios realizados a orientadores educativos y a estudiantes (de 13 a 16 años) de secundarias técnicas, turno vespertino, de la delegación Coyoacán, así también en fuentes bibliográficas, que nos aporten una visión del proceso de enamoramiento.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ☉ Analizar el proceso de enamoramiento manejado por distintos autores o enfoques, así como en diferentes fuentes de información para realizar un análisis de los cuestionarios.
- ☉ Pilotaje, aplicación y análisis de cuestionarios dirigidos a orientadores y estudiantes de secundarias técnicas de la delegación Coyoacán.
- ☉ Determinar los factores que influyen en el proceso de enamoramiento a partir de la información recabada en los cuestionarios para los adolescentes.
- ☉ Conocer la visión del adolescente sobre el proceso del enamoramiento y la orientación e información que ha recibido en el tema con base a los cuestionarios aplicados.
- ☉ Conocer la actitud del orientador educativo ante esta experiencia vital a partir de los cuestionarios que se apliquen.
- ☉ Identificar los riesgos del proceso del enamoramiento para definir una estrategia de orientación educativa eficaz, en base a lo obtenido en las respuestas de los instrumentos aplicados.
- ☉ Y así proponer lineamientos que apoyen a los orientadores a manejar y comprender la experiencia del enamoramiento adolescente.



#### **5.4 Introducción para comenzar a hablar del trabajo de campo como tal**

Una vez determinados los cuestionarios, se llevó a cabo la aplicación del instrumento a una muestra de 282 alumnos de tercer Grado y 14 orientadores, en 5 Secundarias Técnicas, Turno Vespertino, de la Delegación Coyoacán que se muestran a continuación:

**EST #17 Escuela Artes Decorativas.**

Av. Hidalgo 62, Col. Concepción

**EST #43 Escuela Luis Enrique Erro.**

Pedro Sáenz de Baranda y Sargento 2do. Gustavo Salazar, Col. Cipreses.

**EST #49 Escuela José Vasconcelos.**

Papalot y Escuinapa, Col. Pedregal de Santo Domingo

**EST #67 Escuela Francisco Díaz de León.**

San Alejandro, San Jorge y San Emetario, Col. Pedregal de Santa Úrsula.

**EST #84 Escuela Belisario Domínguez Palencia**

Calz. De las Bombas y Av. Cafetales, Culhuacán Zona X.

Con el fin de llevar a cabo el proceso institucional de la SEP para realizar la aplicación de cuestionarios tanto a alumnos como a maestros, se entregó como primer paso el proyecto y los cuestionarios a la Coordinación de Escuelas Secundarias Técnicas #4, donde en un plazo de tres días se autorizó la entrada a los planteles para la aplicación.

El objetivo inicial era el de cubrir el total de las 6 escuelas secundarias técnicas de la Delegación, pero al ingresar a la Escuela Secundaria Técnica # 64 (Ubicada en 2ª y 3ª Cerradas de Moctezuma, Col. Manuel Romero de Terreros) el Director del Plantel nos pidió que se omitieran o se modificaran las siguientes preguntas del cuestionario, pues de no ser posible nos negarían el acceso a las aulas para la aplicación:

PREGUNTA 17.- ¿PARA TI QUE ES TENER RELACIONES SEXUALES?

PREGUNTA 18.- ¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?

PREGUNTA 19.- ¿CUÁLES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES SU USO?

PREGUNTA 20.- ¿CUALES HAS USADO?

PREGUNTA 21.- ¿QUE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCES?

Argumentando esto a consecuencia de que habían existido algunos problemas con los padres de familia, y uno de ellos fue cuando un papá vio a dos estudiantes varones agarrados de la mano, y mostró su inconformidad ante el director por “aceptar estas conductas en los alumnos”.

Es por eso al modificar el cuestionario se pretendía evitar alguna inconformidad que pudiera surgir ante las preguntas que les estábamos dando en el cuestionario.

Pero no fue posible cambiar u omitir los reactivos porque no se cumpliría el objetivo de nuestra investigación pues todas las preguntas creemos importantes para el estudio que estamos realizando y si se omiten o cambian los reactivos, el instrumento no nos proporcionaría la información que necesitamos o ésta sería incompleta, es por eso que debido a la situación se decidió no abarcar esa institución.

### **El Objetivo del instrumento para adolescentes es:**

☉ Conocer con base en las respuestas del cuestionario la concepción que tienen los adolescentes sobre el enamoramiento, así como la información y orientación que se les ha proporcionado dentro y fuera de la institución educativa.

#### **PREGUNTA 1.- SEXO:**

El objetivo de ésta pregunta es el de tener un desarrollo del perfil de los encuestados, y detectar si es que existen diferencias en cuanto a las respuestas de hombres o mujeres.

#### **PREGUNTA 2.- EDAD**

Aunque nuestra muestra es de 13- 15 años el objetivo es detectar si es que las diferencias de edad repercuten en las respuestas.

#### **PREGUNTA 3.- ¿QUE ES PARA TI LA AMISTAD?**

El objeto es conocer la Conceptualización de los adolescentes sobre la amistad, y si existe diferencias entre los conceptos de amistad y enamoramiento.

PREGUNTA 4.- ¿QUE SIGNIFICA PARA TI ESTAR ENAMORADO?

El objeto es conocer la Conceptualización de los adolescentes sobre el enamoramiento, y si existe diferencias entre el concepto anterior.

PREGUNTA 5.- ¿ALGUNA VEZ TE HAS ENAMORADO?

Es importante saber si dentro de éste rango de edad los chicos han experimentado este proceso.

PREGUNTA 6.- ¿ALGUNA VEZ TE HAN RECHAZADO PARA UNA RELACIÓN SENTIMENTAL? SI ES ASÍ ¿QUE SENTISTE?

Además de saber si han experimentado el ser rechazado en una relación sentimental amorosa. Indagar cuáles son sus sentimientos ante el rechazo.

Al mismo tiempo conocer si alguno de los géneros es rechazado con mayor frecuencia, y si este es más susceptible a los riesgos.

PREGUNTA 7.- ¿ALGUNA VEZ TE HAN TERMINADO EN ALGUNA RELACIÓN? SI ES ASÍ ¿QUE SENTISTE?

El objetivo es saber como repercute en la vida del adolescente la ruptura de la pareja en la relación en ésta etapa de la vida.

PREGUNTA 8.- ¿ALGUNA VEZ HAS TERMINADO CON UNA RELACIÓN? SI ES ASÍ ¿QUE SENTISTE?

El objetivo es saber si repercute la ruptura en la vida del adolescente que termina con una relación amorosa. Y cuáles son sus sentimientos ante ésta situación.

PREGUNTA 9.- CON BASE EN LAS TRES PREGUNTAS ANTERIORES ¿A QUIEN SE LO CUENTAS?

Objetivo: Saber cuál es la persona en la que más confía el adolescente en sus sentimientos de pareja.

PREGUNTA 10.- ¿COMO ESPÉRAS QUE SEA TU PAREJA IDEAL?

Esta pregunta pretende recolectar datos sobre autoestima. Y como influyen los medios de comunicación en el ideal de pareja de los adolescentes.

PREGUNTA 11.- ¿SI PUDIERAS CAMBIAR ALGO DE TU ASPECTO FÍSICO PARA GUSTARLE A ALGUIEN.....?

Por medio de las respuestas conocer que concepto tiene el adolescente de si mismo.

PREGUNTA 12.- ¿QUE ES PARA TI ESTAR DEPRIMIDO?

Para saber cual es el concepto que tienen los adolescentes de depresión.

PREGUNTA 13.- ¿TE HAS SENTIDO ALGUNA VEZ DEPRIMIDO POR UNA RELACIÓN AMOROSA?

Saber si la depresión está relacionada con el proceso amoroso y que tan frecuente es en los adolescentes.

PREGUNTA 14.- ¿HAS TENIDO NOVIO (A)?

Conocer cuántos adolescentes han vivido la experiencia de tener novio. Conocer el tipo de valores que posee el adolescente y si es que toman en cuenta el compromiso de tener novio.

PREGUNTA 15.- SI HAS TENIDO ¿A LOS CUANTOS AÑOS TUVISTE TU PRIMER NOVIO?

Saber a que edad los adolescentes comienzan a vivir esta experiencia.

PREGUNTA 16.- ¿QUE EDAD CREES ES ADECUADA PARA TENER NOVIO?

Indagar que tanto influye en el adolescente la cultura, los principios, valores de la sociedad y la familia en la que vive.

PREGUNTA 17.- ¿PARA TI QUE ES TENER RELACIONES SEXUALES?

Saber que noción tienen sobre las Relaciones Sexuales.

PREGUNTA 18.- ¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?

Conocer el número de adolescentes que han tenido relaciones sexuales.

PREGUNTA 19.- ¿CUÁLES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES SU USO?

Conocer cuáles métodos anticonceptivos dicen saber usar.

PREGUNTA 20.- ¿CUALES HAS USADO?

En base al reactivo 18 sobre si es que han tenido relaciones sexuales, es importante conocer si hubo protección. En ésta pregunta solo se toman en cuenta aquellos estudiantes que respondieron que si han tendido relaciones.

Además de constatar con la pregunta anterior si realmente saben utilizar los métodos anticonceptivos.

PREGUNTA 21.- ¿QUE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCES?

Saber si existe información sobre el tema.

PREGUNTA 22.- ¿ALGUNA VEZ TE HAS ACERCADO A TU ORIENTADOR EDUCATIVO DE TU ESCUELA? ¿PARA QUE?

Conocer la frecuencia de cuántos estudiantes se acercan por iniciativa propia al orientador, y constatarlo con la información que proporcione el orientador educativo en el cuestionario que se le realice.

PREGUNTA 23.- ¿ALGUNA VEZ TE HA DADO EL ORIENTADOR EDUCATIVO INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN SOBRE...?

Conocer cuál es el tema principal que el orientador trata con los adolescentes.

PREGUNTA 24.- ¿EN QUE TEMAS CREEES QUE EL ORIENTADOR EDUCATIVO PUEDE AYUDARTE?

Saber si los adolescentes conocen las funciones del orientador. Con las respuestas se pretende indagar que funciones están desarrollando los orientadores.

PREGUNTA 25.- DENTRO DE TU PROYECTO DE VIDA ¿TIENES CONTEMPLADO...?

Conocer si ha pensado en algún proyecto de vida. Que tanta orientación posee el adolescente para escoger su vocación.

## **El Objetivo del instrumento para orientadores es:**

- ☉ Averiguar si es que el orientador educativo conoce y lleva a la práctica sus funciones dentro de la escuela secundaria, así como saber la concepción y el tipo de orientación que proporcionan a los estudiantes sobre el proceso de enamoramiento adolescente, y la sexualidad.

### 1.- SEXO

El objetivo de ésta pregunta es detectar si es que existen diferencias en cuanto a las respuestas de los orientadores del sexo femenino o masculino.

### 2.- ¿QUÉ FUNCIÓN O FUNCIONES TIENE EL ORIENTADOR EDUCATIVO DENTRO DE LA ESCUELA SECUNDARIA?

Conocer cual o cuales son las funciones que creen deben desarrollar los Orientadores Educativos.

### 3.- ¿DENTRO DE SU FUNCIÓN COMO ORIENTADOR EDUCATIVO, INFORMA U ORIENTA A LOS ADOLESCENTES SOBRE...?

El objetivo de está pregunta es corroborar las respuestas que den los orientadores junto con el cuestionario de adolescentes que temas se están abordando mayormente en orientación educativa.

### 4.- ¿DENTRO DE SU FUNCIÓN HA ORIENTADO SOBRE...?

Conocer que tipos de temas tratan los orientadores con los estudiantes. Al mismo tiempo corroborar con los cuestionarios para adolescentes las respuestas proporcionadas.

### 5.- ¿QUÉ CONCEPCIÓN TIENE DEL ENAMORAMIENTO?

Conocer la concepción de los orientadores sobre el enamoramiento y que tanto los valores o prejuicios influyen en su punto de vista sobre el tema.

6.- ¿ALGUNA VEZ ALGUNO (A) DE LOS ADOLESCENTES LE HA SOLICITADO ORIENTACIÓN SOBRE SUS SENTIMIENTOS DE PAREJA?

Conocer cuántos adolescentes se han acercado a pedir información u orientación sobre sus sentimientos de pareja. Corroborar con las respuestas obtenidas del cuestionario para adolescentes si es que los alumnos de 3º de secundaria se acercan al orientador a solicitar orientación con base a sus sentimientos de pareja.

7.- SI ES SI, ¿DESCRIBA DE MANERA BREVE CÓMO DIO LA ORIENTACIÓN?

Conocer de qué manera se aborda el tema relacionado a los sentimientos de pareja de los adolescentes.

8.- ¿CUÁNDO ALGUNO DE SUS ALUMNOS TIENE NOVIO (A) QUE LES DICE?

Saber la postura de los Orientadores Educativos en cuanto al noviazgo y como influyen los factores culturales, los principios y los valores, en la orientación proporcionada a los estudiantes.

9.- ¿ES PERMITIDO QUE LOS ALUMNOS TENGAN NOVIO (A) DENTRO DE LA ESCUELA?

Saber cómo se trata la experiencia del noviazgo en la escuela

10.- ¿CREE QUE ES IMPORTANTE TRATAR EL TEMA DEL ENAMORAMIENTO EN LOS ADOLESCENTES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ESCOLAR?

Indagar que tan importante creen los orientadores dar a conocer a los adolescentes el tema del enamoramiento, al igual que saber si lo tratan o no.

11.-SUBRAYE Y EN SU CASO COMPLETE ¿QUÉ SITUACIÓN(ES) DE LOS QUE SE MUESTRA A CONTINUACIÓN SE LE HA PRESENTADO EN EL TIEMPO QUE HA LABORADO EN LA ESCUELA SECUNDARIA?:

Saber que problemáticas son las que más se presenta en los adolescentes

12.- EN BASE A LA PREGUNTA ANTERIOR CONTESTE: ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE QUE EL ALUMNO PRESENTARA TAL PROBLEMÁTICA?

Conocer que piensa el orientador con respecto a las causas de las problemáticas de los adolescentes de su escuela.

Contrastar respuestas proporcionadas por el adolescente sobre si se acercan a los orientadores y para que.

13.- ¿CÓMO ACTUÓ USTED ANTE ELLO?

Saber cómo dicen los orientadores abordar las situaciones que se presentan en los estudiantes.

14.- ¿QUÉ PIENSA SOBRE EL ENAMORAMIENTO EN LOS ADOLESCENTES?

Conocer el concepto y la postura que tienen los orientadores con respecto al enamoramiento adolescente.

15.- ¿QUÉ TAN IMPORTANTE CONSIDERA EL QUE LOS ADOLESCENTES SE ENAMOREN?

16.- ¿POR QUÉ?

Conocer la postura de los orientadores en cuanto a la importancia de la experiencia del enamoramiento en los adolescentes.

17.- SI TUVIERA QUE DAR UNA CLASE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ¿CUÁLES DE ELLOS CONSIDERARÍA PARA ENSEÑAR A LOS ADOLESCENTES? (MENCIÓNÉLOS):

Indagar que tanto conocen los orientadores sobre métodos anticonceptivos y cuáles dicen ser más importantes para enseñar a los adolescentes.

18.- SI TUVIERA QUE DAR UNA CLASE A LOS ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ¿CUÁLES CONSIDERARÍA IMPORTANTE DAR A CONOCER? (MENCIÓNÉLOS):

Saber si los orientadores poseen información sobre enfermedades de transmisión sexual y cuáles de ellas cree importante dar a conocer a los adolescentes.



19.- SI ALGÚN ADOLESCENTE ESTÁ ENAMORADO Y NO ES CORRESPONDIDO ¿QUÉ CREE QUE LE PUEDA SUCEDER?

Saber si el orientador considera que los estudiantes son susceptibles ante algunos riesgos y cuáles de ellos cree pudiera surgir en caso de que un adolescente se enamore y no sea correspondido.

20.- SUBRAYE Y CONTESTE: AL MES ¿CUÁNTOS ALUMNOS SE LE ACERCAN PARA SOLICITAR ORIENTACIÓN SOBRE...? Corroborar con el cuestionario destinado a adolescentes el número de alumnos que dice el orientador se acercan para pedir información, así mismo conocer que tema se trata con mayor frecuencia.

## **5.5 Interpretación cualitativa de los resultados del cuestionario para adolescentes**

La aplicación del cuestionario para adolescentes se hizo con el objetivo de recabar información sobre la información y orientación que han recibido los alumnos en el tema del proceso de enamoramiento en los y sexualidad, así como conocer su concepción de Enamoramiento.

La aplicación de los cuestionarios se realizó a 282 adolescentes entre las edades de 13 a 17 años de las Escuelas Secundarias Técnicas de la delegación Coyoacán del Turno Vespertino

Para esto tendremos como base 7 ejes centrales que darán pauta para interpretar, con los que se clasificarán las preguntas, los cuales se mencionan a continuación:

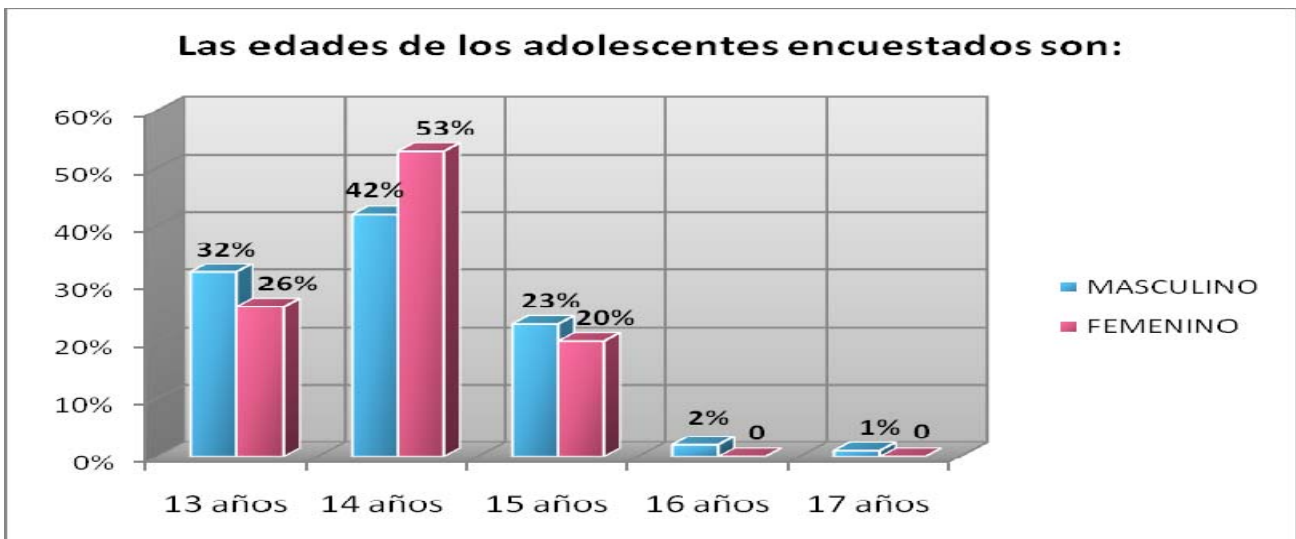
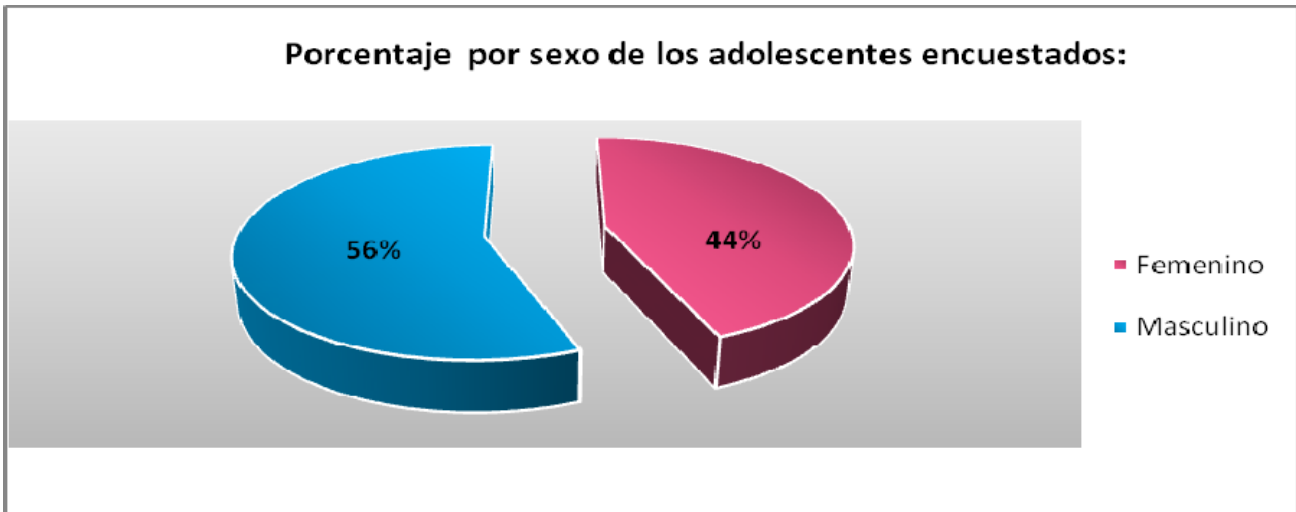
- 1.- Perfil del Estudiante (Reactivos: 1 y 2)
- 2.- Amistad (Reactivo: 3)
- 3.- Enamoramiento (Reactivos: 4 y 5)
- 4.- Perdida o rechazo (Reactivo: 6, 7, 8)
- 5.- Orientación (Reactivos: 9,10, 14, 15,16, 22, 23, 24 ,25)
- 6.- Riesgos (Reactivos: 11, 12, 13, 17,18, 20)
- 7.- Información (Reactivos: 19 y 21)

**EJE 1: Perfil del estudiante.**

**1 y 2.- Sexo y edad.**

El perfil de los estudiantes encuestados de cinco Escuelas Secundarias Técnicas de la Delegación Coyoacán es:

Una muestra total de 282 alumnos, siendo el 44% del sexo femenino: de los cuales 26% tienen 13 años, 53% tienen 14 años y 20% tienen 15 años; y 56% del sexo masculino: donde se encuentran 32% de 13 años, 42% tienen 14 años, 23% de 15 años, 2% de 16 años y 1% de 17 años.

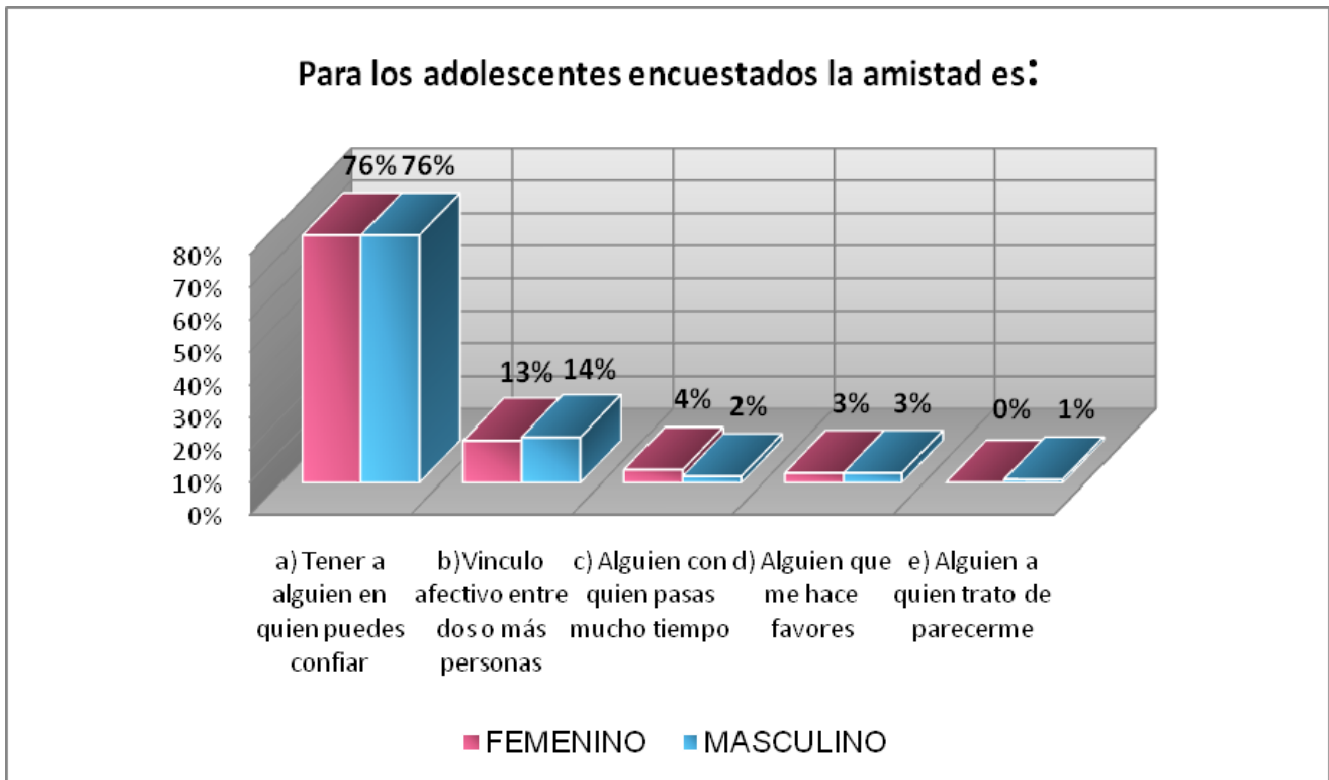


● EJE 2: Amistad.

**3.- ¿Qué es para ti la amistad?**

Para el 76% de la muestra de mujeres y el 76% de hombres la amistad es tener a alguien en quien puedes confiar, posteriormente aunque con poco porcentaje piensan que la amistad es un vínculo afectivo entre dos o más personas para mujeres del 13% y para hombres de 14%.

Se puede ver que para la mayoría de las respuestas de los adolescentes encuestados la amistad se basa en la confianza, al igual como lo menciona Antonini *“El adolescente, necesita a alguien de su misma edad y sexo, para compartir la pesada carga, de todas las dudas que le surgen constantemente. Ha de ser alguien que él vea como "un igual", con sus mismos problemas e inquietudes”*.<sup>212</sup>



<sup>212</sup> Jorge Antonini, Introducción a la filosofía. Año 2000

### ● EJE 3: Enamoramiento.

#### 4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

Para la muestra de estudiantes encuestados el estar enamorado es el gusto de una persona con la que quieres estar con un 48% para el sexo femenino y para el sexo masculino con un 57%.

Enrique Rojas<sup>213</sup> menciona que el Enamoramiento se trata de un “estado emocional surcado de la alegría y la satisfacción de encontrar a otra persona que es capaz de comprender y compartir tantas cosas como trae consigo la vida”...

Por tanto se percibe que los estudiantes de educación secundaria cuentan con un concepto positivo propio en cuanto al enamoramiento como lo que menciona Rojas.

Con un porcentaje menor del 22% para las adolescentes el enamoramiento es que te lata fuerte el corazón y que sientas mariposas en el estomago, así como querer a una persona más que a las demás. Mientras que para el 13% los adolescentes el enamoramiento es que te lata fuerte el corazón y que sientas mariposas en el estomago, y para el 23% es querer a una persona más que a los demás.

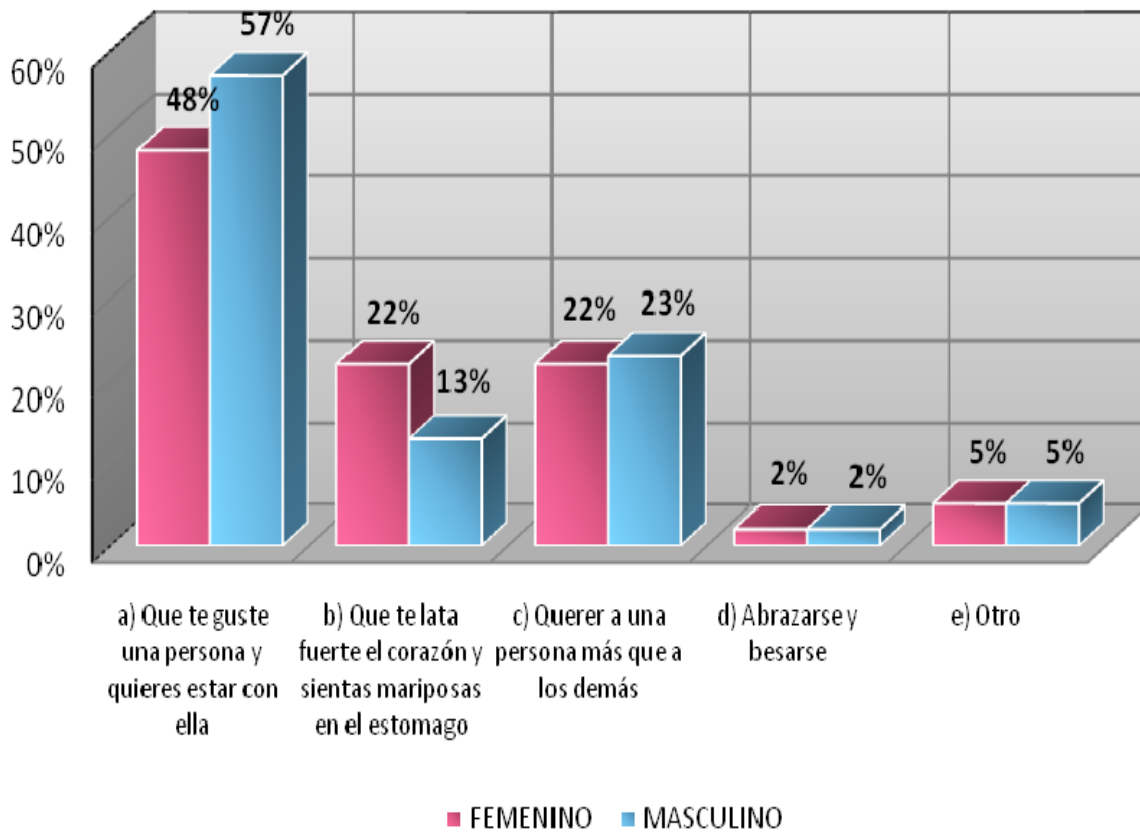
Así como lo menciona Alberto Orlandini<sup>214</sup> que “el amor es un conjunto de vivencias, un proceso que puede ser vivido con mayor o menor duración, con mayor o menor intensidad, en el que se interrelacionan y actúan las emociones, como el pensar, el sentir y el actuar del ser”.

---

<sup>213</sup> Enrique Rojas, Remedios para el desamor (1998)

<sup>214</sup> Alberto Orlandini(Enamoramiento y mal de amores, Orlandini Alberto 1998 (2004) p.13 (1998 [2004])

### Para los adolescentes encuestados el estar enamorado significa:

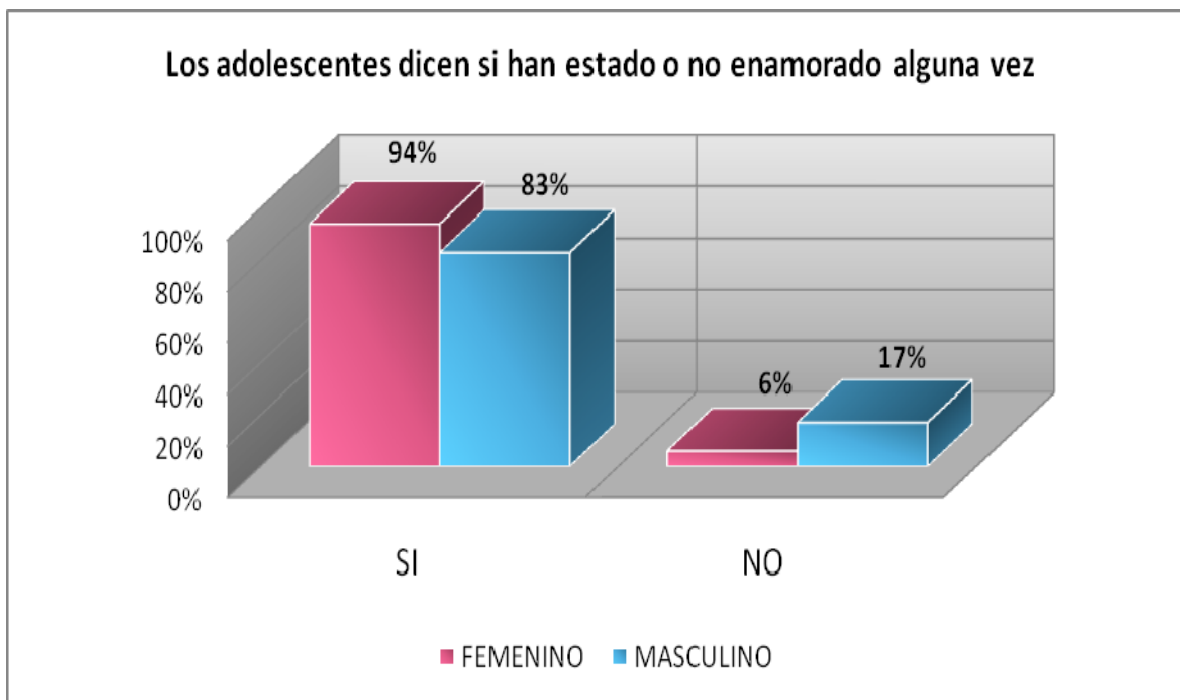


## 5.- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?

El 94% de las adolescentes y el 83% de los alumnos varones se han enamorado alguna vez en su vida y solo el 6% de las adolescentes y el 17 % restante no han vivido esta experiencia.

Las mujeres de esta muestra son más abiertas a expresar y notar cuando están enamoradas en cuanto a los hombres.

Fina Sanz menciona que <sup>215</sup>“La adolescencia es el periodo por excelencia de ensayo del proceso amoroso con conciencia del impulso sexual, de las emociones vividas y del deseo del vínculo y estructuración de pareja”



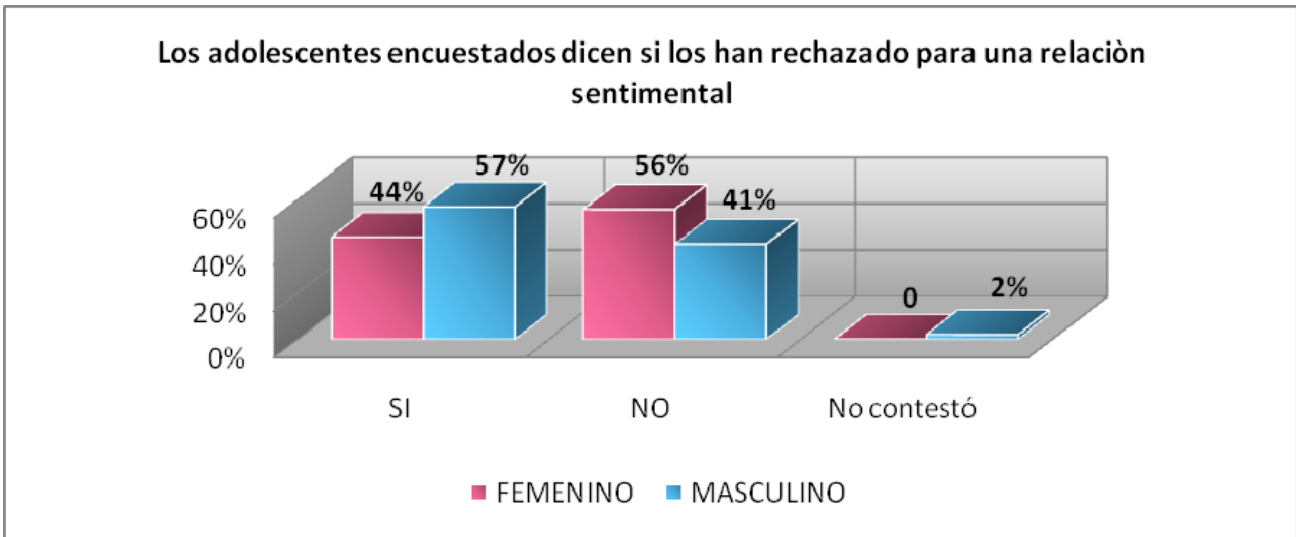
<sup>215</sup> Fina Sanz (Los vínculos amorosos, p 114)

**EJE 4: Perdida o rechazo**

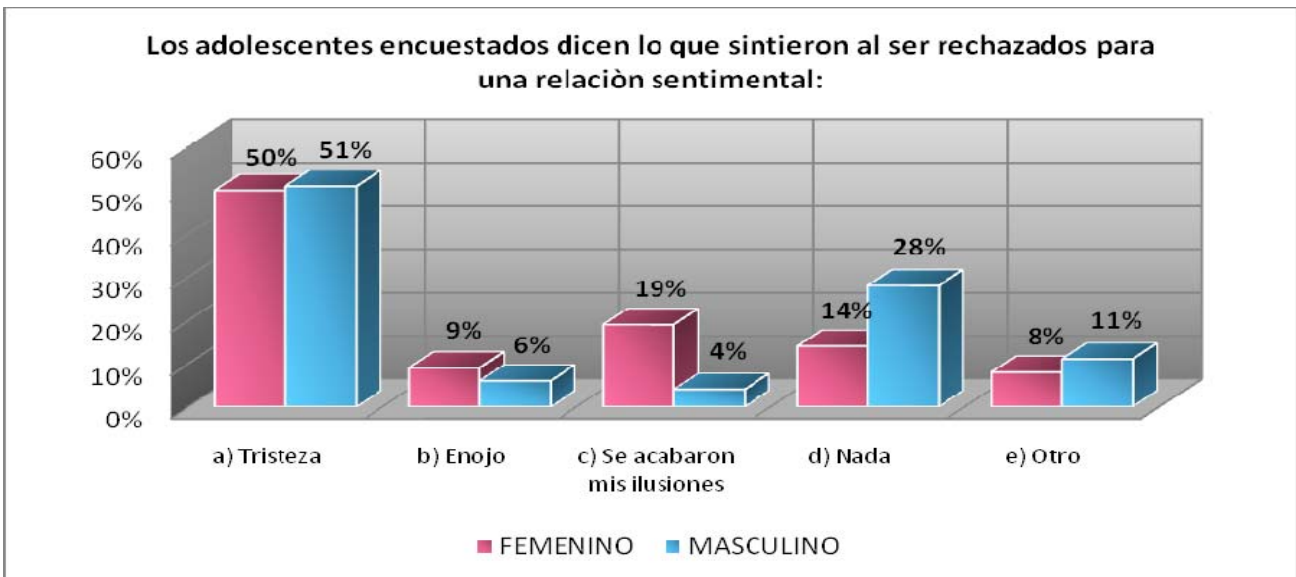
**6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?**

El 44% de las mujeres de la muestra han sido rechazadas para una relación sentimental y solo el 56% no lo han sido.

El 57% de los varones encuestados han sido rechazados alguna vez y el 41% no. Mayor número de hombres han sido rechazados o dicen haberlo sido, se puede deducir que ellos son más susceptibles a los riesgos.

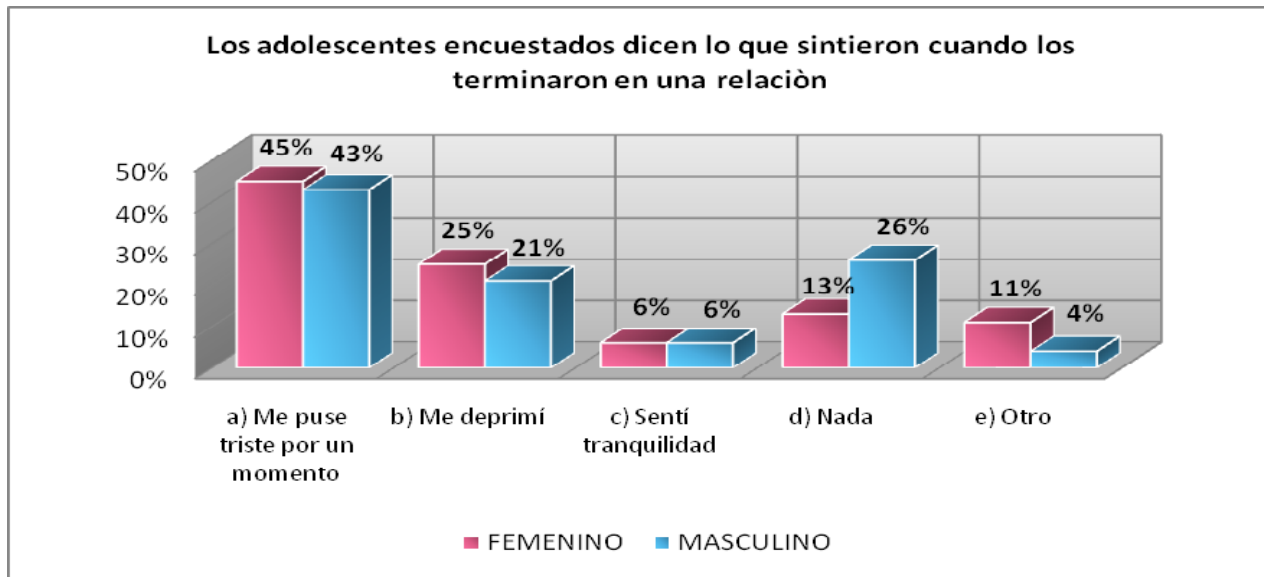


Sus sentimientos ante el ser rechazados son en las mujeres 50% tristeza y en los hombres el 51%.



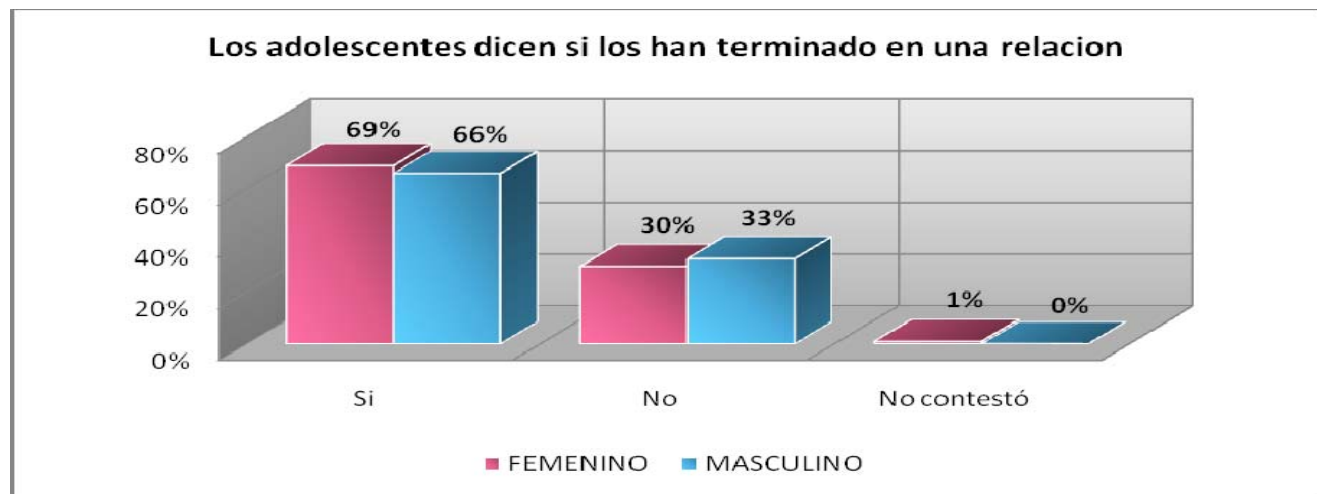


## 7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?



Al 69% del sexo femenino encuestado y 66% del sexo masculino los han terminado en una relación.

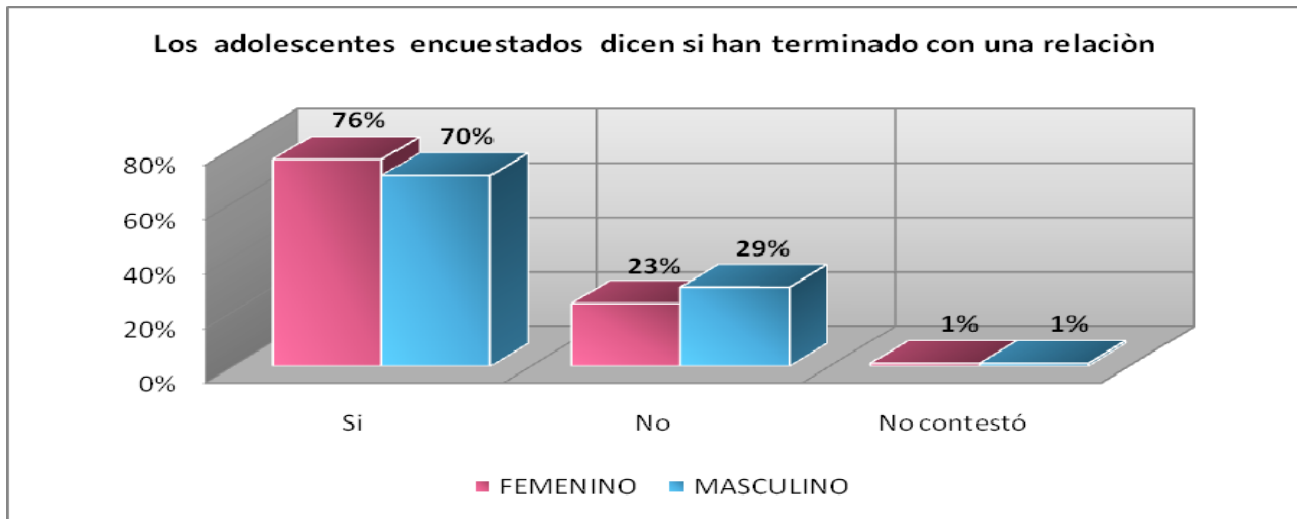
Mientras que para el 30% de mujeres y 33% de hombres de la muestra no los han terminado o dicen no haber sido rechazados.



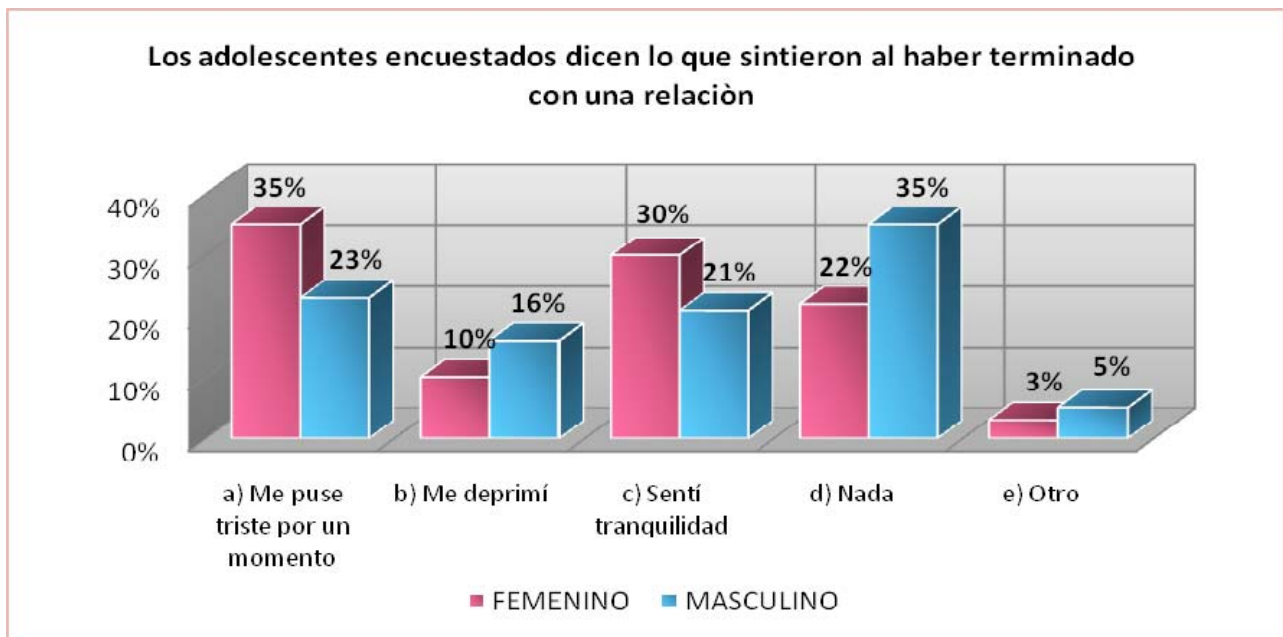
De las mujeres que fueron rechazadas el 45% dicen haberse puesto triste por un momento, mientras que el 43% de los hombres sintió lo mismo.

## 8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?

El 76% de las mujeres y el 70% de hombres encuestados han terminado con una relación. Mientras que para el 23% de las mujeres y el 29% de los hombres encuestados no han terminado con una relación.



De las mujeres que terminaron con la relación el 35% se sintieron tristes por un momento. En cuanto a los hombres el 35% dicen no haber sentido nada y un 30% sintió tranquilidad.



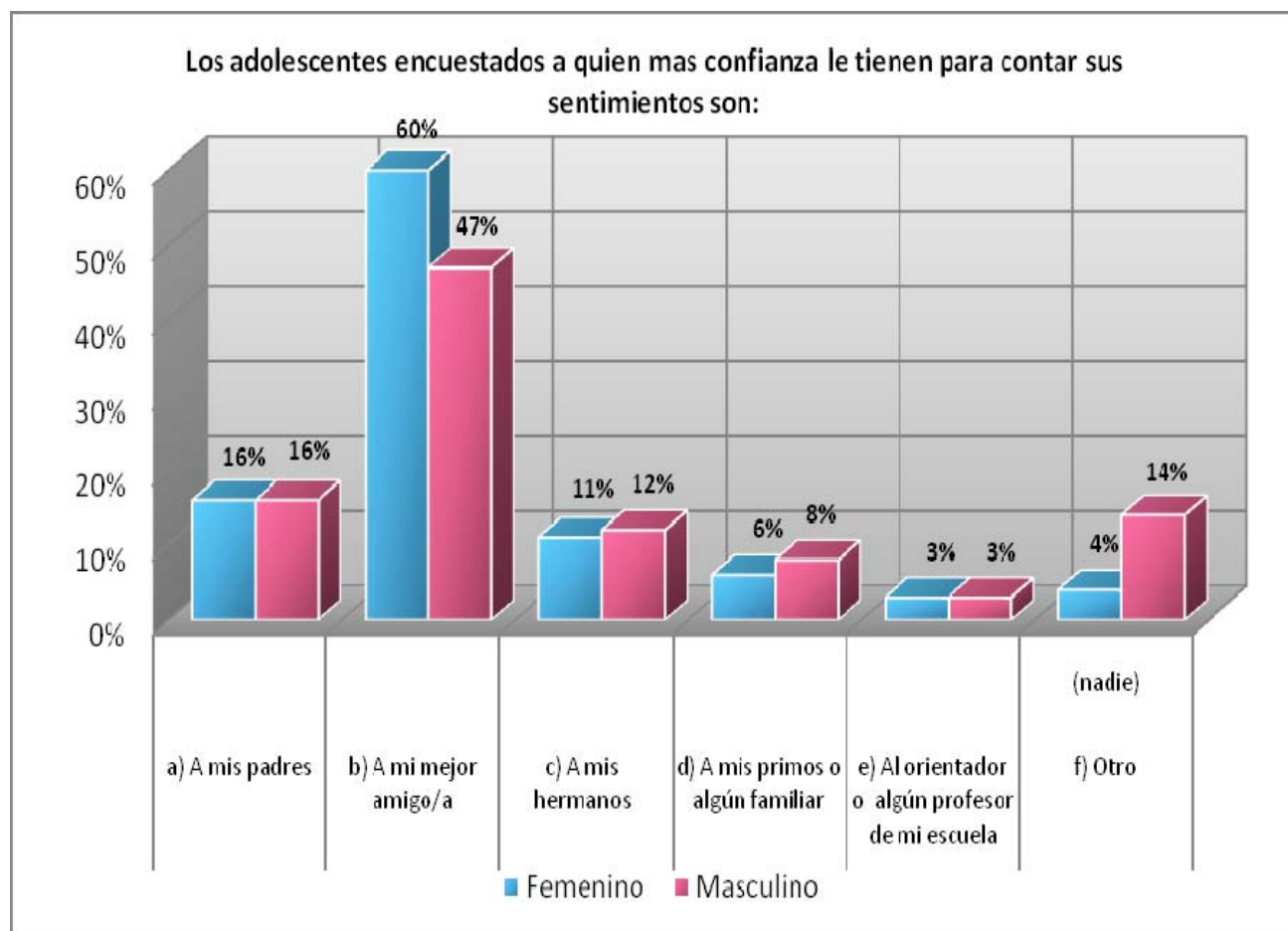
## EJE 5: Orientación

### 9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?

En primer lugar los adolescentes, la persona en quien más confían son a sus amigos con 60% femenino y 47% masculino.

En menor grado 16% masculino y 16% del sexo femenino confían en sus padres.

Es notable que los adolescentes confíen sus sentimientos a personas su edad por ser estas las más inmersas en su entorno.



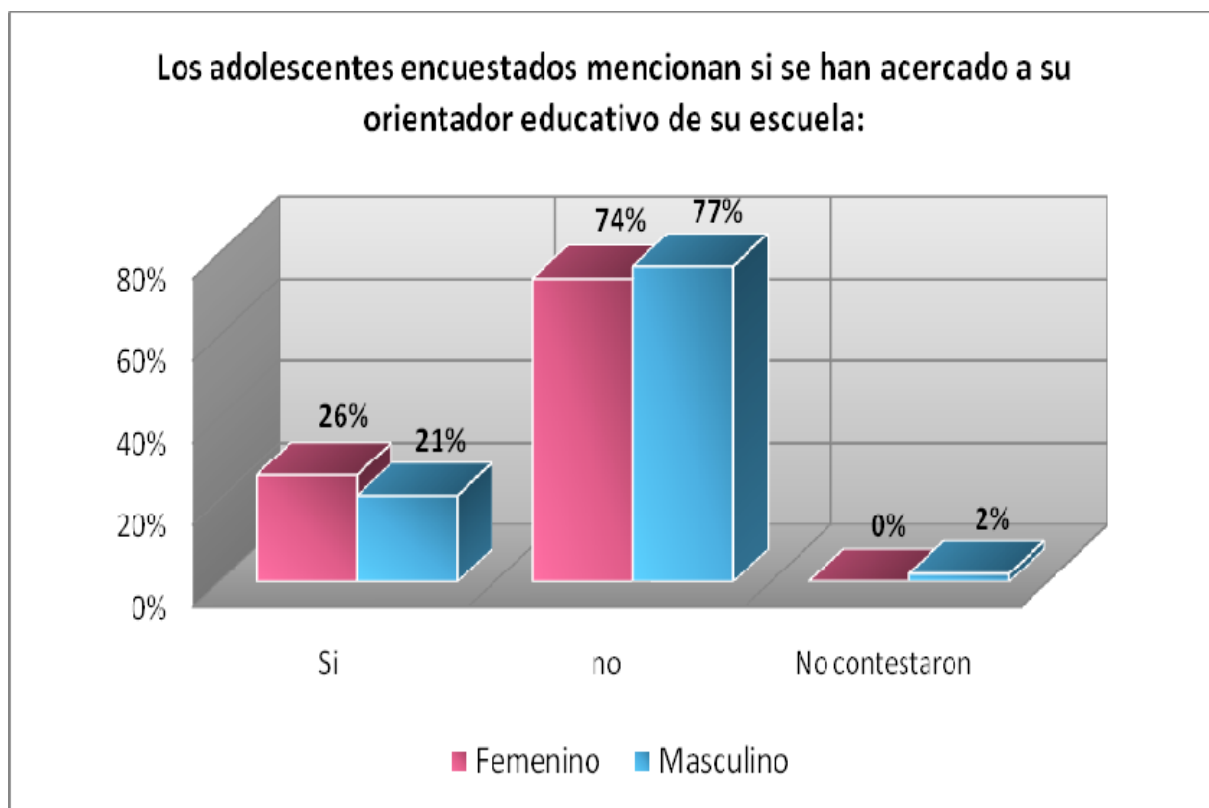
## 22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?

El 77% de hombres y el 74% en mujeres encuestadas no se han acercado por iniciativa propia al orientador educativo de su escuela.

Del 26% femenino que si se han acercado al orientador ha sido por dudas y de los hombres el 21% por problemas escolares.

Con los porcentajes obtenidos de las respuestas se observa que en su mayoría no hay iniciativa propia de los adolescentes para acercarse a su orientador para pedir información sobre sus sentimientos.

Se deduce que los adolescentes no confían plenamente en sus orientadores o no existe esa comunicación para tratar temas con relación a sus afectos de pareja.

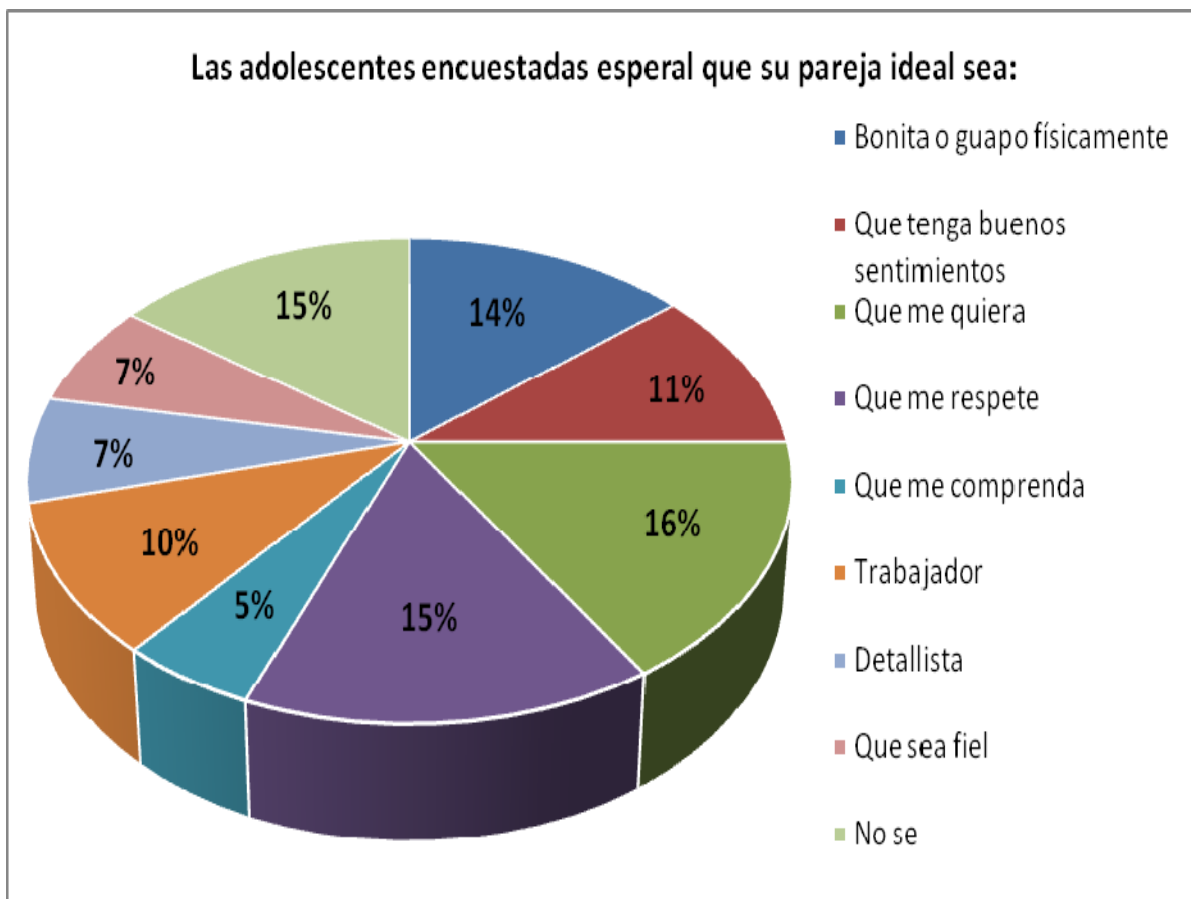


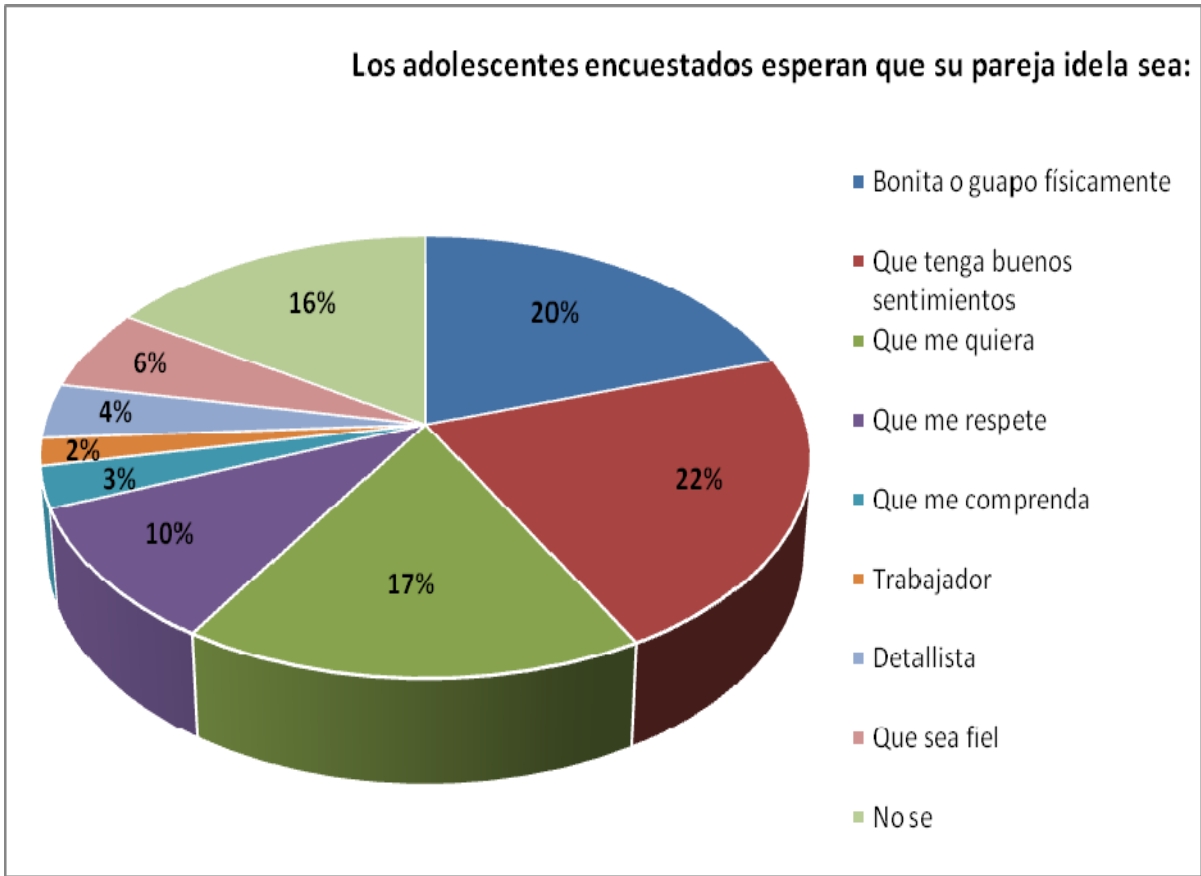
### 10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?

El 16% de mujeres espera que su pareja ideal las quiera, 15% que las respete, 15% no sabe, 14% espera que sea bonito o guapo físicamente, 11% que tenga buenos sentimientos, 10% que sea trabajador, 7% que sea detallista, 7% que sea fiel y 5% que las comprenda.

El 22% de hombres espera que su pareja ideal tenga buenos sentimientos, 20% que sea bonita o guapa físicamente, 17% que los quiera, 16% no sabe, 10% que los respete, 6% que sea fiel, 4% que sea detallista, 3% que los comprenda, 2% trabajador.

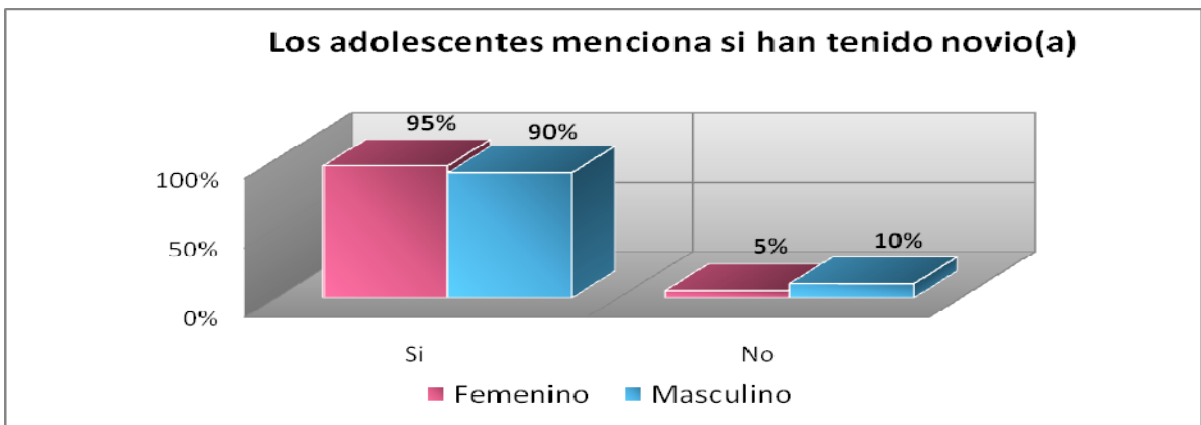
Los adolescentes encuestados lo que buscan esencialmente en su pareja ideal es que posea buenos sentimientos hacia ellos, sin dejar a un lado el aspecto físico.





**14.- ¿Has tenido novio/a?**

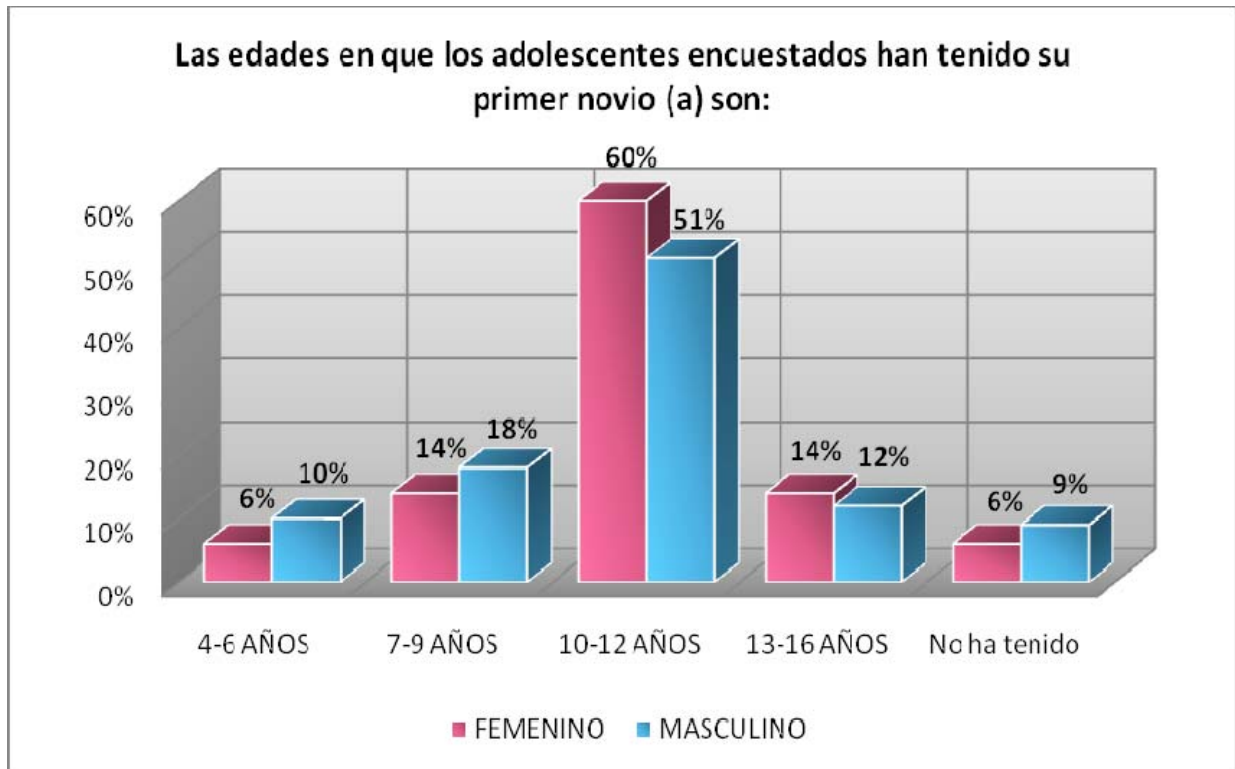
El 95% de mujeres han tenido novio y el 90% de hombres han tenido novia. Solo 5% de mujeres y 10% de hombres no han vivido la experiencia. La mayor parte de los adolescentes encuestados ha tenido novio o novia.



**15.-Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

El 60% de mujeres y 51% en hombres tuvieron su primer novio en el rango de 10 a 12 años.

El 14% de mujeres y el 18% de hombres tuvieron su primer novio en el rango de 6 a 9 años.

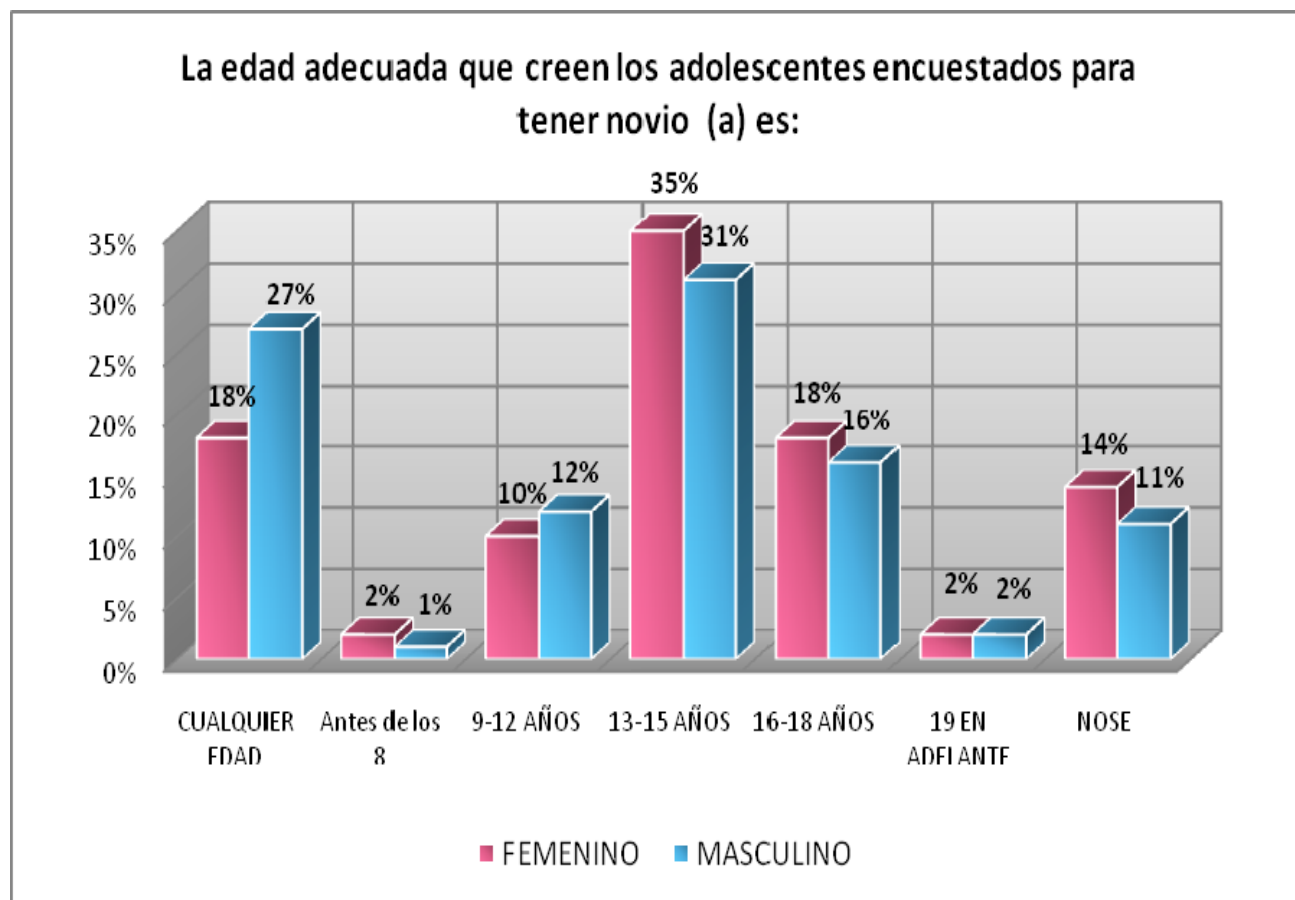


## 16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?

La edad en general que creen las adolescentes es la adecuada para tener novio es de 13 a 15 años con un 35% y 31% para el sexo masculino.

Un porcentaje menor cree que cualquier edad es adecuada para tener novio, 18% para las adolescentes y 27% para los adolescentes.

Los adolescentes encuestados creen que la edad para tener novio o novia es de 13 a 15 años, siendo este rango de edad en la que se encuentra la mayor parte de los adolescentes.

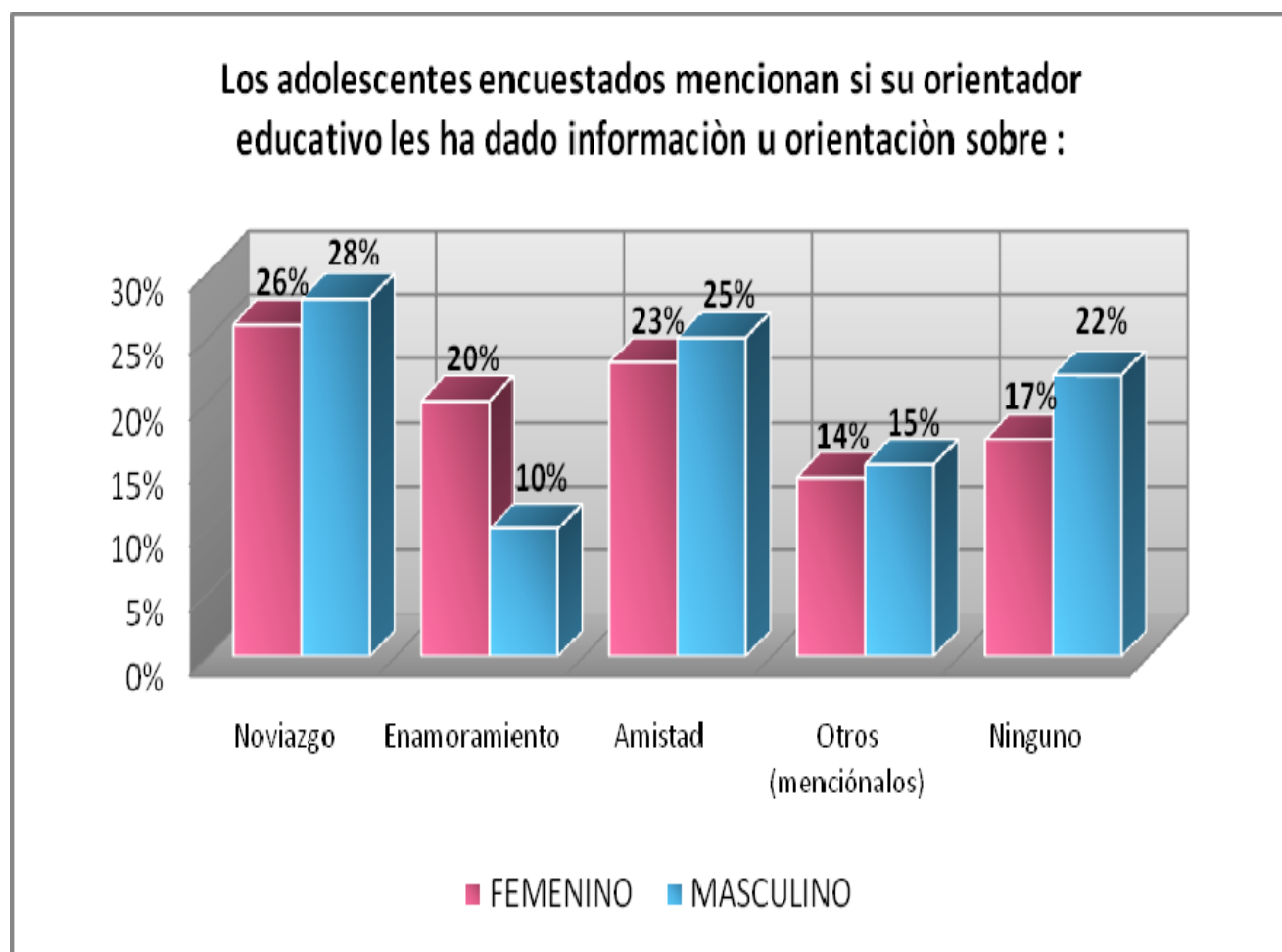




### 23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?

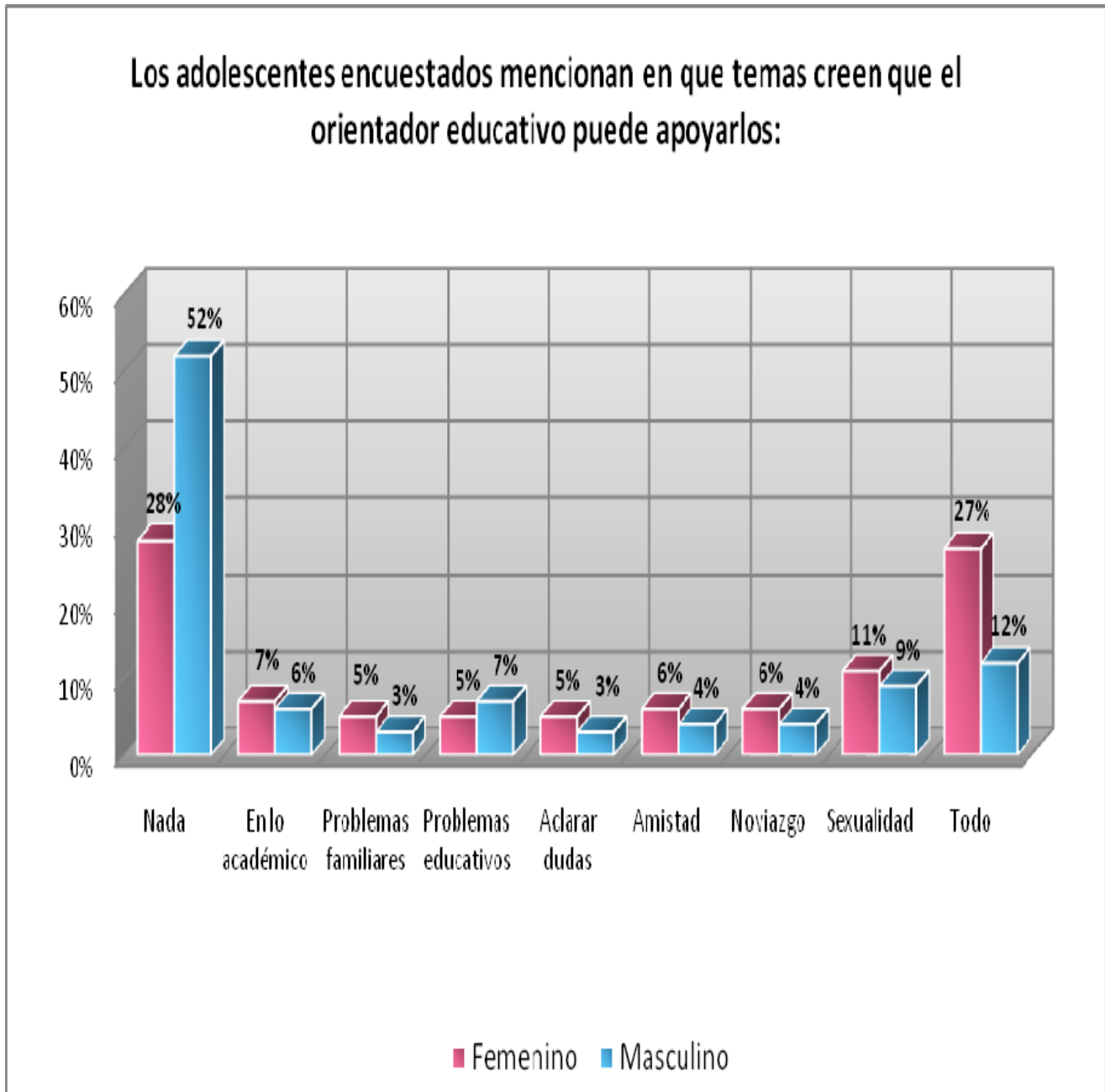
El tema principal que los adolescentes dicen que el orientador trata con ellos es noviazgo en mujeres con un 26% y en hombres 28%.

Con un porcentaje menor las adolescentes dicen con un 23% que los orientadores las informan sobre la amistad y los hombres con un 25%.



## 24.- ¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?

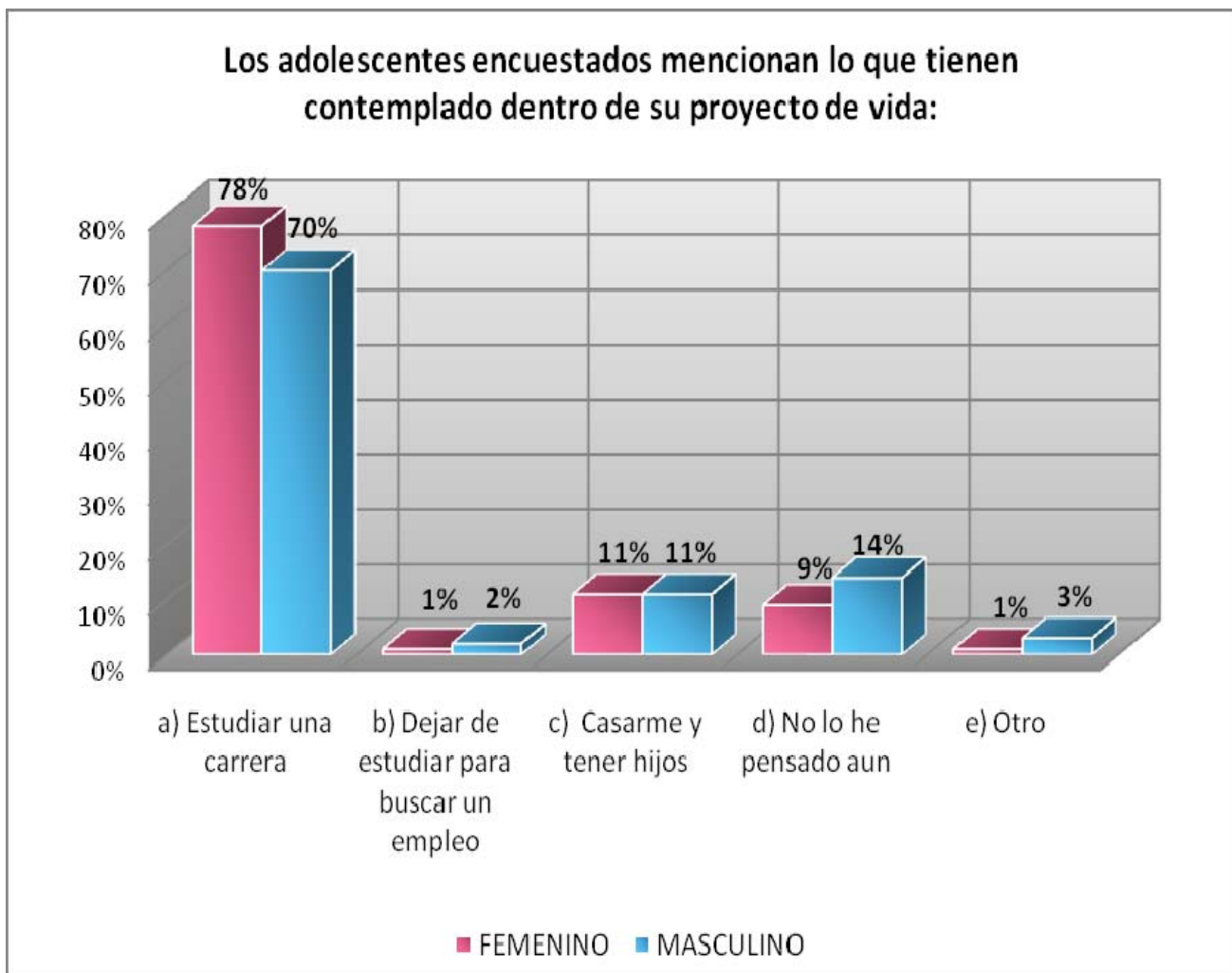
El 28% de las adolescentes contestaron en nada y el 52% de hombres lo mismo. Por lo tanto la mayoría de los estudiantes no conocen en que podría el orientador educativo ayudarles.



## 25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...

La respuesta más común es estudiar una carrera con 78% en mujeres y un 70% en los hombres, prosiguiendo con un 11% casarse y tener hijos en mujeres y en hombres.

Se puede deducir que los adolescentes encuestados en su proyecto de vida tienen contemplado estudiar una carrera para tener un mejor ingreso monetario y al término o transcurso de esta casarse y formar una familia.



**EJE 6: Riesgos:**

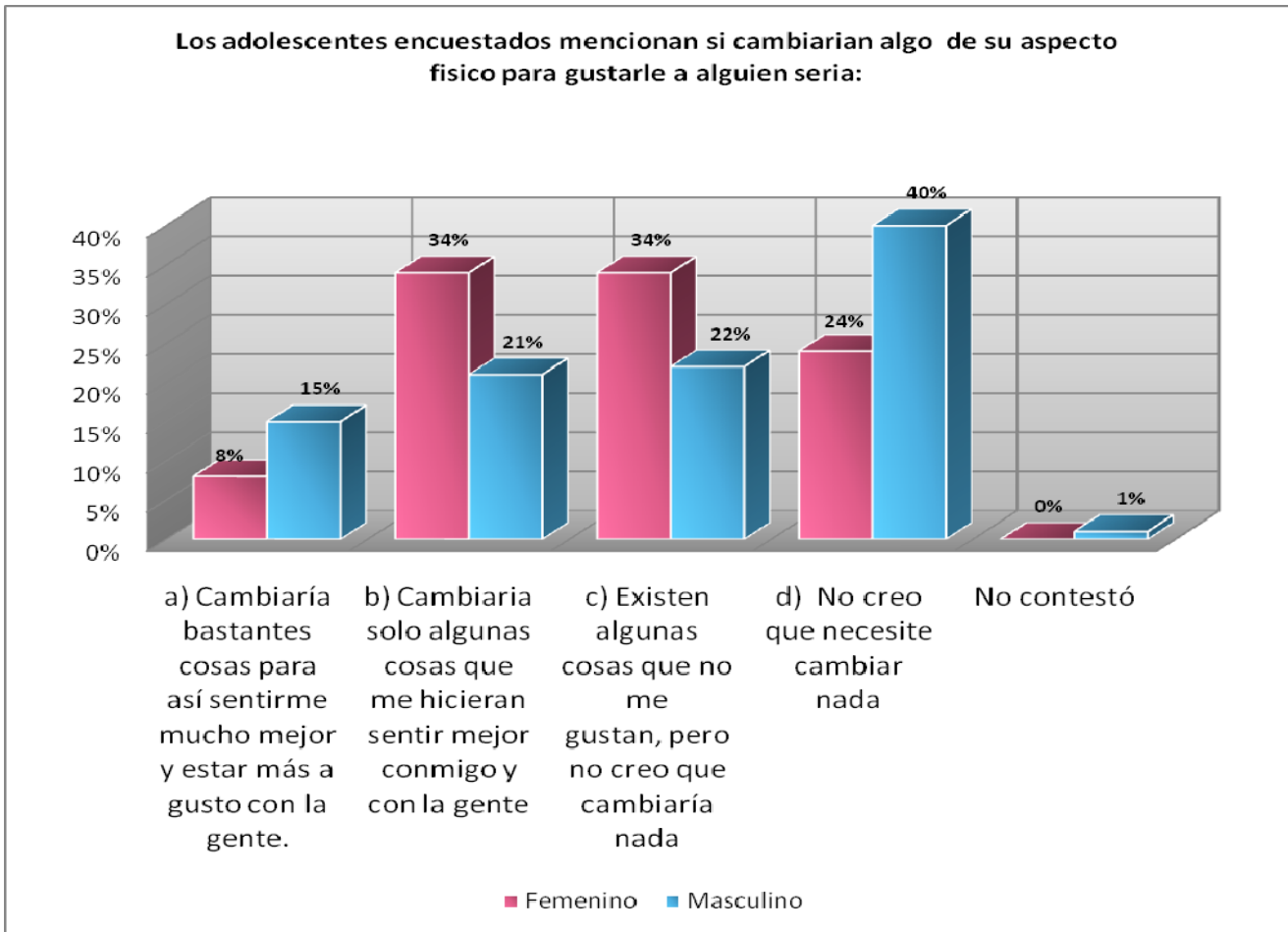
**Autoestima**

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

El sexo femenino contesto en el mismo porcentaje de 34% que cambiaría solo algunas cosas que le hicieran sentir mejor con ella y con la gente y que existen algunas cosas que no les gustan, pero no cree que cambiaría nada.

Mientras que el 40% de los hombres contestaron que no necesita cambiar nada.

Los adolescentes están consientes de que no necesitan cambiar nada de su aspecto físico, aunque algunas mujeres cambiarían solo algunas cosas para sentirse mejor con ellas y con la gente.



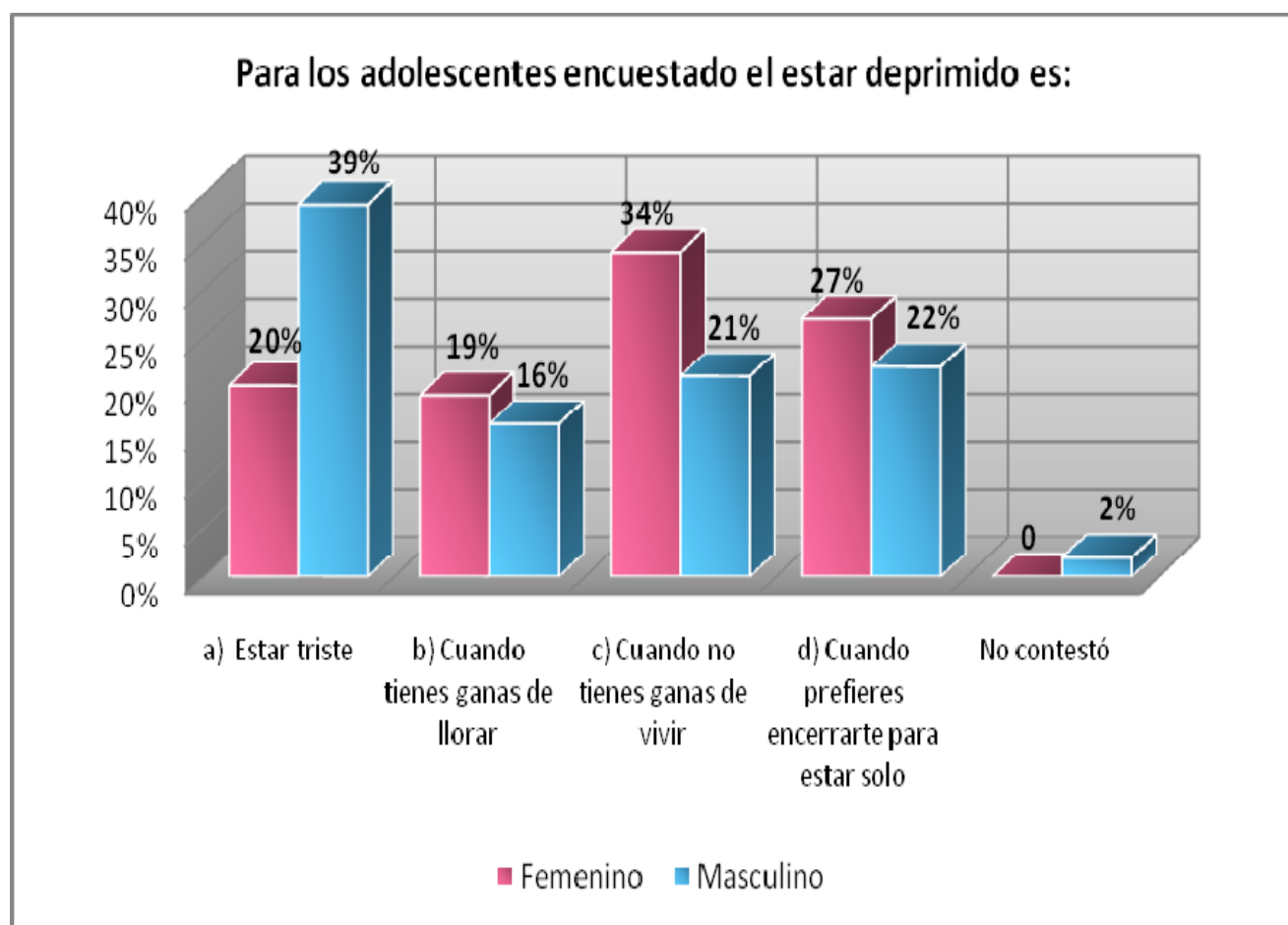
## Depresión

### 12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?

Para el 34% de las mujeres el estar deprimido es cuando no tienes ganas de vivir.

Mientras que para el 39% de los hombres es el estar triste.

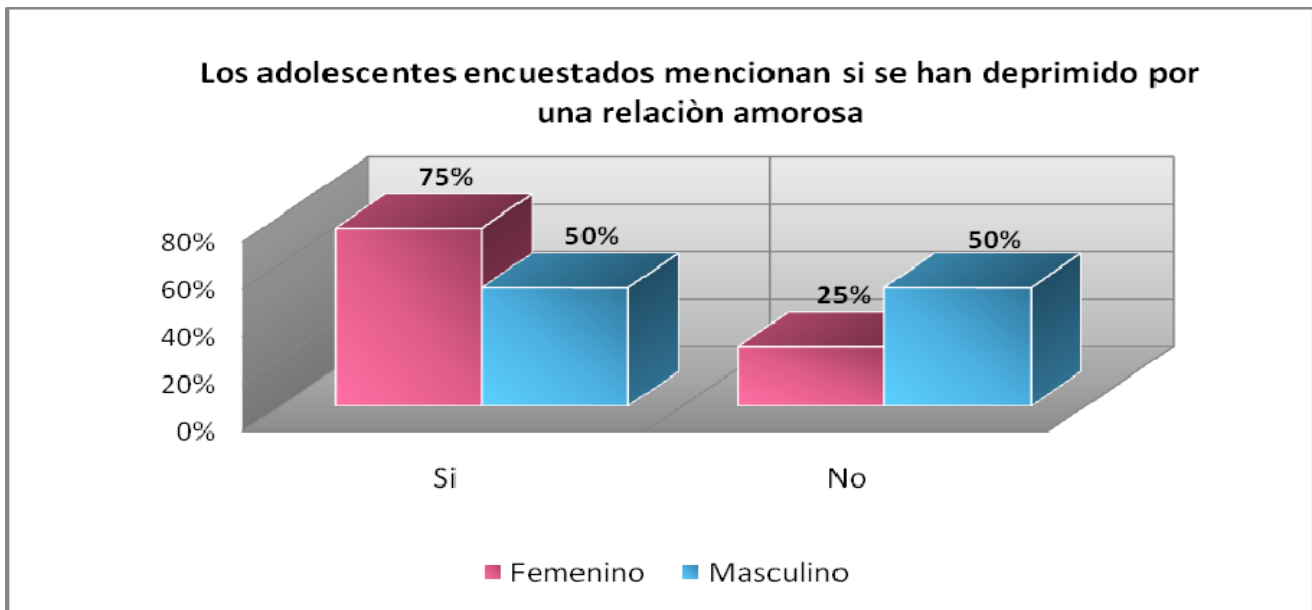
Los hombres y las mujeres tienen un concepto erróneo de la depresión pues son la tristeza, las ganas de llorar y la soledad solo un síntoma de la Depresión.



### 13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?

El 75% de mujeres y 50% de hombres se ha deprimido por una relación amorosa pero el otro 50% de hombre no lo ha estado.

Seguimos corroborando con la interpretación del reactivo 7, las mujeres son más susceptibles al riesgo de depresión por alguna ruptura en la relación amorosa.

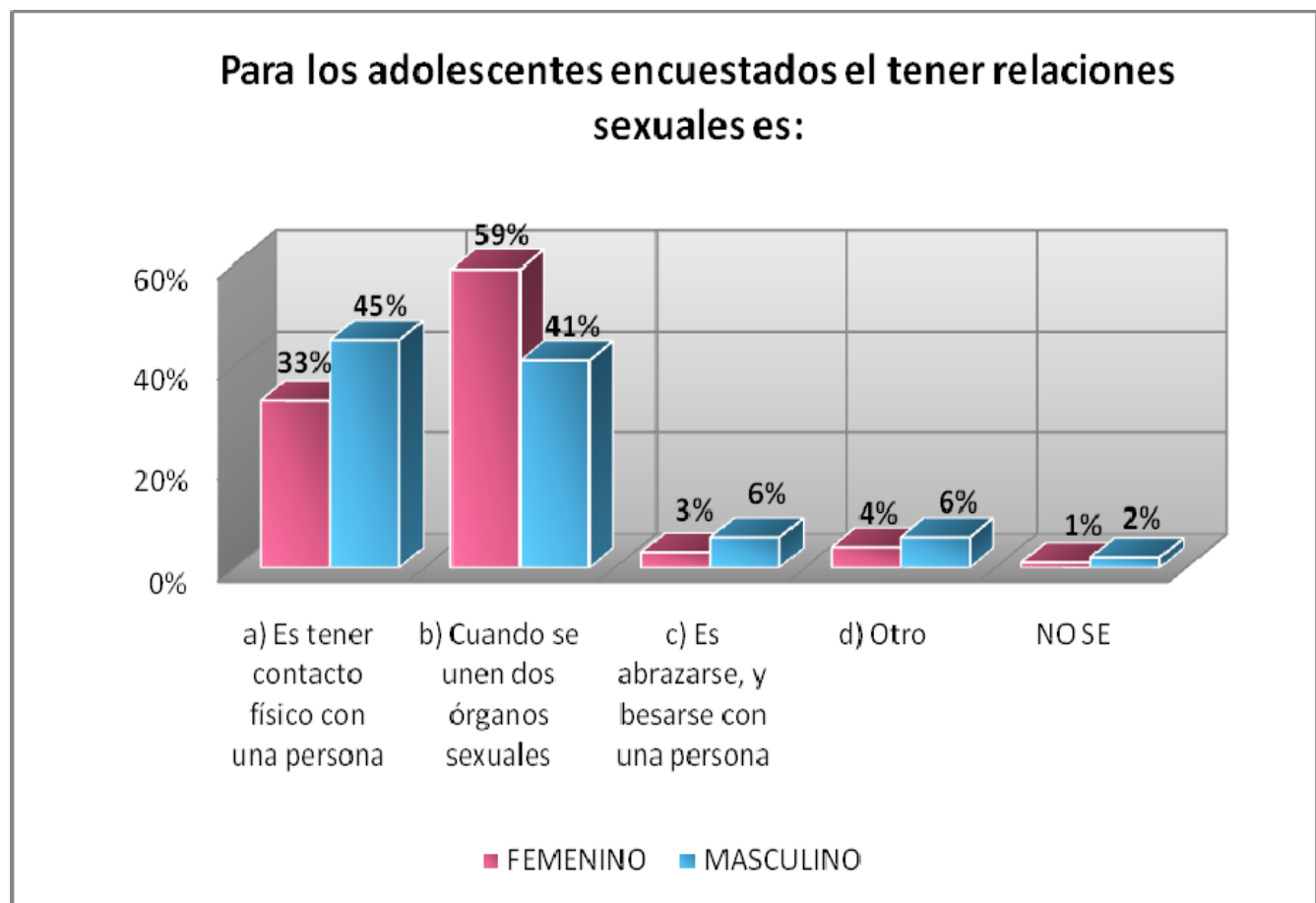


## Relaciones sexuales y protección

### 17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?

Para el 59% de las mujeres las relaciones sexuales es cuando se unen dos órganos sexuales, mientras que para el 45% de hombres es tener contacto físico con una persona.

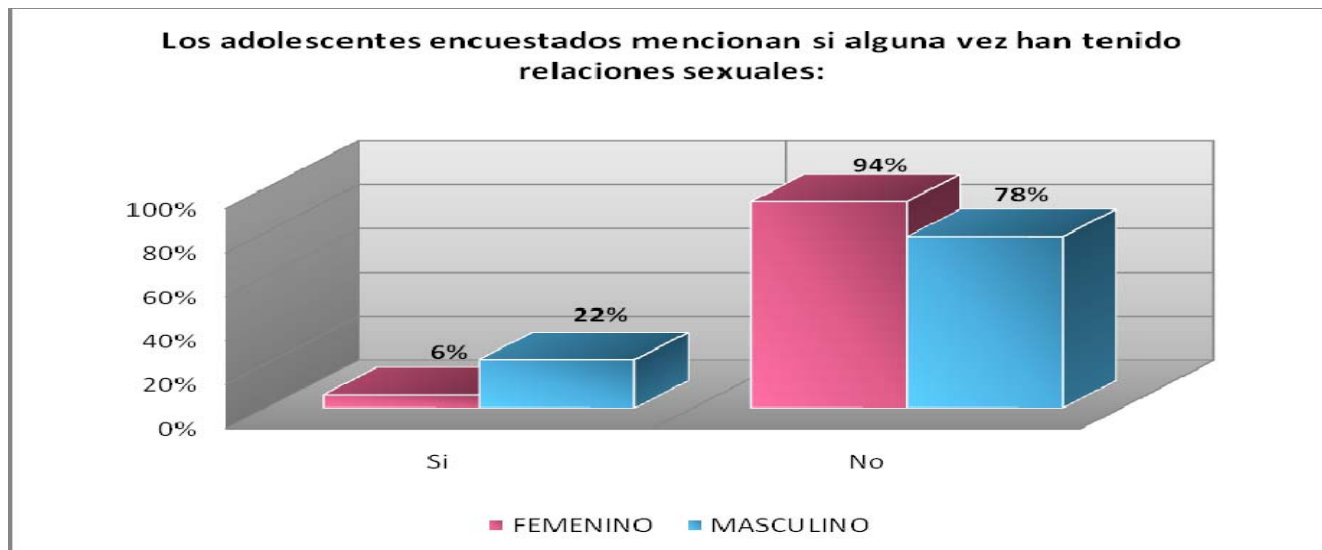
Si se posee información acerca de lo que es tener relaciones sexuales aunque en el sexo masculino no tienen definido por completo su concepto tal vez por que esta información que han recibido no ha sido la necesaria.



## 18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

El 94% de mujeres y el 78% de los hombres no han tenido relaciones sexuales. Mientras que el 6% de mujeres y el 22% de hombres dicen haber tenido relaciones sexuales.

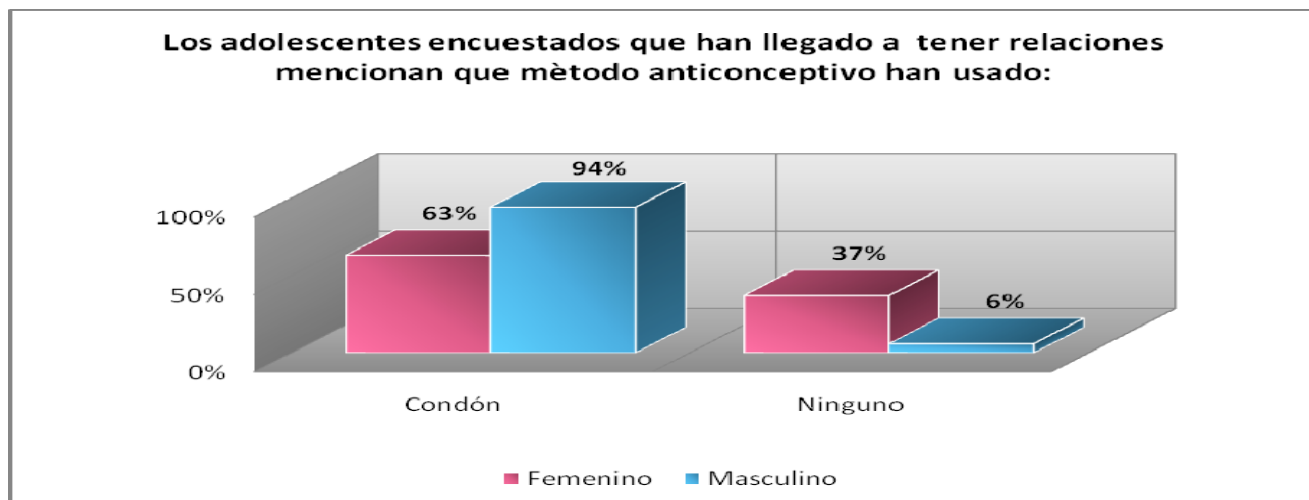
Aunque es bajo el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales, existen riesgos que pueden presentarse cuando se tienen relaciones y más si no existe buena orientación.



## 20.- ¿Cuáles has usado?

En esta tabla solo se tomaron en cuenta los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales (reactivo 18)

El 63% de mujeres y el 94% de hombres que dijo haber tenido relaciones sexuales usaron condón.





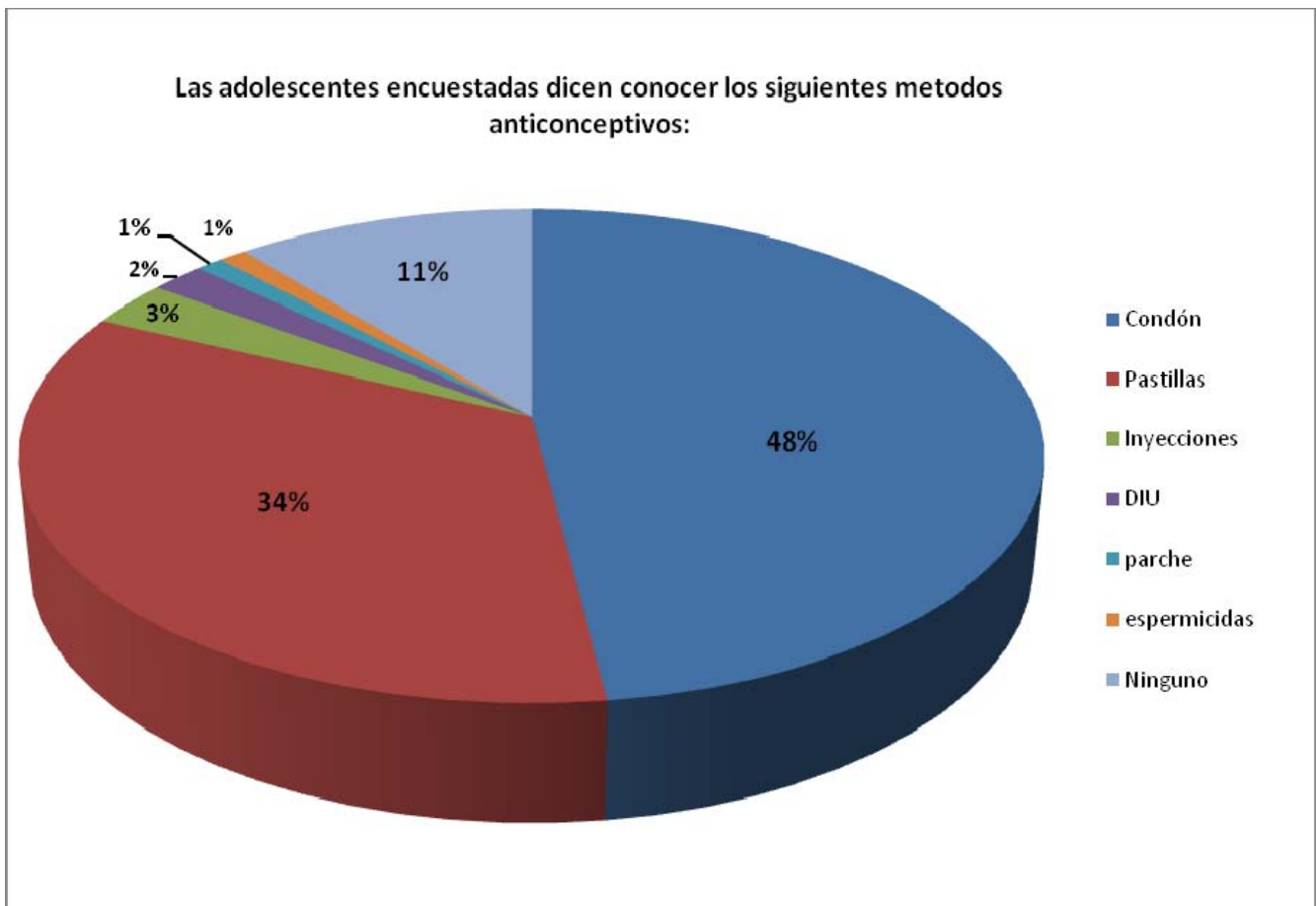
● EJE 7: Información

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

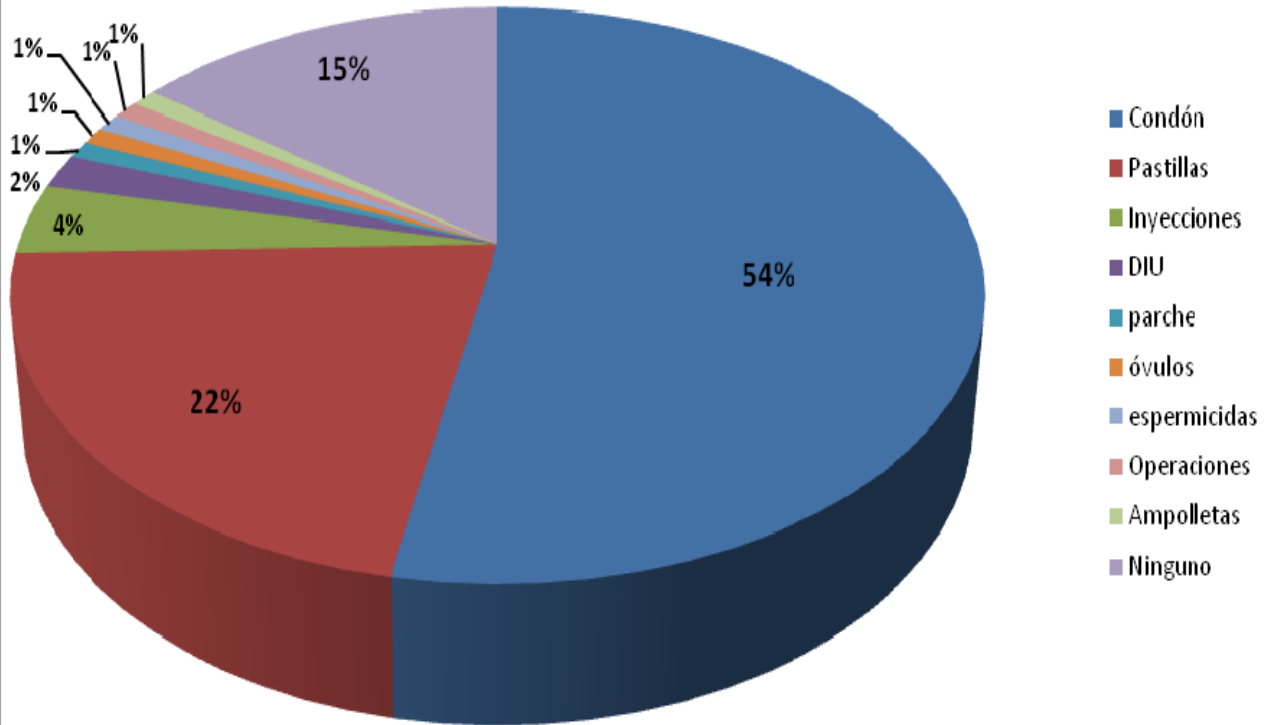
El 48% del sexo femenino dice saber usar el condón, 34% pastillas y 11% ninguno, 3% inyecciones, 2% dispositivo intrauterino, 1% espermicidas y 1% parches.

El 54% del sexo masculino dice saber usar el condón, 22% pastillas y 15% ninguno, 4% inyecciones, 2% dispositivo intrauterino, 1% parches, 1% óvulos, 1% espermicidas, 1% operaciones, 1% ampollitas.

El método anticonceptivo más común que dicen conocer su uso en ambos sexos es el condón.



Los adolescentes encuestados dicen conocer los siguientes métodos anticonceptivos:

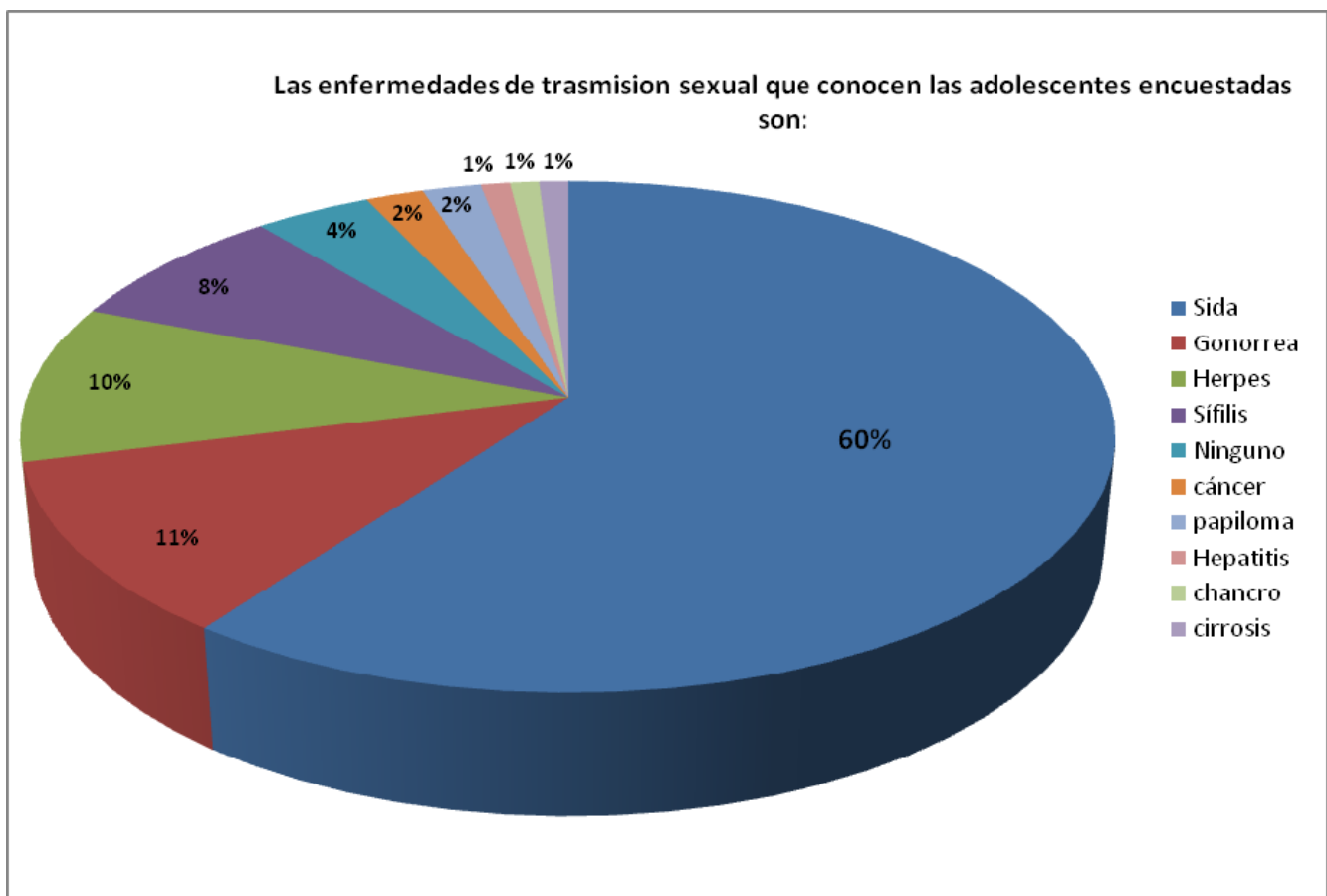


## 21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

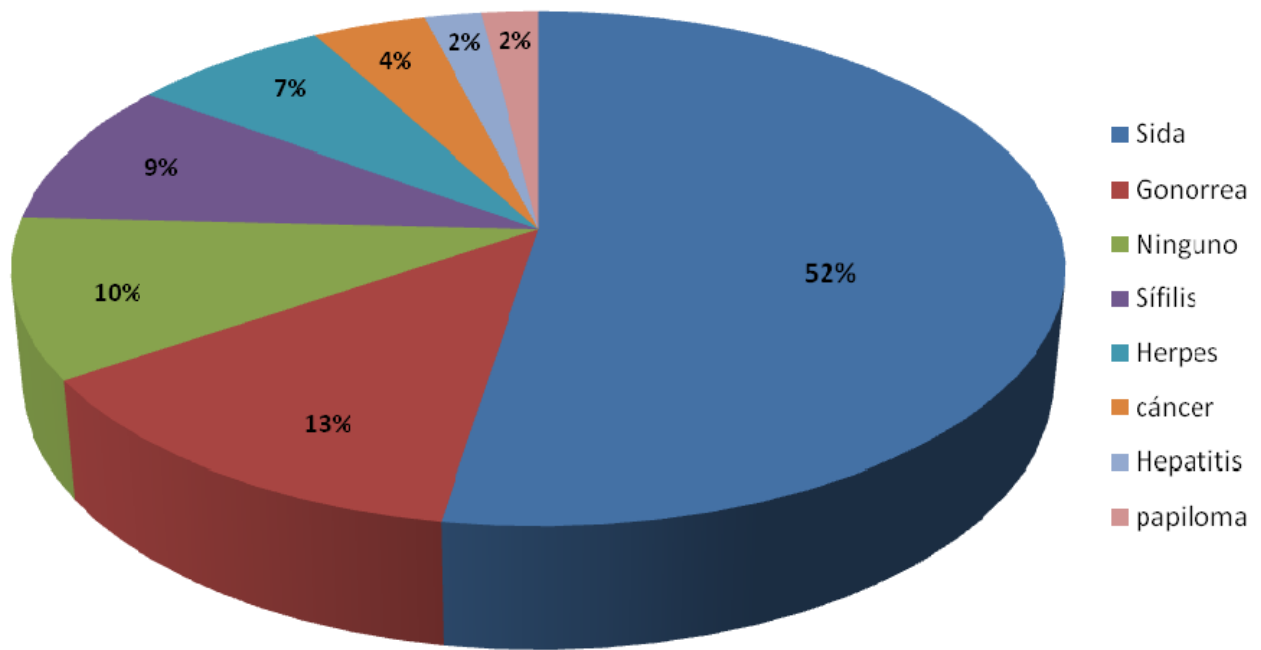
Las enfermedades que mas conocen las adolescentes encuestadas son: 60% de las adolescentes dice conocer el Sida, 11% gonorrea, 10% herpes, 8% sífilis y 4% dice no conocer ninguna enfermedad de transmisión sexual, 2% cáncer, 2% papiloma humano, 1% hepatitis, 1% chancro y 1% cirrosis .

Los adolescentes encuestados conocen mas las siguientes enfermedades: 52% Sida, 13% gonorrea, 10% no conoce ninguna enfermedad, 9% sífilis, 7% herpes, 4% cáncer, 2% hepatitis y 2% papiloma.

Se posee información de los nombres de las enfermedades aunque no se sabe si ignoran los síntomas, tratamiento entre otras cosas.



Las enfermedades de trasmision sexual que conocen los adolescentes son:



## **5.6 Interpretación cualitativa de los resultados del cuestionario para orientadores.**

La aplicación del cuestionario para orientadores se hizo con el objetivo de recabar información sobre la información y orientación que se proporciona en el tema del proceso de enamoramiento en los adolescentes y sexualidad, así como conocer su concepción de Enamoramiento.

Por otra parte la información adquirida se contrastará con las respuestas dadas por los adolescentes de las mismas escuelas.

Así mismo averiguar si es que el orientador educativo conoce y lleva a la práctica sus funciones dentro de la escuela secundaria.

La aplicación de los cuestionarios se realizó a 14 orientadores de las Escuelas Secundarias Técnicas de la delegación Coyoacán del Turno Vespertino

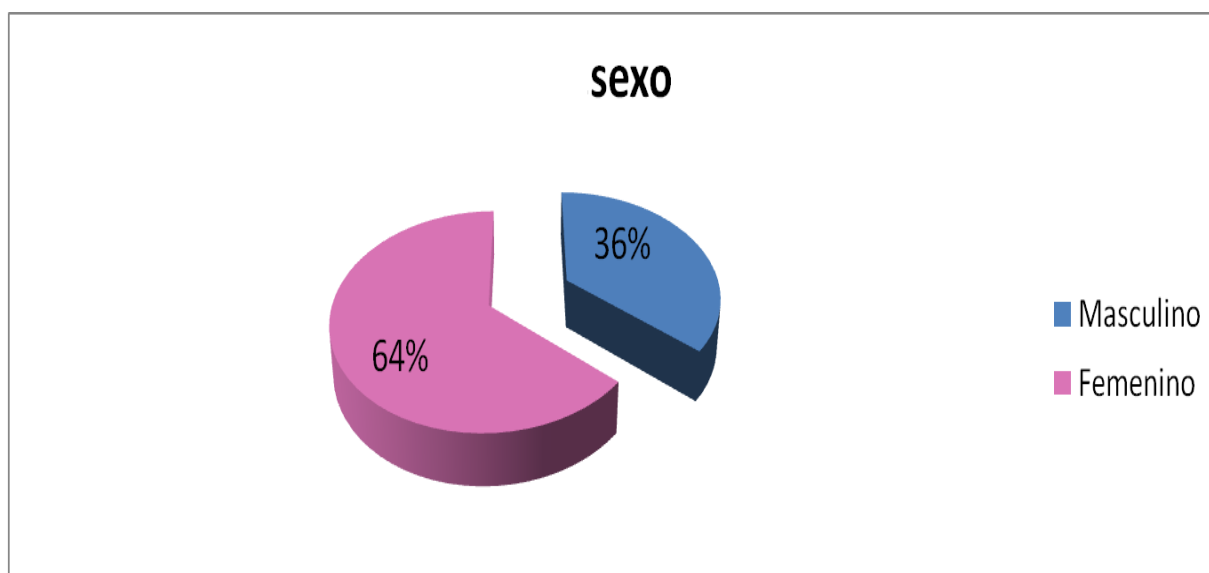
Para esto tendremos como base 7 ejes centrales que darán pauta para interpretar, con los que se clasificarán las preguntas, los cuales se mencionan a continuación:

- 1.- Perfil del Orientador (Reactivos: 1)
- 2.- Reconocimiento de sus funciones como orientador (Reactivo: 2)
- 3.- Temas de orientación (Reactivos: 3 y 4)
- 4.- Concepción enamoramiento (Reactivo: 5, 14)
- 5.-Orientación en el Noviazgo y Enamoramiento (Reactivos: 6, 7, 8, 9,10, 15, 16,19)
- 6.- Problemáticas (Reactivos: 11, 12, 13, 20)
- 7.- Información de sexualidad (Reactivos: 17,18)

## ● EJE 1: Perfil del Orientador.

El perfil de los orientadores es:

Del total de la muestra de Orientadores 36% son de género masculino y 64% Femenino, por lo tanto la mayor parte de la muestra encuestada son orientadoras.



Una muestra total de 14 orientadores, siendo éstos 3 de la secundaria Técnica #43 "Luis Enrique Erro", 3 de la secundaria #49 "José Vasconcelos", 3 de la secundaria # 67 "Francisco Díaz de León", 3 de la escuela #84 "Belisario Domínguez", y 2 orientadores de la escuela #17 "Artes Decorativas".

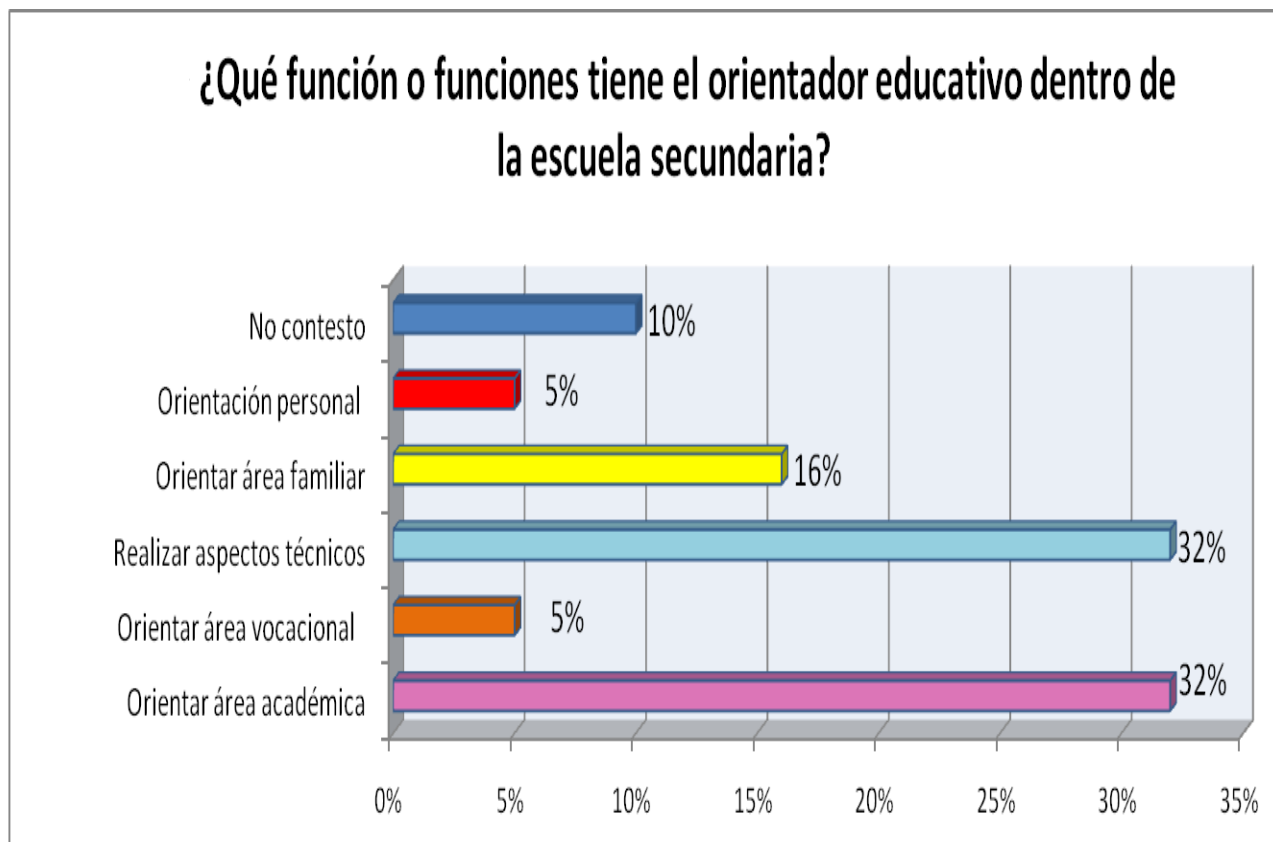
## ● EJE 2: Reconocimiento de sus funciones como orientador.

### 2.- ¿Qué función o funciones tiene el orientador educativo dentro de la escuela secundaria?

De las respuestas dadas por los orientadores sobre las funciones que creen deben desarrollar dentro de la secundaria, son: en mayor porcentaje, Orientar en el área académica, u escolar con un 32%, es decir apoyar a los adolescentes a aumentar su rendimiento escolar, dudas sobre alguna materia, etc.

Con el mismo porcentaje está el realizar aspectos técnicos como (Pasar lista, reportes, uniforme, etc.) 32%, posteriormente contestaron Orientar en el área familiar 16%, después Orientar en el área vocacional 5%.

El 10% de orientadores no contestaron, tal vez debido a que no conocen o no están bien definidas sus funciones dentro como orientadores, y por último los que contestaron que dentro de sus labores está la Orientación en el área personal de los adolescentes con un 5%.



Las funciones de los orientadores están girando principalmente alrededor de los aspectos educativos, como ayudar a mejorar el aprovechamiento de los alumnos, técnicas para un mejor aprovechamiento escolar y aspectos técnicos, como son el pasar lista, poner reportes, revisar uniforme, etc.

Parecido a lo que ocurría en 1952 en la República Mexicana, cuando se establece el servicio de orientación educativa, por lo que durante esa época, se fundaron en todas las secundarias de nivel medio básico de educación, los departamentos de orientación vocacional, pero se hizo de manera extracurricular, lo cuál quiere decir, que no contaba con espacio ni tiempo específico para atender a los alumnos, sino que acudían al departamento aquellos que habían sido identificados por el docente por que causaban problemas de conducta o de aprovechamiento escolar.<sup>216</sup>

Y aunque más adelante las funciones de la orientación educativa abarcan más aspectos como el de “propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos relativos a la situación del adolescente y su transición a la vida adulta: la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, en particular de las que se relaciona con las adicciones a sustancias toxicas; el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable y las oportunidades de estudio y trabajo que permite al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias”.<sup>217</sup> En muchos de los casos éstas áreas se están quedando fuera sin darles la importancia debida.

---

<sup>216</sup> Acuerdo presidencial Octubre 3 de 1984 “Sistema Nacional de Orientación Educativa” Sep. Dirección general de educación normal, Subdirección de desarrollo curricular, noviembre 8 de 1988 p. 2.

<sup>217</sup> SEP, programa de la Orientación Educativa. 3º grado de la educación secundaria. México 1993.

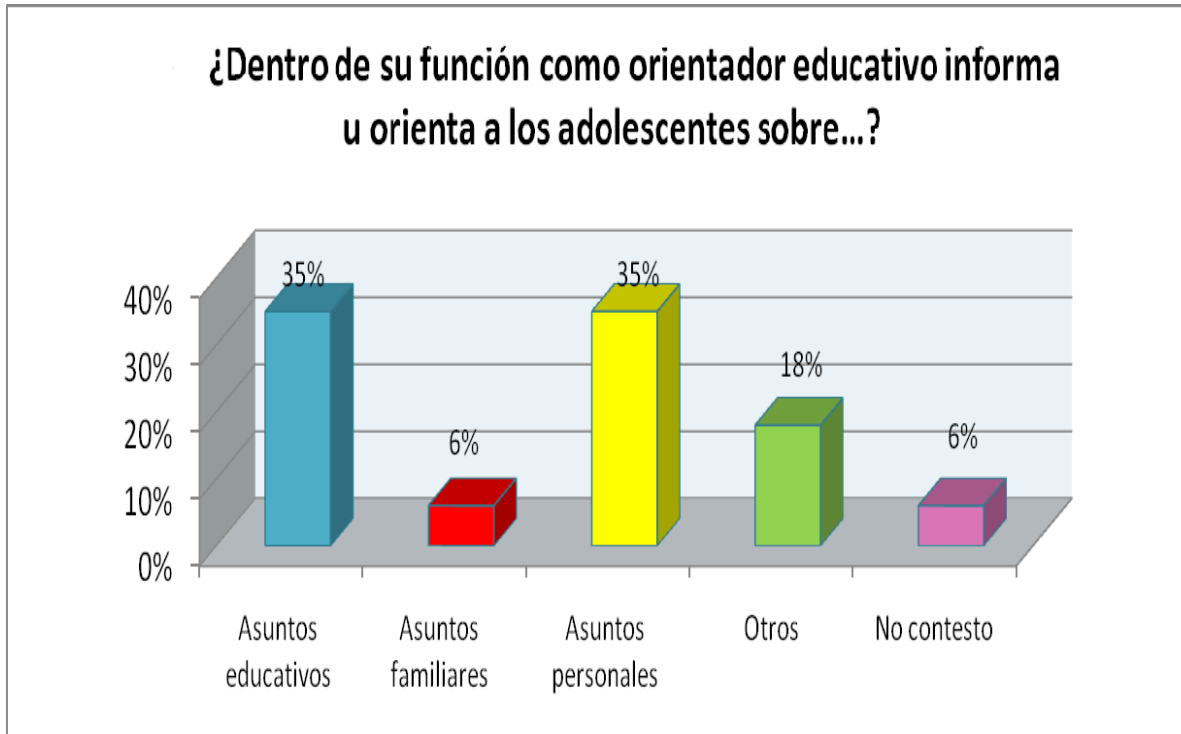


**EJE 3: Temas de orientación**

**3.- ¿Dentro de su función como orientador educativo informa u orienta a los adolescentes sobre...?**

Entre los temas que contestaron los orientadores que se tratan con mayor énfasis están:

En primer lugar aquellos que tienen que ver con los Asuntos educativos u escolares 35% y Asuntos personales 35%, posteriormente contestaron el inciso de Otros con un 18% éstos son fuera de los asuntos educativos, personales u familiares, aunque no se especifica cuáles, y finalmente Asuntos familiares con 6% y el otro 6% no contestó.

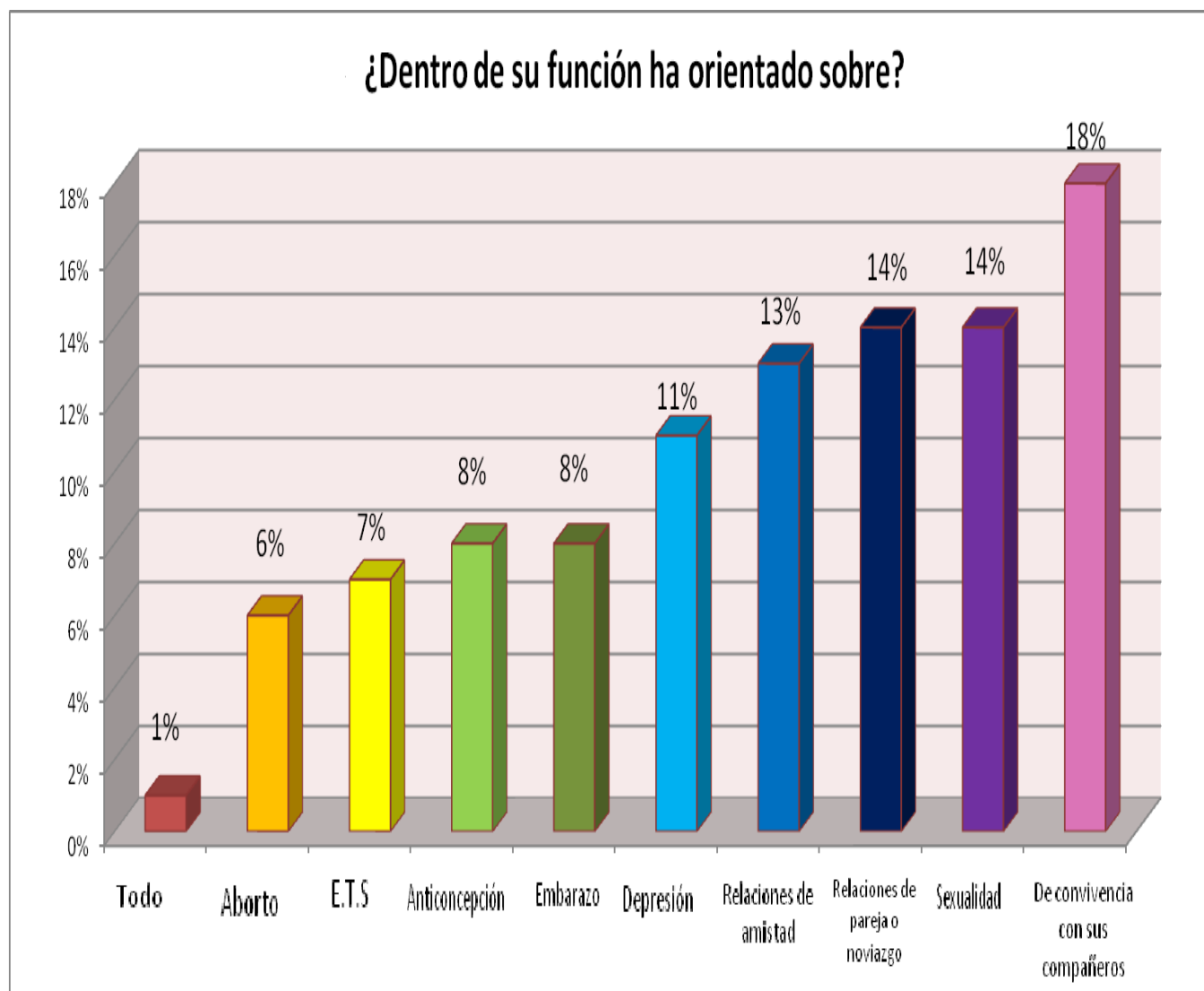


Aquí se nos muestra nuevamente que es en el área educativa donde se está proporcionando mayor orientación a los adolescentes, pero al mismo tiempo los orientadores dicen también orientar en aspectos personales.

#### 4.- ¿Dentro de su función ha orientado sobre?

Los orientadores tratan con los adolescentes temas como la convivencia con sus compañeros con 18% en mayor interés, posteriormente tratan temas como Sexualidad 14% y Relaciones de pareja o noviazgo 14%, Relaciones de amistad con 13%, Depresión 11%, Anticoncepción 8%, Embarazo 8%, Enfermedades de transmisión sexual 7% y finalmente el tema del Aborto 6%, solamente 1% contestó que todos los temas.

Es decir el tema al que se le ha puesto mayor interés en la orientación educativa, dentro de las opciones proporcionadas en la pregunta, está el de la convivencia con los compañeros y al que se le ha dado menos interés está el Aborto.



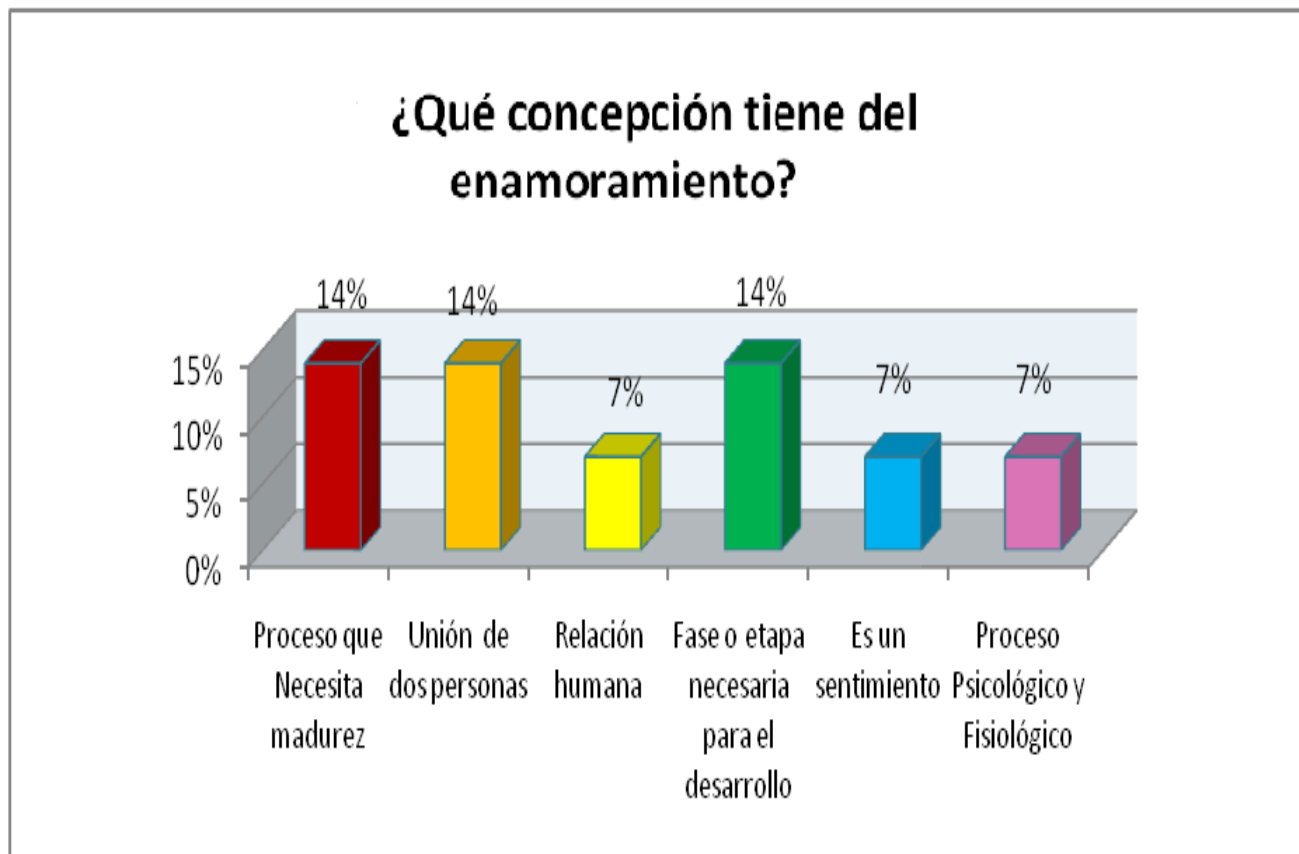
#### **EJE 4: Concepción enamoramiento**

##### **5.- ¿Qué concepción tiene del enamoramiento?**

La concepción que tienen los orientadores sobre el enamoramiento en su mayoría es:

Que el enamoramiento es Algo normal con un 37%, después se encuentra concepciones como que es un Proceso que Necesita madurez 14%, La unión de dos personas 14% y que es una Fase o etapa necesaria para el desarrollo 14%, en menor concurrencia concepciones como el que el Enamoramiento es una Relación humana 7%, un sentimiento 7%, y un Proceso Psicológico y Fisiológico 7%.

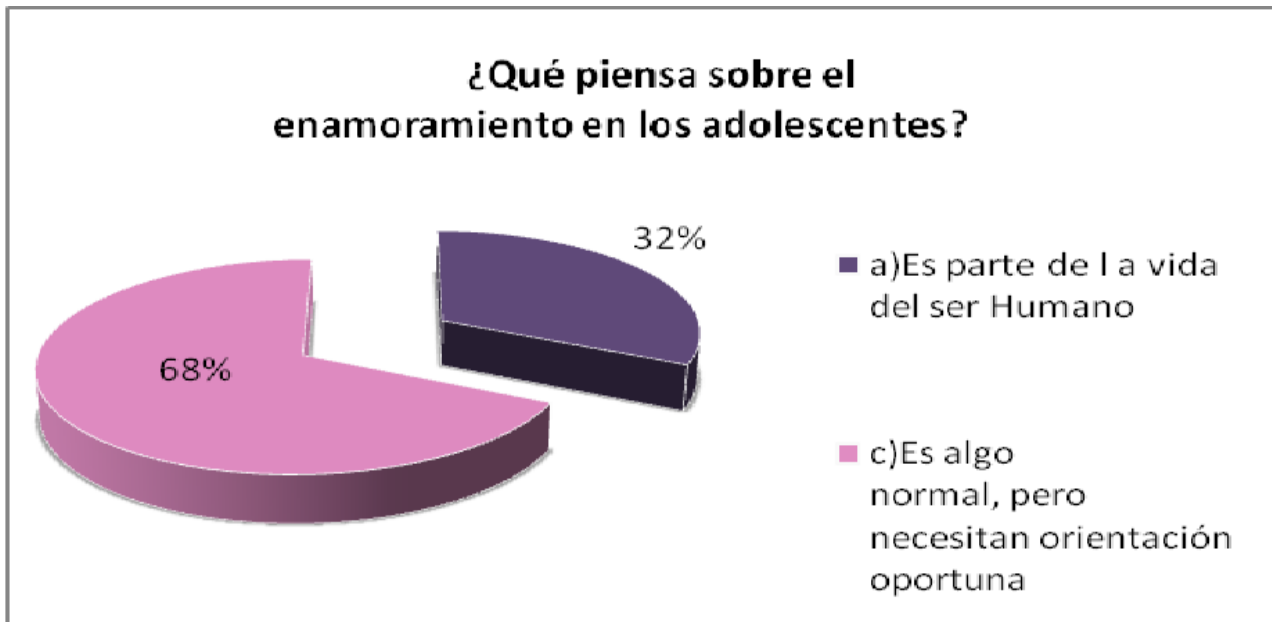
Así que la mayor parte de los orientadores tienen la concepción de que el Enamoramiento es simplemente “Algo normal”.



#### 14.- ¿Qué piensa sobre el enamoramiento en los adolescentes?

Los orientadores creen que el enamoramiento específicamente adolescente Es algo normal, pero necesitan orientación oportuna 68%, el 32% dice Es parte de la vida del ser Humano.

Ningún orientador respondió los incisos b) No debería darse a su edad ya que no hay madurez y d) Es un juego de los adolescentes, algo pasajero que se presenta en la mayoría.



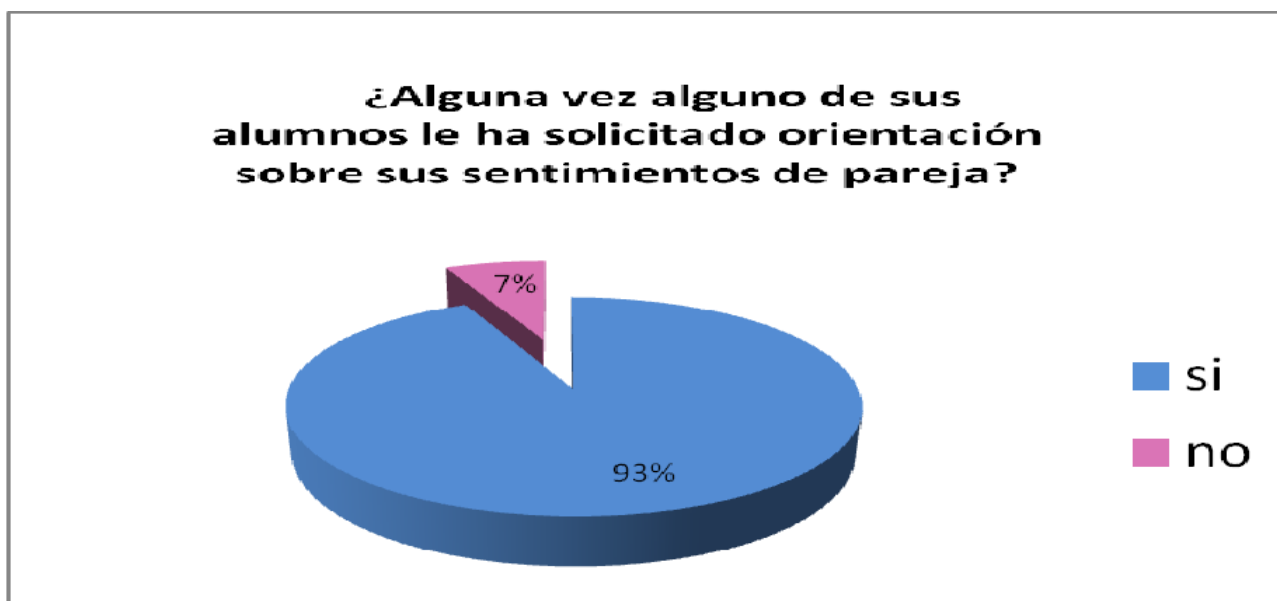
Los orientadores tienen definido que el enamoramiento adolescente necesita orientación, solo se necesitaría saber que tipo de orientación se está dando a los adolescentes si es que se les está dando.

**EJE 5: Orientación en el Noviazgo y Enamoramiento**

**6.- ¿Alguna vez alguno de sus alumnos le ha solicitado orientación sobre sus sentimientos de pareja?**

El 93% dicen que sus alumnos se le acercan para solicitar orientación con base a sus sentimientos de pareja y solamente el 7% dice no se le han acercado.

En su mayoría los orientadores dicen que los adolescentes se acercan a él para solicitarle orientación específicamente sobre sus sentimientos de pareja.

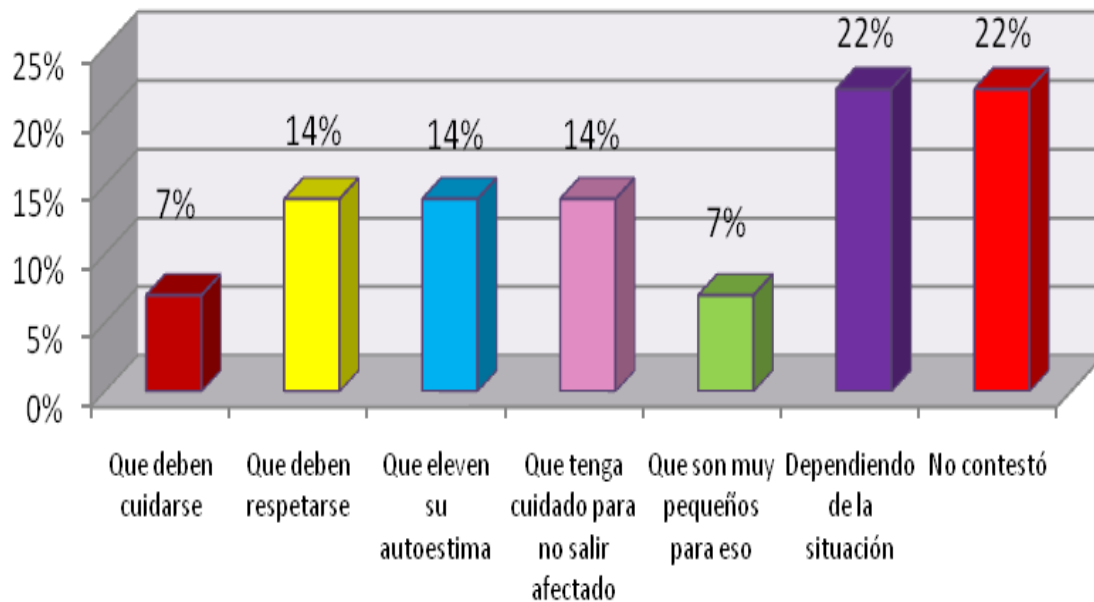


**7.- Si es así.- Describa de manera breve como dio la orientación.**

La forma en que dicen los orientadores abordaron el tema fue el 14% aconsejaron que tenga cuidado para no salir afectados, otros dijeron que dependía de la situación en la que se encontraran en ese momento 22%, otro 22% No contestaron; algunos otros les explicaron que deben respetarse 14%, Que eleven su autoestima 14%, que son muy pequeños para eso 7% y Que deben cuidarse 7%.

La mayor parte de orientadores actuaron ante la situación aconsejando a los adolescentes que tuvieran cuidado con la relación para que no salieran afectados.

## Si es así.- Describa de manera breve como dio la orientación

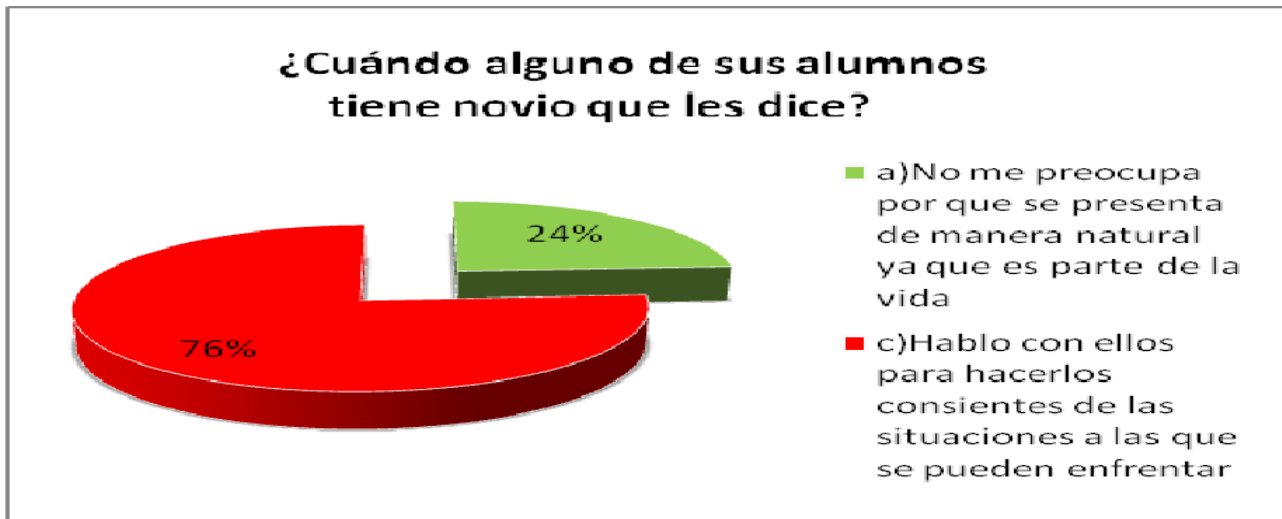


Entendemos que el “salir afectados” tiene que ver con los riesgos que conlleva una relación, “Los adolescentes pueden sufrir una verdadera depresión y sufrirán intensamente entre otras cosas debido a que no disponen de los recursos, las herramientas necesarias y adecuadas para defenderse. Esta situación los hace más vulnerables y acaban cayendo en situaciones que desde el punto de vista afectivo y emocional llegan a ser trágicas”.<sup>218</sup> Pero en éste caso los orientadores no dan respuestas que nos muestren como es que los adolescentes deben “Tener cuidado”.

<sup>218</sup> [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)

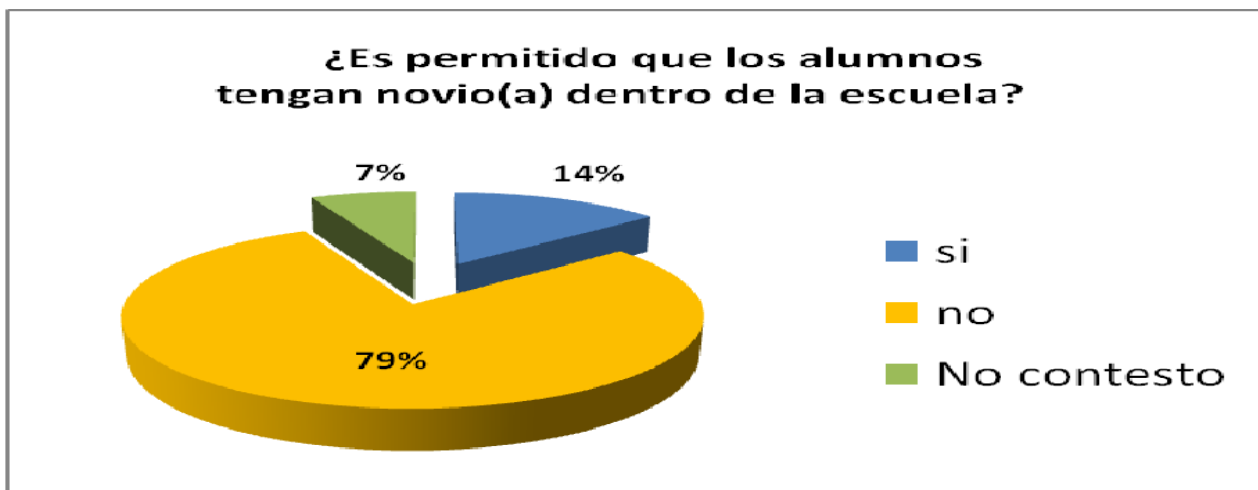
### 8.- ¿Cuándo alguno de sus alumnos tiene novio(a) que les dice?

La postura que toman los Orientadores Educativos en cuanto a que algún estudiante tenga novio es el de Hablar con ellos para hacerlos conscientes de las situaciones a las que se pueden enfrentar 76%, algunos dijeron que eso no les preocupa por que se presenta de manera natural ya que es parte de la vida 24%.



### 9.- ¿Es permitido que los alumnos tengan novio(a) dentro de la escuela?

El 79% dicen que no se permite que los adolescentes tengan una relación de noviazgo en la escuela, solo el 14% dicen que si es permitido, pero el 7% no contesto.

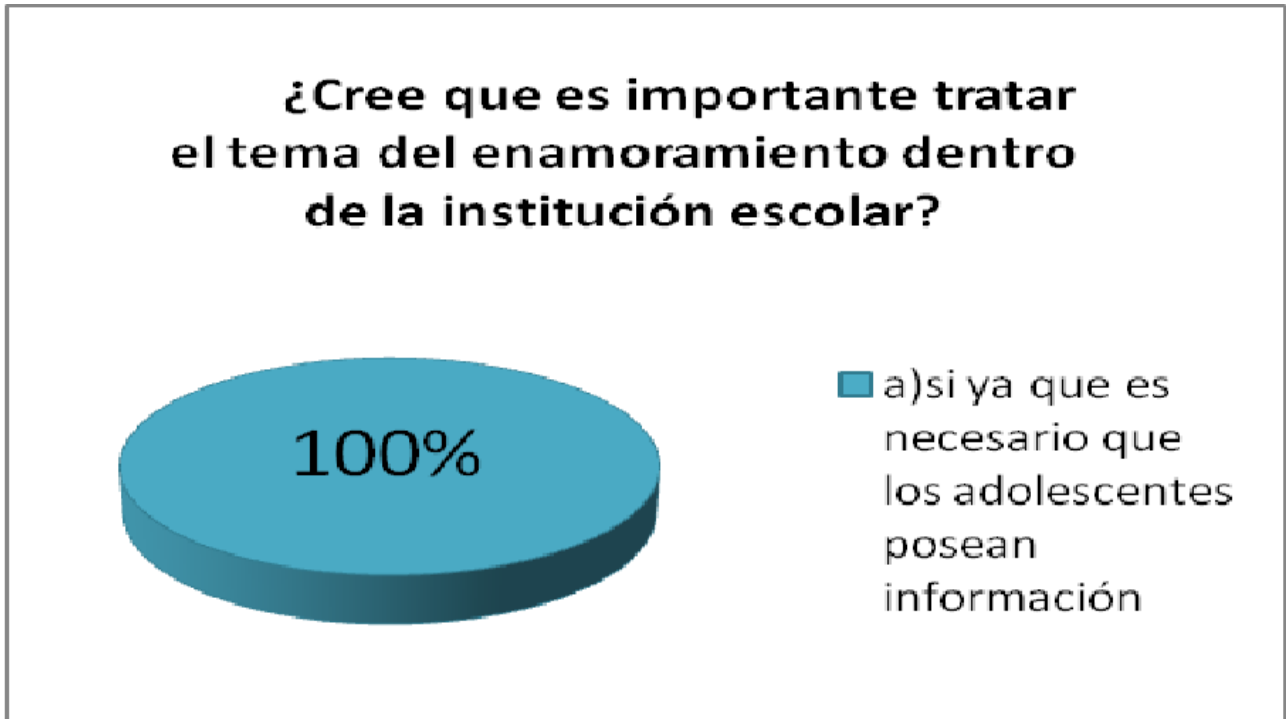


Los orientadores creen que el que un adolescente se enamore es normal, pero no es permitido el noviazgo dentro de la institución.

**10.- ¿Cree que es importante tratar el tema del enamoramiento dentro de la institución escolar?**

En cuanto a la importancia que les dan los orientadores a tratar el tema del enamoramiento, el 100% dice que si es importante ya que es necesario que los adolescentes posean información.

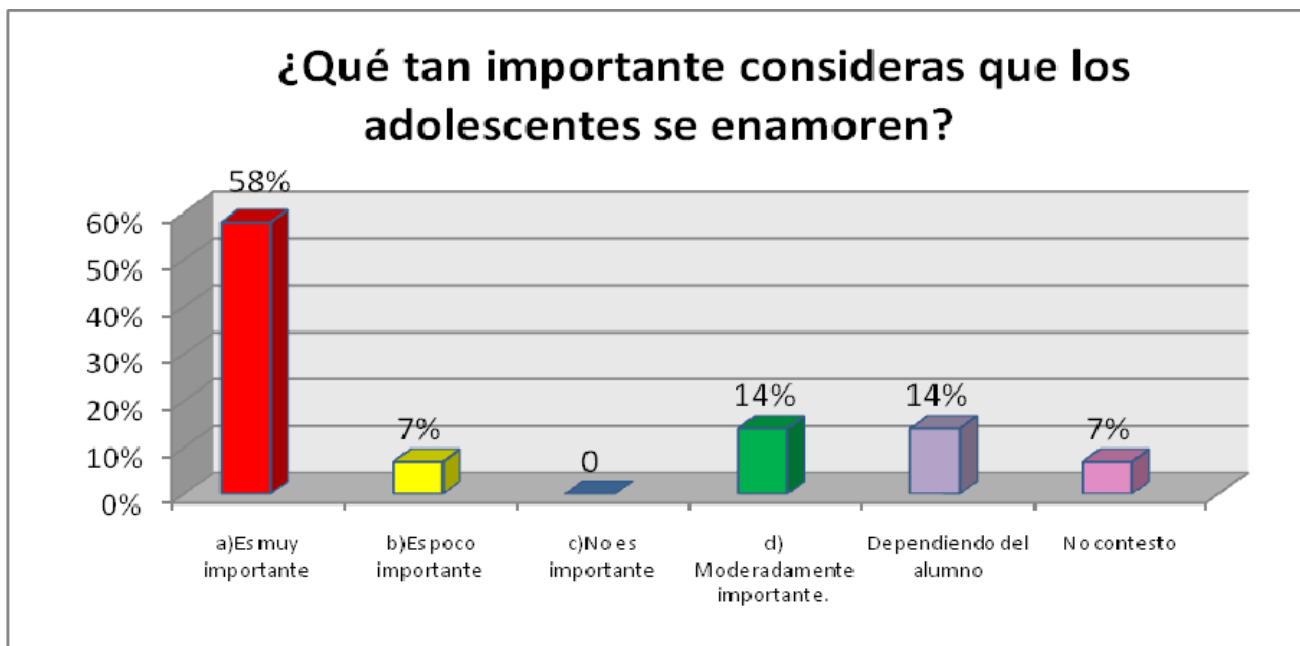
Los orientadores están conscientes de la necesidad de dar una orientación en el proceso de enamoramiento de los adolescentes.





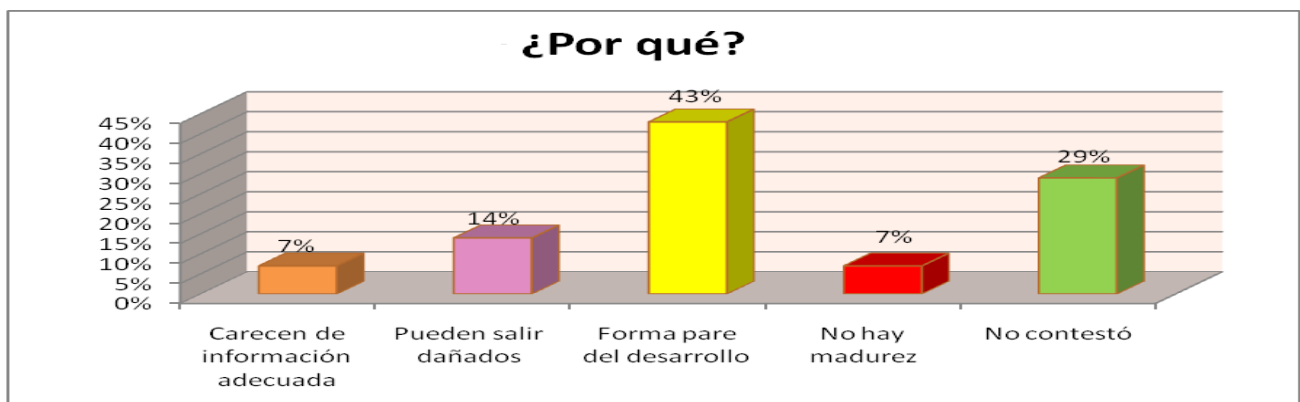
### 15.- ¿Qué tan importante consideras que los adolescentes se enamoren?

La postura que tienen los orientadores en cuanto a la importancia de la experiencia del enamoramiento en los adolescentes contestó el 58% que es muy importante, el 14% dicen que es moderadamente importante, el 14% dice que depende del alumno, un 7% piensa que es poco importante y el otro 7% No contesto.



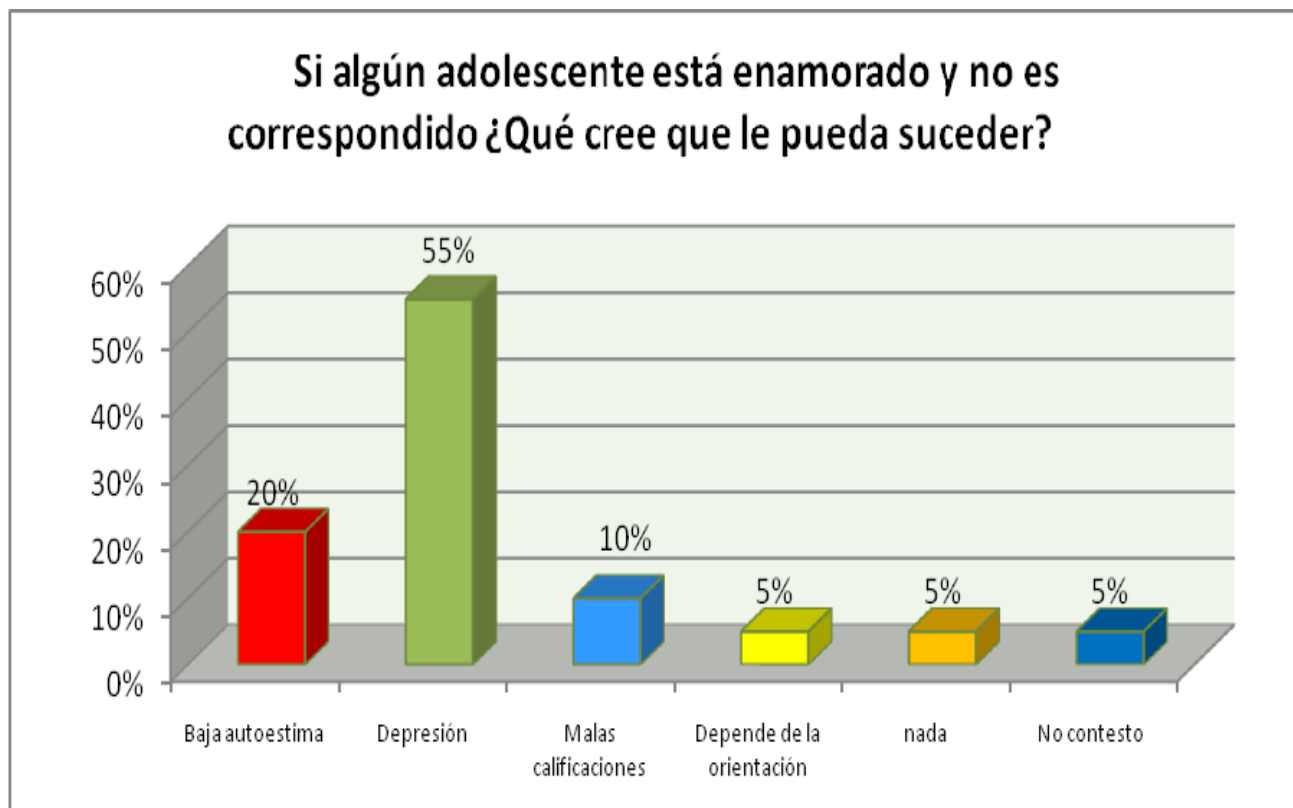
### 16.- ¿Por qué?

Los Orientadores piensan que es o no importante que los adolescentes se enamoren por que, 43% dicen que el enamoramiento forma parte del desarrollo, 29% No contestó, 14% dicen que los adolescentes Pueden salir dañados, 7% dicen que los alumnos Carecen de información adecuada, 7% dicen que los adolescentes no tienen madurez para vivir esa experiencia.



**19.- Si algún adolescente está enamorado y no es correspondido ¿Qué cree que le pueda suceder?**

Entre los riesgos que creen los orientadores educativos podrían surgir en caso de que un adolescente se enamore y no sea correspondido está primeramente 55% la Depresión, 20% una Baja autoestima, 10% Malas calificaciones, 5% dice que Depende de la orientación, 5% no creen que existan riesgos y 5% No contesto.



“Cuando por el contrario, no existe una correspondencia, el deseo y la frustración continua genera un estado de tristeza profunda. Toda esta energía que genera el enamoramiento, al no encontrar respuesta, se vuelve en contra de uno mismo, generando autodestrucción, se pierde la alegría, el deseo de vivir y uno se ve a si mismo inferior”.<sup>219</sup>

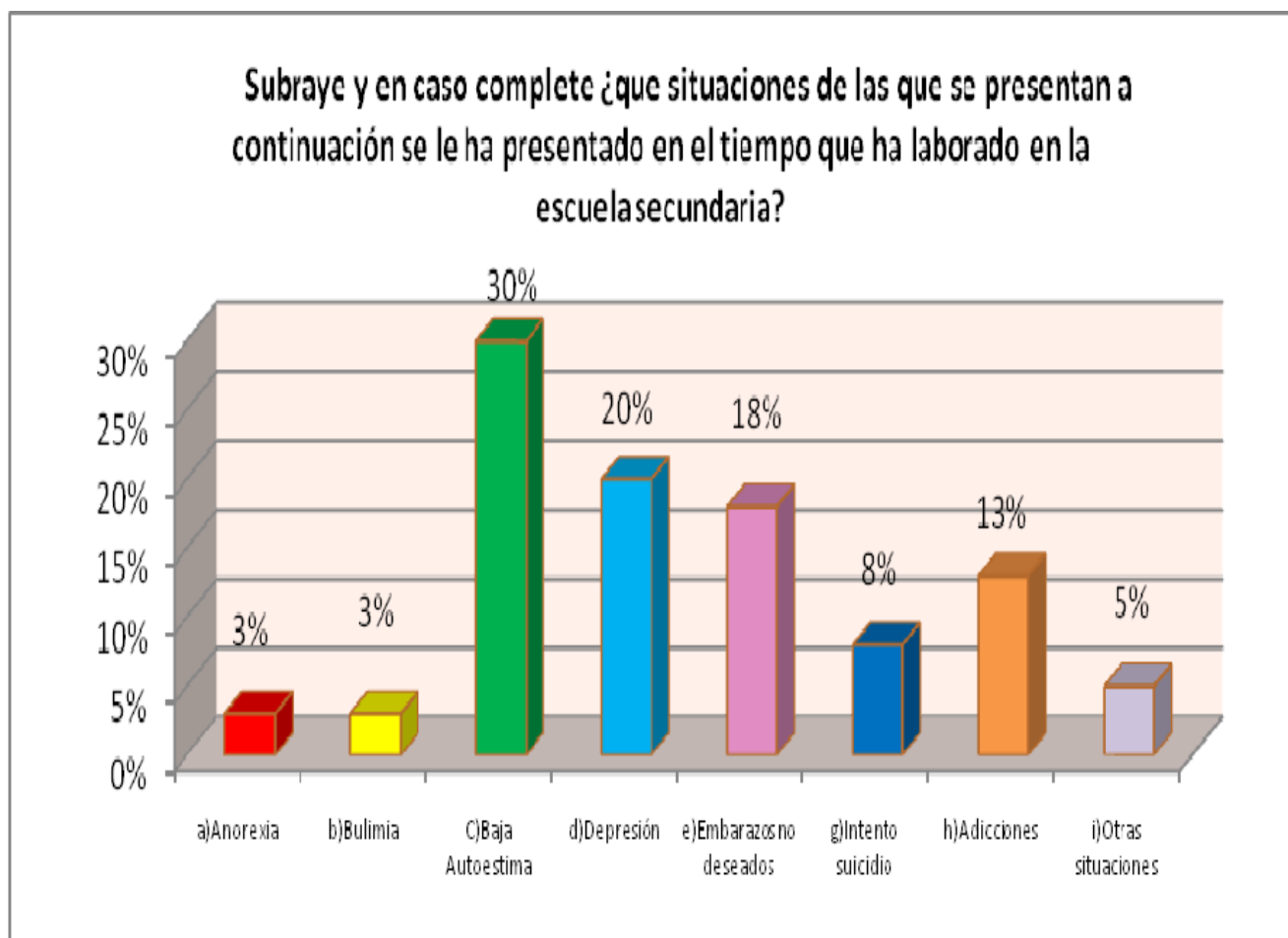
<sup>219</sup> Fina Sanz, Los vínculos amorosos, amar desde la identidad de reencuentro, ed. Kairos, 2003. p96. parafraseado.

## EJE 6: Problemáticas

11.- Subraye y en caso completo ¿que situaciones de las que se presentan a continuación se le ha presentado en el tiempo que ha laborado en la escuela secundaria?

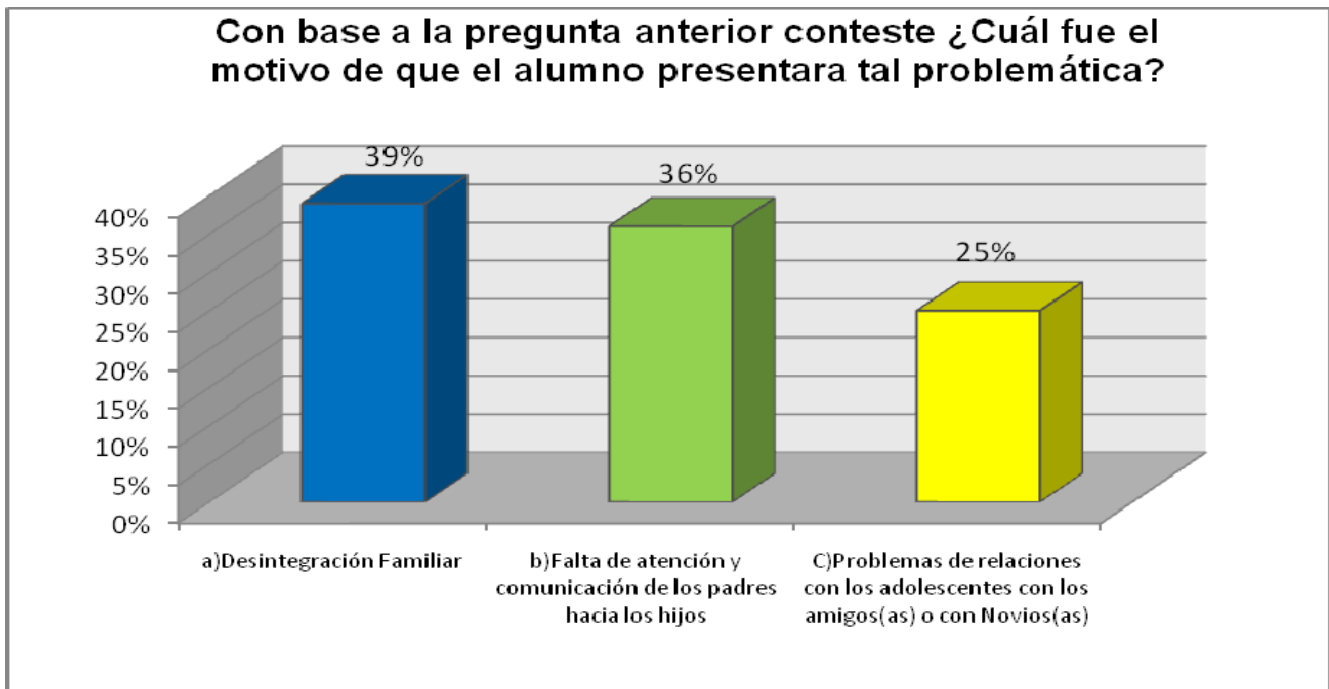
Las problemáticas que más se presentan en los adolescentes son primeramente Baja Autoestima 30%, Depresión 20%, Embarazos no deseados 18%, 13% Adicciones, 8% intento de suicidio, 5% Otras situaciones, 3% Bulimia y 3% Anorexia, 0% Enfermedades de transmisión sexual.

Las tres problemáticas que más se han presentado son la baja autoestima, la depresión y los embarazos no deseados, y la que menos se presenta son las enfermedades de transmisión sexual, podría ser por que ésta es muy difícil de detectar si es que existiera algún caso.



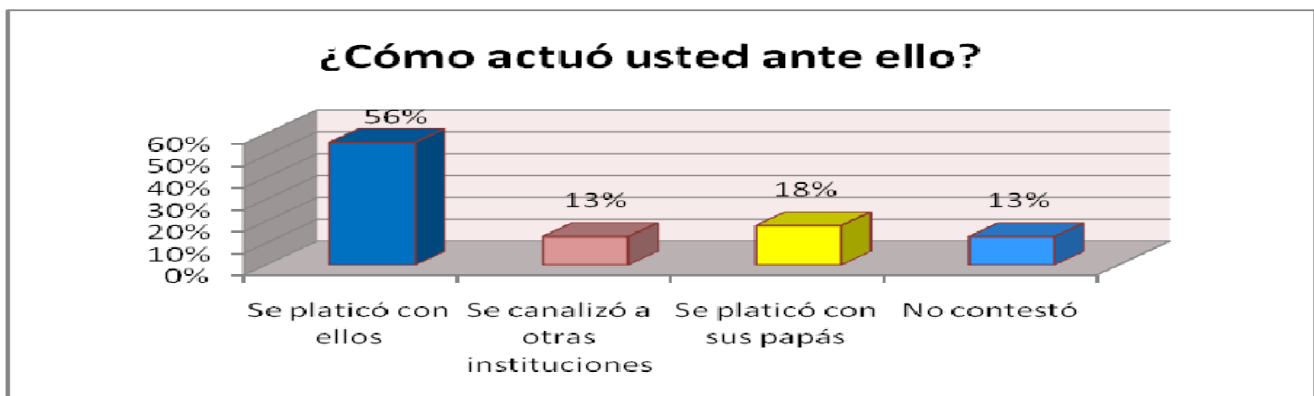
**12.- En base a la pregunta anterior conteste ¿Cuál fue el motivo de que el alumno presentara tal problemática?**

Respecto a las causas de las problemáticas que se presentan en los adolescentes de la escuela están en primer lugar 39% la desintegración Familiar, 36% la Falta de atención y comunicación de los padres hacia los hijos y el 25% Problemas de relaciones con los adolescentes con los amigos(as) o con Novios(as)



**13.- ¿Cómo actuó usted ante ello?**

Los orientadores dicen ante las situaciones que se presentan platican con los adolescentes 56%, otros platican con sus papás 18%, 13% canalizan a los adolescentes a otras instituciones, y 13% No contestó.

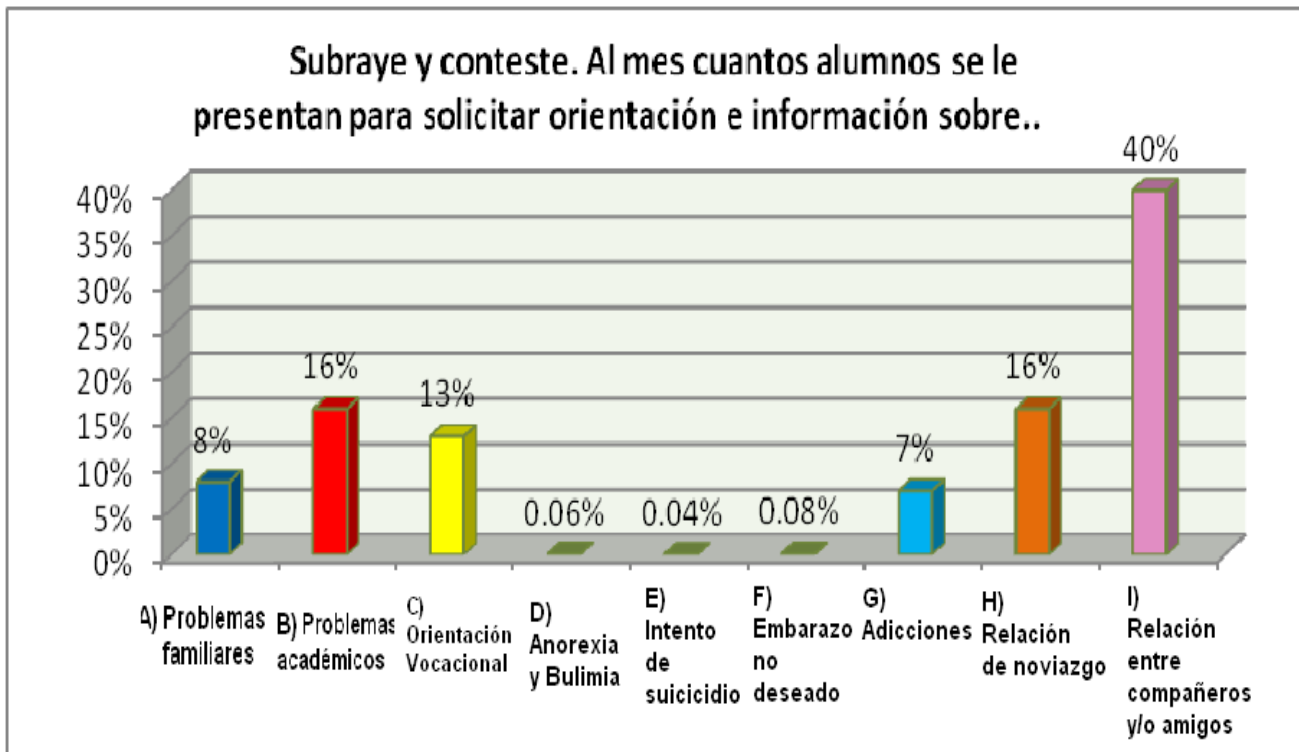


**20.- Subraye y conteste. Al mes cuantos alumnos se le presentan para solicitar orientación e información sobre..**

El 40% de los orientadores dice que los adolescentes se les han acercado para pedir orientación sobre Relación entre compañeros y/o amigos, 16% solicitan ayuda en sus Problemas académicos, 16% Relación de noviazgo, 13% Orientación vocacional, 8% Problemas familiares, 7% Adicciones, Embarazo no deseado 0.08%, 0.06% Anorexia y/o Bulimia y intento de suicidio 0.04%

Muchas veces los orientadores dan temas a grupos completos, como de sexualidad, educación cívica y ética, pero es muy diferente aquellos alumnos que se acercan por su propia cuenta aparte de los temas que se dan.

Pero lo que se puede destacar de las respuestas dadas es que existe mayor orientación e información (tal vez solicitada por el alumno o impartida por cuenta del orientador) en las Relaciones que se dan entre compañeros y/o amigos. Y en su minoría en el intento de suicidio.

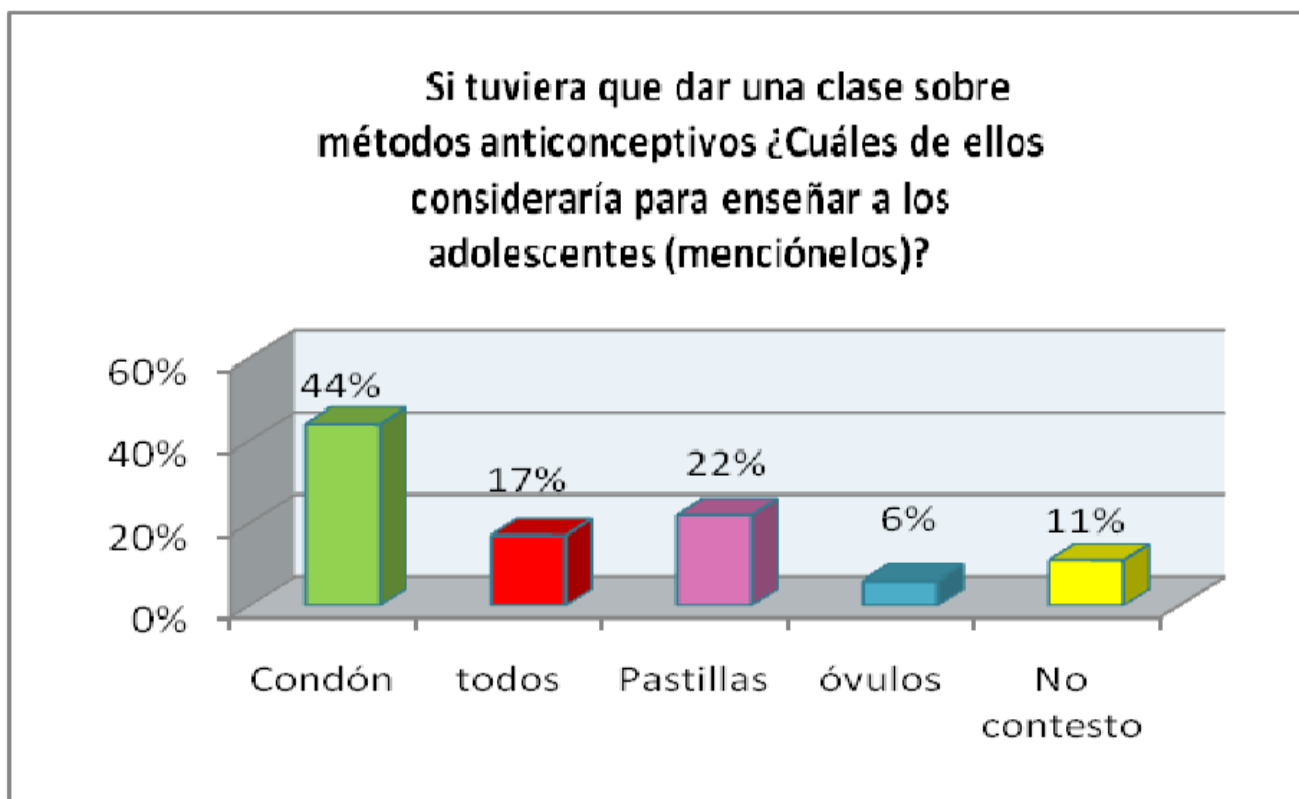


**EJE 7: Información de sexualidad**

**17.- Si tuviera que dar una clase sobre métodos anticonceptivos ¿Cuáles de ellos consideraría para enseñar a los adolescentes (menciónelos)?**

De los métodos que más conocen los orientadores y de los cuáles dicen son importantes dar a conocer a los alumnos está en primer lugar el Condón 44%, después 22% las Pastillas, el 17% dijo que todos, 11% no contesto y solo el 6% dice que los óvulos.

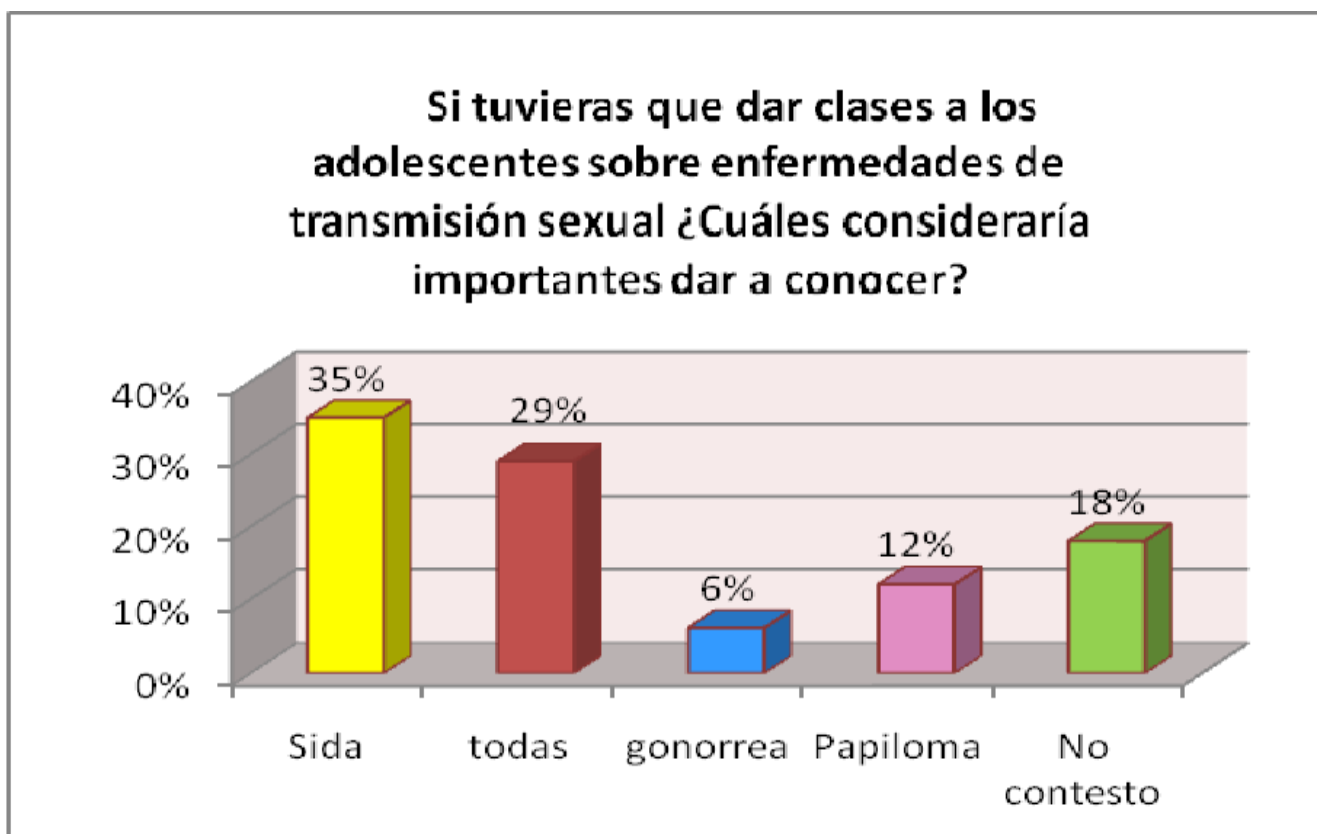
El método más conocido por los orientadores y el que creen más importante dar a conocer a los adolescentes es el Condón.



**18.- Si tuvieras que dar clases a los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual ¿Cuáles consideraría importantes dar a conocer?**

De la enfermedades de transmisión sexual que más conocen los orientadores y la que más creen importante dar a conocer a los adolescentes es primero el sida 35%, después contestaron que todas 29%, 18% No contesto, 12% Papiloma y 6% gonorrea.

Parece que existe muy poca información por parte de los orientadores acerca de enfermedades de transmisión sexual pues son pocas las opciones que presentan y el sida es el más conocido y el que ellos creen más importante dar a conocer.



## 5.7 Conclusión del trabajo de campo

Con el objetivo de recabar información, acerca de la orientación educativa que se proporciona a los adolescentes de nivel secundaria, sobre el tema del proceso de enamoramiento, se llevo a cabo la aplicación de un cuestionario para adolescentes y uno para orientadores educativos, tomando como muestra alumnos de segundo y tercer grado de cinco secundarias técnicas de la Delegación Coyoacán, del turno vespertino.

La muestra total fue de 282 **adolescentes** de 12 a 17 años, 125 del sexo femenino y 157 del sexo masculino y 14 **orientadores**, 5 hombres y 9 mujeres.

Los ejes de análisis para la aplicación e interpretación de los cuestionarios de los adolescentes y orientadores educativos fueron diferentes, éstos fungieron como hilos conductores de la investigación, **Los Ejes** que se muestran en el presente apartado de conclusiones surgen de la vinculación de los ejes tópicos de los cuestionarios ya mencionados de los distintos destinatarios y aparecen de la manera siguiente:

### **Amistad y Enamoramiento en los adolescentes**

La amistad es muy importante para todos los seres humanos, pues la interacción con otros, es esencial para una vida plena.

*“Hablabamos del afecto como una necesidad natural, necesidad del otro, de la relación interpersonal con el otro, el amor del otro, el reconocimiento, etc. Es propio del hombre la relación interpersonal. No fuimos creados ni para ser ni para estar solos. Nadie crece ni se forma solo. El profesor belga J. Gevaert dice esto: "El ser con los demás pertenece al núcleo mismo de la existencia humana." Nuestra existencia es siempre hacia los demás, ligada, en comunión con los demás.”*<sup>220</sup>

Hablando de la necesidad de la amistad en el adolescente *“El adolescente, necesita a alguien de su misma edad y sexo, para compartir la pesada carga, de todas las dudas que le*

---

<sup>220</sup> GEVAERT, Joseph. El problema del hombre. Ediciones Sígueme. 10ª edición. Salamanca 1995.



*surgen constantemente. Ha de ser alguien que él vea como "un igual", con sus mismos problemas e inquietudes. Por eso no vale como amigo un padre o profesor, ya que éstos están investidos de autoridad aunque no lo pretendan*<sup>221</sup>

Los adolescentes eligen aquella persona con la que puede identificarse. A veces escoge o desea como amigo, a las personas populares dentro de un grupo. La lealtad es importante en su relación de amistad. Los adolescentes viven una amistad apasionada, por tanto, llena de tormentas, riñas y perdones. El diálogo confidencial es fundamental para que se consolide una amistad en esta etapa. Una amistad íntima puede enfriarse por el simple hecho de cambiar de domicilio o de clase en el colegio. La relación inestable, es propia de la personalidad del adolescente.

De la muestra encuestada (76%) demuestran que la confianza es la base principal para una **amistad** entre los adolescentes.

Una característica de ésta etapa es la separación progresiva de los padres, pretendiendo independizarse, los adolescentes buscan grupos en donde encuentran personas con quien ser amigos, fuera de la familia, grupos afines a sus necesidades, gustos, e intereses, con ello buscan una identidad, un grupo al cual pertenecer, es por eso que al preguntarles a quien les cuentan sus sentimientos, muy poco porcentaje (16% F, 16% M) le cuenta sus sentimientos a sus padres.

*“se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales”.*<sup>222</sup>

Al ser la amistad símbolo de confianza para los adolescentes ellos deciden contar acerca de sus sentimientos principalmente amorosos a sus amigos, pero muchas veces ellos poseen la misma o menor información u orientación que el propio adolescente.

Sin embargo, *“Con el **enamoramiento**, comienzan a deslindarse de sus padres e iniciar un proceso de socialización con respecto a personas del otro sexo. Aquí es donde el*

---

<sup>221</sup> Jorge Antonini, Introducción a la filosofía. Año 2000  
www.monografias.com/trabajos10/afam/afam.shtml - 59k

<sup>222</sup> Aberastury y M. Knobel, La adolescencia normal, Argentina Buenos Aires, Ed Paidós 1976.

*adolescente debe darse cuenta de que hay otras personas no tan incondicionales como la familia, pero a veces tan importantes como los propios padres.”*<sup>223</sup>

Este es un sentimiento muy común entre ellos, en su mayoría los adolescentes encuestados (94%F, 83% M) ya ha vivido la experiencia del enamoramiento.

El **enamoramiento** para los muchachos es cuando les gusta una persona y quieren estar con ella (48% F, 57% M) y otras cosas como querer a una persona mas que a los demás y que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago.

Los adolescentes poseen una noción distinta de lo que es una amistad y estar enamorado y le da a cada uno su lugar.

*“También la **amistad** esta conectada con el cambio, pero no debe confundirse con el enamoramiento. Amistad y enamoramiento son dos categorías distintas desde la infancia. El amigo no simboliza el nuevo mundo, la meta. Él es quien te acompaña en el viaje que esta a tu lado, sincero y fiel”. “La base de la amistad es la confianza”.*<sup>224</sup>

El querer estar con alguien y quererlo más que a los demás son conceptos que de alguna manera podrían atribuirse a **la amistad**, pero el que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estómago no. Por lo tanto, una de las diferencias para los adolescentes que existen entre una amistad y estar **enamorados** son aquellas reacciones físicas, que es común sentir al enamorarse. *“Durante el enamoramiento se dan fenómenos psicológicos descritos en términos de la fusión de dos personas: ven, sienten y piensan lo mismo. La intensificación de las sensaciones no es imaginaria, los sentimientos románticos, las esperanzas y fantasías sí producen cambios físicos: **se aceleran los latidos del corazón, ruborizan, segregan adrenalina, experimentan cambios hormonales y el cerebro libera endorfinas (narcótico natural del organismo)**. Por toda esta actividad química, se dice que el amor es un estado físico y mental.”*<sup>225</sup>

---

<sup>223</sup> Flor Romero, Artículo canal once <http://oncetv-ipn.net/dialogos>. ¿ESTOY ENAMORADO? 2005-08-03 (año-mes-día).

<sup>224</sup> Francesco Alberoni “El primer amor”, ed. Gedisa, Barcelona España, 1997, p.165

<sup>225</sup> Flor Romero, Artículo canal once <http://oncetv-ipn.net/dialogos>. ¿ESTOY ENAMORADO? 2005-08-03 (año-mes-día).

De la muestra encuestada (95% F, 90% M) la mayoría de los chicos ya han tenido novio(a), por ello se deduce la importancia de afecto en ésta edad, y principalmente la necesidad de orientación correcta que brinde el apoyo para saber elegir a las personas más acertadas.

Es en la etapa de la pubertad, donde la inquietud por el noviazgo se despierta con mayor énfasis, pues la investigación demuestra que su primer novio lo tuvieron en el rango de 10 a 12 años (60% F, 51% M). *“En las chicas el periodo puberal (estirón) se inicia a los 9-10 años; en los chicos a los 11-12 años. Es decir, la pubertad es un acto de la naturaleza, los cambios físicos, y la adolescencia es acto del hombre, el desarrollo psicológico.”*<sup>226</sup>

Y creen que de 13 a 15 años es la edad adecuada para tener novio (35% F, 31% M) que corresponde a la edad en la que se encuentran en éste momento, creyéndola la adecuada para poder iniciar con una relación de pareja.

*“El niño es capas de enamorarse, experimentar sentimientos morales. Sabe perfectamente que es la confianza de la amistad y la fidelidad del amor. Lo mismo vale para el preadolescente y luego para el adolescente”.*<sup>227</sup>

En cuanto a la opinión de los orientadores contestaron que el enamoramiento “es una fase o etapa necesaria para el desarrollo” (14%), siendo esto una necesidad de afecto, importante para las experiencias que apoyan en el crecimiento emocional de las personas. Otra respuesta es “proceso que necesita madurez” (14%), con base a esto ellos consideran que para poder enfrentar aquellos riesgos que conlleva algunas veces al enamoramiento, es necesaria cierta madurez. Así mismo opinan que el enamoramiento para ellos es la “unión de dos personas” (14%).

Las encuestas aportan de que un 79% de orientadores afirman que en las escuelas secundarias no es permitido que los adolescentes tengan novio(a). Una característica de la

---

<sup>226</sup> [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)

<sup>227</sup> Francesco Alberoni “El primer amor”, ed. Gedisa, Barcelona España, 1997, p.172

etapa de la adolescencia según A. Aberastury es esa *“actitud reivindicadora con tendencias anti o asociales de diversa intensidad”*.<sup>228</sup>

El no permitir que en las escuelas los adolescentes no tengan novio (a) es una norma de la institución que pretende enseñar a los jóvenes a respetar límites de lugares y tiempos para cada circunstancia. Sin embargo pensamos es importante no excluir la necesidad de orientación ante ésta situación.

“Toda adolescencia lleva, además del sello individual, el sello del medio cultural, social e histórico desde el cuál se manifiesta.

La prevención de una adolescencia difícil se apoya buscando las necesidades y límites útiles que permitan a un adolescente desarrollarse hasta un nivel adulto. Este exige un clima de espera y comprensión para que el proceso no se retarde ni se acelere. Es un momento crucial en la vida del hombre y necesita una libertad adecuada con la seguridad de normas que le vayan ayudando a adaptarse a sus necesidades o a modificarlas, sin entrar en conflictos graves consigo mismo, con su ambiente y con la sociedad.”<sup>229</sup>

### **Ruptura de la pareja adolescente**

Nuestra investigación sobre los adolescentes demuestra que en la mayor parte de los casos son las adolescentes las que deciden dejar a los chicos (76% F, 70%M). O simplemente deciden comenzar o no con la relación.

*“Probablemente, nos encontramos ante un esquema biológico-social de la relación entre los sexos. Los chicos cotejan, las chicas eligen y, por tanto, luego son ellas las que deciden interrumpir la relación.”*<sup>230</sup>

Ante estas respuestas se refleja la presencia de una sociedad, influenciada por valores y conductas de una cultura que aun hasta estos momentos todavía prevalece.

---

<sup>228</sup> Arminda Aberastury y Mauricio Knobel, “La adolescencia normal”, Argentina Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976, Cap.2, p.44.

<sup>229</sup> Ibidem 225 (Cap. 1, p. 33)

<sup>230</sup> Francesco Alberoni “El primer amor”, ed. Gedisa, Barcelona España, 1997, p.177

Aunado al rechazo o ruptura de la relación se desencadenan diversos sentimientos que dañan la estabilidad emocional de las personas.

*“Cuando no existe una correspondencia el deseo y la frustración continua generan un estado de tristeza profunda. Toda esa energía que genera el enamoramiento al no encontrar respuesta, se vuelve contra uno mismo generando autodestrucción”.*<sup>231</sup>

Es aquí cuando los adolescentes están expuestos o son más susceptibles a **riesgos** a los que algunas veces no están capacitados para enfrentarlos.

Ante la pregunta de lo que creen los orientadores que les pueda suceder a los adolescentes si no son correspondidos ellos contestaron que la depresión es el principal riesgo a los que se enfrentan los jóvenes (55%).

*“Se pierde la alegría, el deseo de vivir y uno se ve así mismo como inferior”*<sup>232</sup> *El sujeto responde al estrés sentimental con ansiedad, depresión, crisis de ira, síntomas histéricos, desconfianza, desarreglos del sexo, del apetito, el sueño, trastornos psicossomáticos, consumo de drogas, violencia, suicidio y accidentes.*<sup>233</sup>

Las encuestas nos muestran que los sentimientos más comunes que presentan los adolescentes ante el rechazo es la **tristeza** (50% F, 51% M) y la **depresión** (25% F, 21% M).

Para los adolescentes encuestados el estar deprimido es cuando no tienes ganas de vivir (34% F) y estar triste (39% M).

*“Podemos definir la depresión como un trastorno afectivo con un conjunto característico de síntomas físicos y emocionales. El individuo pasa por un periodo prolongado de tristeza, sufrimiento, desesperación o vacío.*

---

<sup>231</sup> [usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm)

<sup>232</sup> *Ibidem* 228

<sup>233</sup> Carlos Yela García “El amor desde la psicología social”, ed. Pirámide, 2004, p. 129

*Pierde interés por las actividades o pasatiempo habituales. Este puede acompañarse por síntomas físicos como la inapetencia, la pérdida de peso, patrones anormales de sueño, la pérdida de energía, la debilidad muscular y la agitación”.* <sup>234</sup>

En esta investigación el 75% F y 50% M asegura haberse deprimido alguna vez por una situación amorosa.

La tristeza y depresión en los muchachos es un sentimiento que se presenta muy comúnmente por los cambios que está viviendo. Una característica a la que nombra Aberastury como sintomatología de la adolescencia son las constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, que *“son los fenómenos de depresión, duelo que acompañan el proceso identificador de la adolescencia. Un sentimiento básico de ansiedad y depresión acompañarán permanentemente como substrato a la adolescencia.*

*La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinarán la mayor o menor intensidad de ésta expresión y de éstos sentimientos”* <sup>235</sup>

Ante la pregunta de lo que creen los orientadores que les pueda suceder a los adolescentes si no son correspondidos ellos contestaron que la depresión es el principal riesgo a los que se enfrentan los jóvenes (55%).

Dentro de la investigación se encontró que la **baja autoestima** es otro riesgo para los adolescentes que no son correspondidos o que son rechazados.

*“Al no encontrar respuesta para el enamoramiento... uno se ve a si mismo, inferior, pensando cosas como: “...algo malo tendré para que no me quiera...; no soy lo suficientemente guapo/a, simpático/a...; nunca encontrare a nadie para mí...; no me volveré a enamorar...”* <sup>236</sup>

---

<sup>234</sup> Artículo: Adolescencia, un periodo de transición, p. 409... Entrada en el diario de Vivienne, 11 de abril de 1973, Enfoque en un tema de análisis.

<sup>235</sup> Arminda Aberastury y Mauricio Knobel, “La adolescencia normal”, Argentina Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976, Cap. 1, p. 100

<sup>236</sup> [usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm)

El genero más propenso a este riesgo son las mujeres ellas creen que cambiarían solo algunas cosas que les hicieran sentir mejor con ellas y con la gente (34%) y otras dicen que existen cosas que no les gustan pero no creen cambiarlas (34%). En cambio los hombres dicen no necesitar cambiar nada de su aspecto físico (40%).

La mayoría de los anuncios que hoy en día se presentan por los distintos medios de comunicación, hacen referencia a un modelo de la “persona ideal”, esto ha influido más en las chicas, esto no quiere decir que no estén incluidos los varones, trayendo consigo inconformidad en los adolescentes en cuanto su aspecto físico.

Hablando de la información que proporcionan los medios de comunicación, mostrando estereotipos y mitos falsos en lugar de dar información que sirva y apoye al adolescente. El sexólogo Rubén Ibarra afirma: *“El atractivo es importante en las etapas iniciales de la formación de la primera impresión, solo basta ver la publicidad en la televisión y en las revistas para saber lo importante de la apariencia física en nuestra sociedad”*. Estudios recientes acerca del atractivo físico confirmaron que la gente mantiene un estereotipo de que lo hermoso es bueno; es decir que la gente asume que las personas físicamente atractivas poseen características más deseables que aquellas con menos atractivo físico y aunque existen otras cualidades que deben tomarse en cuenta para la formación de una pareja, la apariencia física pesa al evaluar y formarnos criterios e impresiones<sup>237</sup>

Esto ha ocasionado que los adolescentes también se basen en un estereotipo de mujer para su elección de pareja. Pues ellos esperan que la pareja ideal deba tener buenos sentimientos (22%), y que deba ser bonita o guapa físicamente (20%).

Sin embargo, el (16%) de mujeres espera que su pareja ideal las quiera y las respete simplemente (15%).

Otro riesgo muy común en los adolescentes es lo que conlleva tener **relaciones sexuales** a temprana edad. El 6% de mujeres y 22% De Hombres encuestados dicen ya haber tenido relaciones sexuales, trayendo consigo el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades

---

<sup>237</sup> Revista No.32 Muy Especial, Sexo con Seso, ed. Televisa, México.2003 p(26.)

de transmisión sexual, problemas familiares, de pareja, abandono del hogar, deserción escolar y otras consecuencias físicas, sociales y emocionales.

*“La OMS considera como embarazo adolescente o temprano, aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad. En la ciudad de México las y los jóvenes comienzan a tener vida sexual activa a los 17 años en promedio en el caso de las mujeres, y entre los 15 entre los varones. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años; cerca de un 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo y en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las mujeres.”<sup>238</sup>*

En ésta investigación que se realizó a los adolescentes de las escuelas secundarias, se obtuvo el concepto que tienen los chicos de lo que significa tener relaciones sexuales y contestaron que es “Cuando se unen dos órganos sexuales” (59% F) y cuando se tiene contacto físico con una persona (47% M).

Los muchachos poseen información y en su mayoría es proporcionada por medios de comunicación (revistas, televisión, periódico, etc.), o compañeros y amigos, ésta información carece de orientación y seriedad, guiándolos al morbo y a las relaciones sexuales irresponsables.

Las respuestas de los cuestionarios de orientadores nos dan un panorama general de aquellos riesgos que se presentan en las escuelas secundarias encuestadas. De mayor a menor proporción se les ha presentado alumnos con Baja Autoestima (30%), posteriormente Depresión (20%), Embarazos no deseados (18%), Adicciones (13%), intento de suicidio (8%), Otras situaciones(5%), Bulimia (3%) y Anorexia (3%). Los motivos por los que creen los orientadores se han presentado éstas problemáticas son (39%) la desintegración Familiar, (36%) la Falta de atención y comunicación de los padres hacia los hijos y el (25%) Problemas de relaciones con los adolescentes con los amigos(as) o con Novios(as).

---

<sup>238</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)



## Orientación

Ante los riesgos anteriormente mencionados a los que está expuesto el adolescente, *“El papel de la educación y la familia es muy importante, ellos de algún modo actúan como detectores de conflictos psicológicos y sociales en los que se puede encontrar el adolescente. De ahí la responsabilidad de la escuela y la familia de proponer valores y formar a los adolescentes para una adecuada inserción social”*.<sup>239</sup>

Para comenzar es importante saber si los orientadores conocen, cumplen y transmiten correctamente sus **funciones**.

Las funciones que cree el orientador deberían realizarse dentro de la escuela son: “(32%) realizar aspectos técnicos como (pasar lista, reportes, revisar uniforme, etc.), (32%) orientar en el área académica, (16%) orientar en el área familiar, (10%) no conoce sus funciones, (5%) orientar en el área vocacional, y (5%) orientación personal.

Denótese que el enamoramiento se encuentra en el área de orientación personal con el 5% demostrando con esto la poca importancia que los orientadores dan a éste aspecto trascendental para el desarrollo del adolescente.

Los orientadores dicen tratar sobre asuntos educativos (35%) y personales (35%) y muy pocos asuntos familiares (6%); así mismo entre los temas que se les presentaron en las opciones de respuestas, en grado de mayor frecuencia principalmente dicen tratar temas como convivencia con sus compañeros (18%), Relaciones de pareja o noviazgo (14%), Relaciones de amistad (13%), y Sexualidad (14%). En cambio los adolescentes (28% F y 32% M) expresan que desconocen los temas en los que el Orientador Educativo puede ayudarles.

La minoría de adolescentes encuestados (3%F, 3%M) dice que le cuenta sus sentimientos a los orientadores. Por lo tanto, se confirma que existe poca o nula confianza en los orientadores educativos para contarles sus sentimientos, es decir, que la mayoría de los

---

<sup>239</sup> [www.adolec.org.mx](http://www.adolec.org.mx)

adolescentes encuestados nunca se han acercado por iniciativa propia a los orientadores de su escuela (74% F, 77% M).

Sin embargo en contradicción el 93% de los orientadores afirman que los adolescentes se les acercan a pedir orientación sobre sus sentimientos.

Dicen los orientadores que el mayor número de alumnos (40%) que se les acercan principalmente para tratar problemáticas entre compañeros y/o amigos.

En cuanto a la orientación y/o información que proporciona por su cuenta el orientador educativo dicen es mayor en el tema del noviazgo (26%F, 28%M) posteriormente la amistad y por ultimo enamoramiento.

El (100%) de los orientadores dicen estar conscientes de ésta necesidad de orientación en el tema del enamoramiento, pues (58%) creen que es importante que los alumnos vivan ésta experiencia en ésta etapa, y que forma parte de su desarrollo (43%).

“La **poca información real y sincera** que disponen en cuanto a la relación del sexo y los sentimientos. Cuando un adolescente se enamora, una cosa puede llevar a la otra sin darse cuenta y sin estar preparados para cuando ocurra”.<sup>240</sup> La falta de información u orientación es la principal causa de que los adolescentes caigan en riesgos, información tanto de sexualidad como acerca de sus sentimientos. Se les preguntó a los adolescentes qué tanta información poseen en cuanto a **Métodos Anticonceptivos** y su uso y **Enfermedades de transmisión sexual**. El 43% del sexo femenino y 60% del sexo masculino mencionaron saber usar el condón, en menor porcentaje pastillas, inyecciones, y ninguno.

El condón es el método del que más se habla, esto no quiere decir que posean la información suficiente y certera del método, así como de los demás mencionados.

En cuanto a las enfermedades, (54% F, 46% M) los adolescentes dicen conocer el Sida, y en poco porcentaje, gonorrea, sífilis, papiloma humano, herpes, cirrosis, Hepatitis y otros dicen no conocer ninguna enfermedad de transmisión sexual. En éste caso el Sida es del

---

<sup>240</sup> [www.adolec.org.mx](http://www.adolec.org.mx)

que más se habla, pero no se sabe si ellos desconocen los síntomas, formas de transmisión, aun así se puede decir que existe muy poca información acerca de enfermedades y métodos.

Un motivo por el que tal vez no se les ha orientado o informado lo suficiente a los alumnos sobre estos temas, pues la orientación en el tema de la Sexualidad demostró en un 14%, es la falta de interés por parte de los orientadores, no dándole la debida importancia a éstos temas.

Al preguntarles que Métodos considerarían importantes para impartir a los alumnos, contestaron en primer lugar el Condón 44%, después 22% las Pastillas, el 17% dijo que todos, (no se sabe si al no especificar cuáles, sea por el desconocimiento de los mismos o por no saber específicamente cuáles recomendaría), 11% no contesto, (con esto demostrando el desinterés o desconocimiento en éste tema) y solo el 6% dice que los óvulos.

En Cuanto a las enfermedades que consideran importantes dar a conocer están: el sida 35% por ser ésta la de más índice de mortalidad, en México, el índice de personas con sida menores de 15 años es de 1,670 (2.5%) *Revista No.32 Muy Especial, Sexo con Sexo, Ed Televisa, México.2003 p (76.)*, después 29% contestaron que todas, 18% No contesto, 12% Papiloma y 6% gonorrea.

Dentro de la orientación que se les debe impartir a los adolescentes, es importante guiarlos hacia la realización de un proyecto o plan de vida, proponiéndose metas y les apoye para tomar decisiones importantes, con el fin de prevenir que los adolescentes caigan en los riesgos mencionados anteriormente , es por eso que se les preguntó a los muchachos, que es lo que tienen contemplado para su proyecto de vida, si es que cuentan con uno. La respuesta más común es estudiar una carrera con 78% en mujeres y un 70% en los hombres, prosiguiendo con 11% casarse y tener hijos en ambos, 9% F y 14% M No lo han pensado aun o no tienen un proyecto de vida bien definido, 1% F y 2% M quieren dejar de estudiar para trabajar.

## CAPITULO 6: PROPUESTAS DIRIGIDAS A ORIENTADORES

Con base a la investigación realizada y los resultados obtenidos, aportaremos algunas sugerencias que asistan a los orientadores de Educación Secundaria en su labor diaria de apoyo y guía en la etapa de la adolescencia en la que se encuentran los estudiantes.

Enfocándonos específicamente en el manejo y comprensión del Proceso de Enamoramiento, pues creemos necesario que éste tema sea tratado con mayor énfasis para la prevención de consecuencias negativas, mencionadas en el presente trabajo, que puedan presentarse en los educandos.

No con esto queriendo hacer una regla estricta a seguir, si no únicamente con base a nuestra investigación previa, aportar a la orientación educativa sugerencias que creemos importantes tomar en cuenta, y el orientador decidirá adoptarlas o no; o en su momento adaptarlas según sean las necesidades que se presenten.

1. Es indispensable primeramente que el Orientador conozca y tenga presente las funciones que debe desempeñar dentro de la institución educativa. Así como dedicar un tiempo para cada una de ellas.

Pues en muchos de los casos la orientación se ve enfocada a la realización de aspectos técnicos (32%) como (pasar lista, reportes, revisar uniforme, vigilar la entrada, salida y pasillos, etc.).

2. No solo es importante que el orientador tenga presente sus funciones, si no que también pueda darlas a conocer a los alumnos (Por medio de pláticas, trípticos, carteles, etc.) Para que ellos sepan en que situación podrían acercárseles a solicitar su apoyo.

En la investigación, los adolescentes (28% F y 32% M) expresan que desconocen los temas en los que el Orientador Educativo puede ayudarles, por lo tanto no se acercan a solicitar su apoyo. (74%F y 77%M) dicen que no se han acercado alguna vez a su orientador.

3. La confianza es esencial para que exista comunicación entre el educando y el orientador, por eso proponemos que se promueva a través de un mayor acercamiento personal con los alumnos, sin olvidar el respeto mutuo y los límites. Esto con el fin de que los alumnos tengan una opción más a quien poder acercarse para pedir algún consejo o simplemente confiar.

Las encuestas aportan que un (97%F, 97%M) no cuentan como alternativa acercarse al orientador para contarle sus sentimientos.

4. Sugerimos los orientadores den a conocer sus horarios contemplando la atención personalizada a los alumnos que así lo requieran. Y algún teléfono, o correo electrónico en caso de ser solicitado.

Proponemos la realización de un “buzón” en el área de orientación para que los adolescentes expresen sus dudas, inquietudes, entre otras cosas.

5. Estar en continuo contacto con los profesores y padres de familia para detectar aquellos adolescentes que necesiten atención especial en cuanto sus sentimientos de pareja. Si es que existen casos mayores que se relacionen a la ruptura de la pareja adolescente como sería depresión, baja autoestima, suicidio, entre otros, solicitar la atención de algún especialista.

6. Tener al alcance un directorio de Instituciones de apoyo que puedan ser de ayuda en caso de recurrir a personas especializadas.

7. Es importante que los Orientadores tengan la información suficiente en cuanto a temas de Educación Sexual, (Enamoramiento adolescente, amistad, Métodos Anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual, entre otros.), el 11% de los Orientadores encuestados no poseen información sobre Métodos Anticonceptivos, y 18% No conoce las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por esto es necesario que estén actualizados por medio de la consulta de libros, revistas, Internet, Cursos, etc. Para que puedan proporcionar una mejor información y orientación a los alumnos.

8. *“La poca información real y sincera que disponen los adolescentes en cuanto a la relación del sexo y los sentimientos. Cuando un adolescente se enamora, una cosa puede llevar a la otra sin darse cuenta y sin estar preparados para cuando ocurra”.*<sup>241</sup>

La falta de información u orientación es la principal causa de que los adolescentes caigan en riesgos, información tanto de sexualidad como acerca de sus sentimientos. Se les preguntó a los adolescentes qué tanta información poseen en cuanto a **Métodos Anticonceptivos** y su uso, así como de las **Enfermedades de transmisión sexual** y (11%F, 15%M) dicen no conocer ningún Método Anticonceptivo y el (4%F, 10%M); no conocen ninguna Enfermedad de Trasmisión Sexual.

Los adolescentes reciben información por muchos medios, sin embargo, es necesaria que ésta sea real, científica y seria. En la escuela por medio de profesores y orientadores se les debe dar los conocimientos básicos de Educación sexual y acerca de los riesgos a los que están expuestos (Embarazos no deseados, Enfermedades de trasmisión sexual, depresión, suicidio, deserción escolar, trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), baja autoestima), ya que les proveerá herramientas para enfrentarse a la vida diaria. *“En México, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años; cerca de un 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo y en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las mujeres.”*<sup>242</sup> *“En México, se ha encontrado que el grupo de 15 a 19 años presenta mayor tasa de suicidios.”*<sup>243</sup>

Es importante la realización de talleres, proyección de videos, carteles, pláticas, que pueden ser impartidas por los mismos docentes o especialistas en el tema

---

<sup>241</sup> *Revista No.32 Muy Especial, Sexo con Sexo, Ed Televisa, México.2003 p(26.)*

<sup>242</sup> [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)(2003)

<sup>243</sup> *Ibidem.242*

para así promover toda la información que sea necesaria y concientizar a los adolescentes en cuanto a la Sexualidad y su afectividad.

Proponemos la elaboración de una campaña mensual, donde se escoja un tema (enamoramiento, amistad, sexualidad, depresión, embarazos adolescentes, suicidios, autoestima, trastornos alimenticios, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos.) y se realicen distintas actividades para darlo a conocer (Carteles, platicas vivenciales, talleres, periódicos murales, folletos, boletines, trípticos, foros, test, y más.).

9. Dentro de la información y/u orientación que se provea, se debe tomar en cuenta que el adolescente esta pasando por una fase de cambios constantes, psicológicos, y físicos, que son parte de su desarrollo característico de esta etapa.

*“Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad). “Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de si mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo”.*<sup>244</sup>

Es normal que un adolescente se enamore, tenga amigos, y se relacione socialmente, sin embargo el aprendizaje que obtenga de éstas experiencias, depende de cómo sea orientado.

Es por eso que la orientación debe ser objetiva, libre de prejuicios, comprendiendo su situación integralmente.

10. De los adolescentes encuestados, 14%M y 9%F dicen no tener un proyecto de vida, ni haberlo pensado alguna vez.

El proyecto de vida creemos, es una herramienta necesaria e importante para tener una visión hacia el futuro, y si no existe tal, será más fácil caer en la toma de

---

<sup>244</sup> ( Coleman J., 1980)

decisiones precipitadas, que podrían ser perjudiciales para la vida integral del adolescente.

*“La adolescencia esta caracterizada por una Desubicación temporal: en donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primario. Aquí las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales (todo lo dejan para después); Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de las conductas: El adolescente se presenta voluble, y actúa de distinta manera ante las circunstancias que se le presentan a diario. Continúa en una búsqueda de su propia personalidad y se presenta confundido”.*<sup>245</sup>

Es por esto que el orientador debe concientizar y guiar a los adolescentes en la construcción de su proyecto de vida, ya que en esta etapa los adolescentes no tienen claridad hacia el futuro.

Deseamos ampliamente que estas recomendaciones sean de gran utilidad a la función laboral de los orientadores y profesores, así como a todas aquellas personas que les sea de interés.

---

<sup>245</sup> A. Aberastury y M. Knobel, La adolescencia normal, Argentina Buenos Aires, Ed Paidos 1976. Parfraseado, p.44



## CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación pudimos concluir que, la adolescencia es una etapa que se caracteriza por la necesidad del vínculo con la sociedad, comunicación y afectividad, parte de su desarrollo dependerá de cómo viva estas experiencias. Es aquí donde el rol de las personas que están a su alrededor es el de propiciar vivencias que favorezcan el desarrollo del adolescente en todos los ámbitos de su vida.

En esta necesidad de un vínculo afectivo, la búsqueda de la amistad, y el enamoramiento se hace presente en la mayoría de los adolescentes, siendo estas experiencias vitales para la madurez de la persona, sin embargo en muchos de los casos cuando las relaciones no son satisfactorias como el caso de una ruptura de pareja y no cuenta con una orientación adecuada para enfrentar estas situaciones, en lugar de aprender de ellas pone en riesgo su equilibrio emocional y muchas veces hasta físico.

La institución educativa tiene una misión muy importante en guiar y apoyar al adolescente a fin de tener un óptimo desarrollo, y estas experiencias que parecen pasajeras son las que marcarán el resto de la vida de los adolescentes, es por eso que dentro de las funciones de un orientador educativo es relevante poner mayor énfasis en el tema del enamoramiento adolescente, y que los adolescentes posean un plan de vida, a fin de prevenir que los jóvenes caigan en riesgos como son los embarazos no deseados, baja autoestima, deserción escolar, trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), depresión, suicidio, enfermedades de transmisión sexual, pues actualmente los adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad, entre otros riesgos a los que están expuestos.

La información que se les provee es aun insuficiente, pues aunque existe mucha difusión de sexualidad en los medios de comunicación y parece ser que estos temas se tratan con mayor “apertura”, mucha de esta información carece de seriedad y veracidad. *“La poca información real y sincera que disponen los adolescentes en cuanto a la relación del sexo y*

*los sentimientos. Cuando un adolescente se enamora, una cosa puede llevar a la otra sin darse cuenta y sin estar preparados para cuando ocurra”.*<sup>1</sup>

La falta de información y principalmente de orientación es una de las causas de muchas de las problemáticas anteriormente mencionadas.

La misma sociedad actual va exigiendo nuevos modelos y estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades del adolescente, es así como los orientadores requieren de implementar acciones que contrarresten los problemas que van surgiendo en la sociedad y que cada día va en aumento, trabajando conjuntamente con la comunidad que los rodea para lograr con esto una concientización de lo que estamos viviendo y de la importancia de proveer una orientación eficaz en la afectividad del adolescente.

Por tal motivo en contribución a la labor del orientador educativo se realizó el presente trabajo.

Con base en las propuestas realizadas para orientadores tal vez será difícil llevarlas a cabo pues hasta ahora ellos cuentan con un esquema de trabajo que podría no permitirles implementar nuevas estrategias. Así mismo, encontramos en los cuestionarios realizados a los orientadores que se posee en algunos casos con una cultura social que aun en la actualidad no permite tratar estos temas con apertura, otra debilidad del presente trabajo fue que no se expone ampliamente cada propuesta, si no que son solo apoyos para que el orientador educativo pueda desarrollar las estrategias como según le convenga.

Algunas de las **fortalezas** creemos son que se expuso la necesidad de tratar el tema del enamoramiento, ya que muchas veces se desconoce o se olvida la importancia de este tipo de temas. Se presentaron los riesgos a los que está expuesto el adolescente y que son comunes en la actualidad, se conocieron los puntos de vista y conceptos que existen en la actualidad sobre los temas tratados en una muestra de adolescentes y orientadores por medio de cuestionarios y se confrontaron entre ellos. Y principalmente, una fortaleza es que no solamente se expuso la necesidad y los conceptos básicos, sino que también se aportaron propuestas. El trabajo de tesis se plasmó en un manual para darlo a conocer, esperando que sea de gran ayuda para los lectores.

---

<sup>1</sup> Revista No.32 Muy Especial, Sexo con Sexo, Ed Televisa, México.2003 p(26.)

## BIBLIOGRAFÍA

- ☞ ABERASTURY Arminda y Mauricio Knobel, La adolescencia normal, Argentina Buenos Aires, Ed. Paidos, 1976.
- ☞ ALBERONI Francesco, El primer amor, ed. Gedisa, Barcelona España, 1997.
- ☞ ALDRETE Quiñones Luis Adrián, Conceptos básicos de la sexualidad humana. Una aproximación didáctica, ed. Universidad Pedagógica Nacional, Dirección de Docencia, CEPPAED.
- ☞ ÁLVAREZ, G. & Bisquerra, A., Modelos Teóricos. Carácter Multidisciplinar de la Orientación. Orientación e Intervención Psicopedagógica. Barcelona. Ed. Praxis, 1998.
- ☞ ÁLVAREZ, M., Orientación Profesional. Barcelona, ed. Praxis. 1995.
- ☞ AYALA, A., La Función del Profesor como Asesor, Barcelona Ed. Trillas. 1998.
- ☞ BISQUERRA, R., Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica. Barcelona, ed. Praxis, 1998.
- ☞ CASTILLO Redondo Santiago, Orientación educativa: el consejo orientador al término de la E.G.B. ed. Cincel Kapeslusz, Madrid 1989.
- ☞ FINA Sanz, Los vínculos amorosos, amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro, 2003, ed. Kairos,
- ☞ MARQUEZ L., Phillippi A., Citado en: A. Aberastury y M. Knobel, La adolescencia normal, Argentina Buenos Aires, Ed. Paidos 1976.
- ☞ MELGOZA Magaña María Eugenia Cap.3: el noviazgo adolescente ¿progresión o estancamiento?
- ☞ MOLINA C. Deniz Luz (2001). Material de Apoyo Instruccional. Curso Orientación Educativa. Barinas ed. Unellez.
- ☞ NÉRICI, I., Introducción a la Orientación Escolar, Buenos Aires. ed. Kapelusz, 1990.
- ☞ NISBET. J. D. Métodos de investigación educativa, España, ed. OIKOS-TAU, 1980.
- ☞ ORLANDINI Alberto, Enamoramiento y mal de amores, ed. Ciencia para todos, México, 1998 (2004)
- ☞ PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. ed. SIGLO XXI, 1979.
- ☞ PARRILLA, Luis y equipo de COVIFAC. Educación sexual. Manual para el docente. Ed. La aurora, Buenos Aires Argentina, 1986.

- ∞ PÉREZ Fernández Celia J., Antología de la sexualidad humana, Volumen 3, 2002.
- ∞ PETER Lauster, El amor, psicología de un fenómeno, ed. Mensajero, 1992.
- ∞ RODRÍGUEZ Moreno María Luisa, Orientación e intervención psicopedagógica, ed. CEAC, Barcelona 1995, capítulo 2.
- ∞ RODRÍGUEZ, M. L., Orientación e Intervención Psicopedagógica, Barcelona, ed. CEAC, 1996
- ∞ ROJAS Enrique, Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja. ed. Temas de Hoy.
- ∞ TISERA-López Gregorio, et all, Anorexia y bulimia, Musicoterapia y otros aportes terapéuticos, ed.Homo Sapiens, Argentina, 2000.
- ∞ TYLER, L., La Función del Orientador, México, ed. Trillas, 1978.
- ∞ VELAZ de Medrano Ureta Consuelo, Orientación e intervención psicopedagógica: Conceptos, modelos, programas y evaluación, ed. Aljibe, 1998.
- ∞ VITAL, F. (1976). Instructivo para la Diferenciación de los Campos de la Orientación. Caracas Ed. UCV.
- ∞ YELA García Carlos, El amor desde la psicología social, ed. Pirámide, 1996.
- ∞ Marquez L., Phillippi A. 1995
- ∞ Coleman J., 1980
- ∞ Acuerdo presidencial Octubre 3 de 1984”Sistema Nacional de Orientación Educativa” Sep. Dirección general de educación normal, Subdirección de desarrollo curricular, nov. 8 de 1988
- ∞ Enciclopedia general de la educación, ed. Océano, pp.390-392
- ∞ Enciclopedia infantil, juvenil México. 2002 Ed. Programa educativo visual.
- ∞ SEP, “programa de orientación educativa y vocacional” México, 1985
- ∞ SEP, programa de la Orientación Educativa. 3º grado de la educación secundaria. México 1993.
- ∞ ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SUB-SAHARAN AFRICA, *supra* nota 89
- ∞ Antología para el curso de psicología, Universidad de Guadalajara, SEMS, Escuela preparatoria No. 10, México, Febrero de 2000.

- ☞ ANTONINI Jorge, Introducción a la filosofía. Año 2000
- ☞ Arlaes Nápoles L., H'Hernández Sorí G, Álvarez Concepción D. Cañizarez García T.: Conducta suicida factores de riesgo asociados. Rev Cubana Med Gen Intergr 1998.
- ☞ Artículo: Adolescencia, un periodo de transición, Entrada en el diario de Vivienne, 11 de abril de 1973, Enfoque en un tema de análisis.
- ☞ CONAPO, situación actual de la mujer en México, México, CONAPO,(2000); La población de México en el nuevo siglo:citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).
- ☞ Depresión en la adolescencia.(Revisado 15/10/2003)
- ☞ Dieste Sánchez, W., Alvarez González I., Carrillo Salomón R., Cabrera Cabrera A. Y Díaz Castillo: Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. Municipio Boyeros, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr 1998.
- ☞ El suicidio en adolescentes. Periodismo de Ciencia y tecnología. Abril 2002
- ☞ García Pérez M., Peón Rodríguez M., Mirabal Hernández E., Barrientos del Llano G.: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en el municipio Santo Domingo, Medicentro 2002
- ☞ GEVAERT, Joseph. El problema del hombre. Ediciones Sígueme. 10ª edición. Salamanca 1995.
- ☞ Instituto Alan Guttmacher, "Risk and Realities of Early Childbearing", citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).
- ☞ MEXFAM: El programa gente joven". En Online .op.cit. Citado en: Grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).
- ☞ Mondragón Frago, et al, "La fecundidad en la adolescencia", en online, Baltimore Johns Hopkins University (1997) [CD Room] citado en: grupo de información en reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003)
- ☞ Organización Panamericana de la Salud. "Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones", en Online.
- ☞ Periodismo de Ciencia y Tecnología. Abril 2000
- ☞ Population Reference Bureau, 2002. Cuadro de la población mundial, Washington D.C, citado en: grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).

- ☞ Por: Carmen Jaimes Fuente: Noticieros Televisa, CIUDAD DE MÉXICO, Agosto. 26, 2006
- ☞ Posted on Domingo, 21 agosto 2007, Dr. J. Díaz Atienza.
- ☞ Prevención de las conductas Suicidas y Parasuicida. Masson. S.A Barcelona España.1997.
- ☞ Prevención del suicidio, OMS 2001.
- ☞ Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero
- ☞ Revista No.32 Muy Especial, Sexo con Seso, ed. Televisa, México.2003.
- ☞ World Health Day, 7 de abril de 1998, Delay Childbearing, (visitado el 30 de abril de 1998)
- ☞ <http://oncetv-ipn.net/>
- ☞ [http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion\\_2005-noviembre-31](http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion_2005-noviembre-31)  
Investigadora: Erika Zamora
- ☞ <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> Título: ¿ESTOY ENAMORADO?, 2005/agosto/03, Investigadora: Flor Romero
- ☞ <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> 15/diciembre/2005  
investigadora: Erika Zamora
- ☞ <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> Investigadora: Monserrat Gamboa Méndez
- ☞ <http://oncetv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion>  
2007/marzo/30, Investigadoras: Flor Romero e Hilda Morales
- ☞ <http://www.hechos.tv/13752.htm> La División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) *México, DF 21 de mayo de 2007 Notimex*
- ☞ <http://www.oncetv-ipn.net/noticias/index> 30 de julio del 2003, Investigador: Octavio Castillo, Fuente: Once Noticias)
- ☞ [htt://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espa%o161nol/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01\\_1.pdf](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espa%o161nol/proyectos/censos/cpv2000/definitivos/Nal/tabulados/00Fe01_1.pdf) : citado en: Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).
- ☞ [http://geosalud.com/salud\\_mental\\_prof/depresion\\_adolescencia.htm](http://geosalud.com/salud_mental_prof/depresion_adolescencia.htm): Un Enfoque sobre la Depresión en la Adolescencia
- ☞ <http://gisweb.ciat.cgiar.org/Foro/educacion.html>

- ☞ <http://usuarios.lycos.es/igon3al/suicidio.htm>. El suicidio.(Revisado 2/11/2003)
- ☞ <http://usuarios.lycos.es/igon3al/suicidio.htm>. El suicidio.(Revisado 2/11/2003)
- ☞ [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)
- ☞ [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)
- ☞ <http://www.acab.org/spa/anorexia/anor.htm>
- ☞ <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/proyectfesalight/embarazo.htm>
- ☞ <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/proyectfesalight/embarazo.htm>
- ☞ [http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_art\\_adolescentes.html](http://www.crlp.org/esp_pub_art_adolescentes.html)
- ☞ [http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_art\\_adolescentes.html](http://www.crlp.org/esp_pub_art_adolescentes.html). (Estados Unidos, H.R. Rep. No. 1191, 95th Cong., 2d. Sess. 31 (1978))
- ☞ <http://www.east-net.com/rafaele/embarazoadolescentes.html>
- ☞ <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/enamoramamiento.html>
- ☞ <http://www.invdes.com.mx/anteriores/Abril2000/htm/ssa83.html>
- ☞ <http://www.jornada.unam.mx/2006/08/24/050n1soc.php>
- ☞ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm#visualContent>
- ☞ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001950.htm> actualizada el 11/10/2004, Versión en inglés revisada por: John Goldenring, M.D., M.P.H., Department of Pediatrics, Children's Hospital, San Diego, CA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.
- ☞ <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5214,00.html>
- ☞ <http://www.paidopsiquiatria.com>
- ☞ <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/sobrevive.shtml>
- ☞ <http://www.remo.ws/revista/n8/n8-cobo.htm> Revista Mexicana de Orientación Educativa N° 8, Marzo-Junio de 2006
- ☞ <http://www.salvador.edu.ar/ual-403.htm>.Peña Galván LY, Casa Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Arencibia Gómez T, Gallardo Álvarez M, Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes Rev Cubana Med Milit 2002(3);182-7 Adolescencia y prevención. Conducta de riesgo y resiliencia. ( Revisado 11/11/2003)
- ☞ <http://www.selecciones.com.mx/content/21716/> Adolescentes deprimidos: Roger Vilar.

- ☞ <http://www.somospadres.com/modules.php?name=News&file=article&sid=778>
- ☞ <http://www.terra.com.mx/formato.aspx?articuloid=203284&paginaid=1&formatold=1&canal=muj>
- ☞ <http://www.unam.mx/rompan/24>
- ☞ [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico\\_30660.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico_30660.html) Por Malcolm Linton MEXICO D.F., México, 9 de enero de 2005
- ☞ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0015118.htm>. 18/octubre/2003
- ☞ [net.com/rafaele/embarzoadolescentes.html](http://net.com/rafaele/embarzoadolescentes.html)
- ☞ [usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/amor/enamorar.htm)
- ☞ [www.adolesc.org.mx](http://www.adolesc.org.mx)
- ☞ [www.binass.sa.cr/adolescencia/466](http://www.binass.sa.cr/adolescencia/466). Desarrollo humano, trabajo y adolescencia. (Revisado 4/11/2003)
- ☞ [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)
- ☞ [www.depresion.psicomag.com](http://www.depresion.psicomag.com)
- ☞ [www.enciclopediasexual/amor/enamorar.htm](http://www.enciclopediasexual/amor/enamorar.htm)
- ☞ [www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor\\_o\\_enamoramiento\\_index.htm](http://www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor_o_enamoramiento_index.htm)
- ☞ [www.imjuventud.gob.mx\(2003\)](http://www.imjuventud.gob.mx(2003))
- ☞ [www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx) La Secretaria de Salud del DF. a través del Centro Toxicológico de Venustiano Carranza 2002
- ☞ [www.journal.paho.org](http://www.journal.paho.org)
- ☞ [www.monografias.com/trabajos10/afam/afam.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/afam/afam.shtml) - 59k
- ☞ [www.p psicoactiva.com/diccio/diccio\\_b.htm](http://www.p psicoactiva.com/diccio/diccio_b.htm)
- ☞ [www.psicologiapopular.com/adolescente.htm](http://www.psicologiapopular.com/adolescente.htm).
- ☞ [www.svnps.es](http://www.svnps.es) Identificación de problemas psiquiátricos en la adolescencia
- ☞ [www.unfpa.org/adolescents/facts.htm](http://www.unfpa.org/adolescents/facts.htm), citado en Grupo de Información en Reproducción Elegida.A.C. Hoja Informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre (2003).



## ANEXOS

### TABLAS DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA POR ESCUELA DE LOS CUESTIONARIOS REALIZADOS A ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS SECUNDARIAS TÉCNICAS DE COYOACÁN

#### 1. Escuela Secundaria Técnica # 43 Luis Enrique Erro

##### 1.- Sexo

VARIABLE	FRECUENCIA
FEMENINO	<b>38</b>
MASCULINO	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>

##### 2.- Edad

	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	TOTAL
FEMENINO	1	<b>28</b>	9	<b>38</b>
MASCULINO	2	<b>22</b>	11	<b>35</b>

##### 3.- ¿Qué es para ti la amistad?

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vínculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	<b>29</b>	7	0	0	0	3	<b>39</b>
MASCULINO	<b>26</b>	7	0	1	0	2	<b>36</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

##### 4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

	a) Que te guste una persona y quieres estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazarse y besarse	e) Otro	N/C	TOTAL
FEMENINO	<b>18</b>	8	8	0	4	0	<b>38</b>
MASCULINO	<b>21</b>	3	9	0	3	0	<b>36</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**5.- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	36	2	38
MASCULINO	29	6	35

**6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	18	20	38
MASCULINO	20	15	35

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	n/c	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	12	1	1	1	2	1	18
MASCULINO	11	1	0	6	0	2	20

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han rechazado.

**7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	25	13	38
MASCULINO	20	15	35

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	n/c	TOTAL
FEMENINO	12	7	1	4	1	0	25
MASCULINO	10	5	1	4	0	0	20

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han terminado en una relación.

**8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	33	5	38
MASCULINO	25	10	35

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	n/c	TOTAL
FEMENINO	9	1	12	5	0	6	33
MASCULINO	8	7	8	0	2	0	25

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.

**9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?**

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	8	<b>31</b>	4	4	0	1	<b>48</b>
MASCULINO	7	<b>20</b>	2	2	0	4(nadie)	<b>35</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?**

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me comprenda	Trabajador e inteligente	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
FEMENINO	13	3	6	15	3	<b>15</b>	8	4	11	<b>78</b>
MASCULINO	9	<b>10</b>	8	6	0	2	2	7	4	<b>48</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	TOTAL
FEMENINO	1	12	<b>17</b>	8	<b>38</b>
MASCULINO	5	9	10	<b>11</b>	<b>35</b>

**12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?**

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	TOTAL
FEMENINO	6	5	<b>16</b>	12	<b>38</b>
MASCULINO	11	2	9	<b>13</b>	<b>35</b>

**13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	<b>25</b>	13	<b>38</b>
MASCULINO	11	<b>24</b>	<b>35</b>

**14.- ¿Has tenido novio/a?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	<b>38</b>	0	<b>38</b>
MASCULINO	<b>32</b>	3	<b>35</b>

**15.-Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

	4-6 AÑOS	7-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-16 AÑOS	No ha tenido	TOTAL
FEMENINO	0	3	<b>27</b>	8	0	<b>38</b>
MASCULINO	0	12	<b>14</b>	7	2	<b>35</b>

**16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?**

	CUALQUIER EDAD	9-12 AÑOS	13-15 AÑOS	16-18 AÑOS	19 EN ADELANTE	NOSE	TOTAL
FEMENINO	5	4	<b>15</b>	6	0	9	<b>38</b>
MASCULINO	8	<b>10</b>	12	5	0	0	<b>35</b>

**17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?**

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	N/C	TOTAL
FEMENINO	12	<b>26</b>	0	0	0	<b>38</b>
MASCULINO	13	<b>19</b>	1	2	0	<b>35</b>

**18.- ¿Alguna ves has tenido relaciones sexuales?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	0	<b>38</b>	<b>38</b>
MASCULINO	2	<b>33</b>	<b>35</b>

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

	Condón	Pastillas	DIU	parches	operaciones	espermicidas	No conoce	inyecciones	TOTAL
FEMENINO	<b>34</b> (1fem)	22	3	3	1	2	2	2	<b>69</b>
MASCULINO	<b>26</b>	13	1	1	3	2	9	0	<b>55</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**20.- ¿Cuáles has usado?**

	Ninguno	Condón	TOTAL
FEMENINO	<b>0</b>	0	<b>0</b>
MASCULINO	<b>0</b>	2	<b>2</b>

✚ En ésta tabla solo te tomó en cuenta a los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales pregunta 18.

**21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?**

	Sida	Gonorrea	Sífilis	Papiloma Humano/ Cáncer	Herpes	No conoce	Chancro	TOTAL
FEMENINO	<b>36</b>	15	12	3	10	0	1	<b>67</b>
MASCULINO	<b>29</b>	11	12	1/3	6	6	0	<b>70</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	12(ASUNTOS ESCOLARES)	<b>26</b>	<b>38</b>
MASCULINO	13	<b>22</b>	<b>35</b>

**23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?**

	a)Noviazgo	b)Enamoramiento	c)Amistad	d)Otros	NINGUNO	TOTAL
FEMENINO	7	1	7	7	<b>17</b>	<b>39</b>
MASCULINO	7	3	11	1	<b>16</b>	<b>38</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**24.-¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?**

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	TOTAL
Femenino	<b>11</b>	5	4	3	0	4	3	3	8	41
Masculino	<b>20</b>	0	0	4	4	4	2	3	3	40

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...**

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	<b>36</b>	0	3	0	1	<b>40</b>
MASCULINO	<b>31</b>	0	3	3	1	<b>38</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**2. Escuela Secundaria Técnica # 49  
José Vasconcelos**

**1.- sexo**

Variable	Frecuencia
Femenino	19
Masculino	<b>28</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

**2.-Edad**

	13 años	14 años	15 años	TOTAL
Femenino	<b>9</b>	<b>9</b>	1	<b>19</b>
Masculino	<b>15</b>	9	4	<b>28</b>

**3.- ¿Qué es para ti la amistad?**

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vinculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
<b>FEMENINO</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>30</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?**

	a) Que te guste una persona y quieres estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazars e y besarse	f) Otro	TOTAL
<b>FEMENINO</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**5.-- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?**

	SI	NO	TOTAL
<b>FEMENINO</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>28</b>

**6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?**

	SI	NO	TOTAL
<b>FEMENINO</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>19</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>28</b>

**Si es así ¿Qué sentiste?**

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	4	1	3	3	0	11
MASCULINO	10	0	0	6	0	16

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han rechazado.

**7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?**

	Si	No	No contestó	TOTAL
FEMENINO	16	3	0	19
MASCULINO	21	7	0	28

**Si es así ¿Qué sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	7	5	0	3	0	15
MASCULINO	5	4	3	9	0	21

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han terminado en una relación.

**8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?**

	Si	No	No contestó	TOTAL
FEMENINO	18	0	1	19
MASCULINO	21	6	1	28

**Si es así ¿Qué sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	6	2	5	7	0	20
MASCULINO	5	2	1	14	0	22

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.



**9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?**

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro	TOTAL
Femenino	4	<b>14</b>	3	2	0	0	<b>23</b>
Masculino	9	<b>12</b>	5	3	1	4 (a nadie.)	<b>34</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?**

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me comprenda	Trabajador	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
FEMENINO	5	6	2	4	2	3	3	0	9	<b>34</b>
MASCULINO	4	<b>13</b>	7	4	0	1	3	1	3	<b>36</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	No contestó	TOTAL
Femenino	3	7	1	<b>8</b>	0	<b>19</b>
Masculino	5	5	4	<b>12</b>	2	<b>28</b>

**12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?**

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	TOTAL
Femenino	5	5	2	<b>8</b>	<b>21</b>
Masculino	<b>11</b>	6	5	6	<b>28</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?**

	Si	No	TOTAL
Femenino	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>19</b>
Masculino	15	13	<b>28</b>

**14.- ¿Has tenido novio/a?**

	Si	No	TOTAL
Femenino	<b>18</b>	1	<b>19</b>
Masculino	<b>26</b>	2	<b>28</b>

**15.- Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

	4-6 AÑOS	7-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-16 AÑOS	No ha tenido	TOTAL
FEMENINO	1	3	<b>11</b>	1	3	<b>19</b>
MASCULINO	2	5	<b>15</b>	3	3	<b>28</b>

**16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?**

	CUALQUIER EDAD	9-12 AÑOS	13-15 AÑOS	16-18 AÑOS	19 EN ADELANTE	NOSE	TOTAL
FEMENINO	3	3	<b>7</b>	3	0	3	<b>19</b>
MASCULINO	3	2	<b>13</b>	4	1	5	<b>28</b>

**17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?**

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	NO SE	TOTAL
FEMENINO	8	<b>10</b>	0	0	1	<b>19</b>
MASCULINO	9	12	3	2 (tener amor)	2	<b>28</b>

**18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	3	<b>16</b>	<b>19</b>
MASCULINO	8	<b>20</b>	<b>28</b>

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

	Condón	Pastillas	Inyecciones	DIU	parche	Ninguno	TOTAL
Femenino	11	5	0	0	0	7	23
Masculino	20	2	0	0	1	8	31

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**20.- ¿Cuáles has usado?**

	Condón	No contestó	TOTAL
Femenino	0	3	3
Masculino	3	5	8

✚ En ésta tabla solo te tomó en cuenta a los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales pregunta 18.

**21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?**

	Sida	cáncer	Gonorrea	Sífilis	Ninguno	TOTAL
Femenino	14	2	0	0	4	20
Masculino	20	3	2	1	5	31

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?**

	Si	no	No contestaron	TOTAL
Femenino	3	16	0	19
Masculino	1( CONSEJOS)	24	3	28

**23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?**

	Noviazgo	Enamoramiento	Amistad	Otros (menciónalos)	Ninguno	TOTAL
FEMENINO	2	3	6	1( SEXUAL)	7	19
MASCULINO	8	4	9	5.-NADA, VIOLACIONES, SEXO	4	30

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**24.- ¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?**

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	TOTAL
Femenino	7	2	0	0	0	1	3	6	3	22
Masculino	20	5	0	0	0	0	1	2	4	32

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...**

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	14	0	3	4	0	21
MASCULINO	22	0	2	6	0	30

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

### 3. Escuela Secundaria Técnica # 67 Francisco Días de León

**1.- Sexo**

VARIABLE	FRECUENCIA
FEMENINO	15
MASCULINO	17
TOTAL	32

**2.- Edad**

	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	TOTAL
FEMENINO	0	9	6	0	15
MASCULINO	0	9	7	1	17

### 3.- ¿Qué es para ti la amistad?

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vínculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	13	1	0	0	0	No se 1	15
MASCULINO	14	1	1	0	0	1	17

### 4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

	a) Que te guste una persona y quieres estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazarse y besarse	e) Otro3(no se, sentimiento diferente, amar y respetar, querer compartir)	N/C	TOTAL
FEMENINO	8	2	0	0		2	15
MASCULINO	7	2	6	0	2(no se)	0	17

### 5.-- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	15	0	15
MASCULINO	15	2	17

### 6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	6	9	15
MASCULINO	9	8	17

### Si es así ¿que sentiste?

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	n/c	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	3	0	1	2	0	0	6
MASCULINO	5	0	1	1	0	2(decepcionado, NO CONTESTÓ)	9

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han rechazado.

**7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	12	3	15
MASCULINO	10	7	17

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	n/c	TOTAL
FEMENINO	6	4	1	0	1	0	12
MASCULINO	8	0	0	0	0	2	10

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han terminado con una relación.

**8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	13	2	15
MASCULINO	12	5	17

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	7	3	1	0	2	13
MASCULINO	5	1	6	0	0	12

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.

**9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?**

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	3	8	1	1	0	1(a nadie)	15
MASCULINO	4	9	1	1	1	3(a nadie.)	18

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?**

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me comprenda	Trabajador	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
FEMENINO	0	10	3	1	1	1	1	1	4	22
MASCULINO	3	4	5	3	0	1	2	0	6	24

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	TOTAL
FEMENINO	2	5	5	3	15
MASCULINO	3	3	1	10	17

**12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?**

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	TOTAL
FEMENINO	3	5	3	4	15
MASCULINO	7	0	2	8	17

**13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	12	3	15
MASCULINO	10	7	17

**14.- ¿Has tenido novio/a?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	13	2	15
MASCULINO	17	0	17

**15.- Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

	4-6 AÑOS	7-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-16 AÑOS	No ha tenido	TOTAL
FEMENINO	3	2	6	4	0	15
MASCULINO	0	2	9	4	2	17

**16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?**

	CUALQUIER EDAD	9-12 AÑOS	13-15 AÑOS	16-18 AÑOS	19 EN ADELANTE	NOSE	TOTAL
FEMENINO	2	1	4	4	0	4	15
MASCULINO	2	1	8	6	0	4	17



**17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?**

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	N/C	TOTAL
FEMENINO	2	11	1	1 (querer a una persona)	0	15
MASCULINO	9	6	1	1	0	17

**18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	2	13	15
MASCULINO	5	12	17

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

	Condón	Pastillas	DIU	Parches	operaciones	espermicidas	No conoce	inyecciones	TOTAL
FEMENINO	12	10	0	0	0	0	2	4	28
MASCULINO	15	8	0	0	0	0	2	0	25

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**20.- ¿Cuáles has usado?**

	Ninguno	Condón	TOTAL
FEMENINO	0	2	2
MASCULINO	0	5	5

✚ En ésta tabla solo te tomó en cuenta a los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales pregunta 18.

**21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?**

	Sida	Gonorrea	Sífilis	Papiloma Humano/ Cáncer	Herpes	HEPATITIS	No conoce	CIRROSIS	TOTAL
FEMENINO	13	4	2	1	1	0	2	1	24
MASCULINO	13	5	4	0	2	1	3	0	28

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	5( 1 pedir Inform. Enamoramiento,4 problemas escolares	10	15
MASCULINO	1(sentimientos)	16	17

**23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?**

	a)Noviazgo	b)Enamoramiento	c)Amistad	d)Otros	N/C	TOTAL
FEMENINO	8	5	0	2(de todo)		15
MASCULINO	8	1	4	2( ninguno, todo)	2	17

**24.-¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?**

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	TOTAL
Femenino	6	0	0	0	0	0	2	4	5	17
Masculino	11	0	0	1	0	1	1	2	3	19

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...**

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	13	1	1	1	1(ESTUDIAR Y TRABAJAR)	17
MASCULINO	13	0	0	4	0	17

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

## 4. Escuela Secundaria Técnica # 84 Belisario Domínguez

### 1.- Sexo

VARIABLE	FRECUENCIA
FEMENINO	32
MASCULINO	47
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>

### 2.- Edad

	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	TOTAL
FEMENINO	6	17	9	0	0	32
MASCULINO	11	20	13	2	1	47

### 3.- ¿Qué es para ti la amistad?

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vínculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	26	5	1	0	0	1	33
MASCULINO	38	5	1	4	1	2	51

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

### 4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

	a) Que te guste una persona y quieras estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazarse y besarse	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	18	8	8	0	0	34
MASCULINO	25	7	12	1	3	48

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**5.-- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	<b>28</b>	4	<b>32</b>
MASCULINO	<b>40</b>	7	<b>47</b>

**6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?**

	SI	NO	no contesto	TOTAL
FEMENINO	10	<b>22</b>	0	<b>32</b>
MASCULINO	<b>30</b>	14	3	<b>47</b>

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	e) Otro	N/C	TOTAL
FEMENINO	<b>6</b>	1	2	0	1	6	<b>10</b>
MASCULINO	<b>18</b>	4	1	7	0	5	<b>30</b>

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han rechazado.

**7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	<b>22</b>	10	<b>32</b>
MASCULINO	<b>35</b>	12	<b>47</b>

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	<b>11</b>	3	1	4	2( no lo he superado, felicidad)	<b>21</b>
MASCULINO	<b>18</b>	9	2	7	0	<b>36</b>

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han terminado en una relación.

**8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	<b>26</b>	6	<b>32</b>
MASCULINO	<b>34</b>	13	<b>47</b>

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	N/C	TOTAL
FEMENINO	<b>10</b>	3	8	7	1	1	<b>30</b>
MASCULINO	9	3	5	<b>20</b>	1	1	<b>39</b>

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.

**9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?**

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	6	<b>24</b>	5	0	3	3	<b>41</b>
MASCULINO	5	<b>24</b>	10	8	3	5(nadie)	<b>55</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?**

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me comprenda	Trabajador	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
FEMENINO	6	2	<b>14</b>	9	3	2	2	5	5	<b>45</b>
MASCULINO	<b>11</b>	9	5	5	4	0	0	4	14	<b>52</b>

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	TOTAL
FEMENINO	3	10	11	8	32
MASCULINO	7	8	10	22	47

**12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?**

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	No contestó	TOTAL
FEMENINO	7	5	14	6	0	32
MASCULINO	28	6	13	9	1	57

**13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	22	10	32
MASCULINO	28	19	47

**14.- ¿Has tenido novio/a?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	28	4	32
MASCULINO	45	2	47

**15.- Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

	4 – 6 años	7 – 9 años	10 – 12 años	13 – 16 años	No ha tenido/ n.c.	TOTAL
FEMENINO	2	3	19	4	4	32
MASCULINO	11	5	25	5	1	47

**16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?**

	Cualquier edad	Antes de los 8 años	9 – 12 años	13 – 15 años	16 – 18 años	19 años en adelante	No sabe	TOTAL
FEMENINO	8	2	2	12	5	3	0	32
MASCULINO	20	0	5	11	7	1	3	47

**17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?**

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	No contestaron	TOTAL
FEMENINO	13	14	2	3	0	32
MASCULINO	28	15	1	1 (lazo amoroso)	2	47

**18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	2	30	32
MASCULINO	17	30	47

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

	Condón	Pastillas	Inyecciones	Ampolletas	DIU	Óvulos	Ninguno	TOTAL
FEMENINO	21	17	0	0	0	0	15	53
MASCULINO	29	18	4	1	1	1	11	65

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**20.- ¿Cuáles has usado?**

	Ninguno	Condón	TOTAL
FEMENINO	1	1 Condón y pastillas	2
MASCULINO	0	17	17

✚ En ésta tabla solo te tomó en cuenta a los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales pregunta 18.

**21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?**

	No conoce	Sida	Sífilis	Gonorrea	Herpes	Cáncer	Hepatitis	TOTAL
FEMENINO	1	30	1	2	1	1		36
MASCULINO	10	36	3	6	2	5	1	63

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	8	24	32
MASCULINO	11	36	47

23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?

	a) Noviazgo	b) Enamoramiento	c) Amistad	d) Otros	TOTAL
FEMENINO	17	14	15	5	51
MASCULINO	18	8	12	12	50

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

24.- ¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	total
FEMENINO	6	1	2	3	4	5	0	2	17	40
MASCULINO	30	1	4	6	0	1	2	6	7	57

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	27	0	2	5	0	34
MASCULINO	27	3	10	7	4	51

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.



## 5. Escuela Secundaria Técnica # 17 Artes Decorativas

### 1.- sexo

Variable	Frecuencia
FEMENINO	21
MASCULINO	30
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>

### 2.-Edad

	12 años	13 años	14 años	TOTAL
FEMENINO	0	17	4	21
MASCULINO	1	23	6	30

### 3.- ¿Qué es para ti la amistad?

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vínculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	19	4	1	0	0	0	24
MASCULINO	22	10	0	0	0	2	34

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

### 4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

	a) Que te guste una persona y quieres estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazarse y besarse	f) Otro	TOTAL
FEMENINO	8	8	6	2	0	24
MASCULINO	20	5	4	2	0	31

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**5.-- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	21	0	21
MASCULINO	27	3	30

**6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?**

	SI	NO	TOTAL
FEMENINO	21	0	21
MASCULINO	30	0	30

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	7	3	5	3	3	21
MASCULINO	5	1	2	7	7(8 n/c)	30

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.

**7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	15	7	21
MASCULINO	19	11	30

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	No Contestaron	TOTAL
FEMENINO	4	3	1	0	6	1	15
MASCULINO	5	4	0	8	4	10	31

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si los han terminado en una relación.

**8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	19	2	21
MASCULINO	19	11	30

**Si es así ¿que sentiste?**

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	No contesto	TOTAL
FEMENINO	5	3	7	5	0	1	21
MASCULINO	2	2	6	8	3	9	30

✚ En ésta pregunta solamente se tomaron en cuenta los estudiantes que contestaron que si han terminado con una relación.

**9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?**

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro	No Contestaron	TOTAL
FEMENINO	5	20	5	3	2	1	0	36
MASCULINO	3	18	3	2	1	7	1	35

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?**

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me comprenda	Trabajador	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
FEMENINO	6	1	8	2	2	0	0	4	2	25
MASCULINO	10	5	7	1	2	0	0	0	7	32

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?**

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	TOTAL
FEMENINO	1	8	8	4	21
MASCULINO	4	8	10	8	30

**12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?**

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	TOTAL
FEMENINO	5	5	10	5	25
MASCULINO	14	3	9	3(2ncon)	31

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	20	1	21
MASCULINO	14	16	30

**14.- ¿Has tenido novio/a?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	21	0	21
MASCULINO	22	8	30

**15.-Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?**

	4 – 6 años	7 – 9 años	10 – 12 años	13 – 16 años	No ha tenido/ n.c.	TOTAL
FEMENINO	1	6	12	1	1	21
MASCULINO	3	7	12	0	6	30

**16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?**

	Cualquier edad	Antes de los 8 años	9 – 12 años	13 – 15 años	16 – 18 años	19 años en adelante	No sabe	TOTAL
FEMENINO	5	0	3	6	5	0	2	21
MASCULINO	9	1	4	5	3	1	7	30

**17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?**

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	TOTAL
FEMENINO	7	15	1	1	24
MASCULINO	12	12	3	4	31

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?**

	Si	No	TOTAL
FEMENINO	1	20	21
MASCULINO	3	27	30

**19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?**

	Condón	Pastillas	Inyecciones	DIU	Operaciones	Ninguno	TOTAL
FEMENINO	20	17	2	1	0	1	41
MASCULINO	23	6	5	3	1	2	40

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**20.- ¿Cuáles has usado?**

	Condón	Ninguno	TOTAL
FEMENINO	1	0	1
MASCULINO	3	0	3

✚ En ésta tabla solo te tomó en cuenta a los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales pregunta 18.

**21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?**

	Sida	Herpes	Gonorrea	Sífilis	Papiloma humano	hepatitis	TOTAL
FEMENINO	19	7	0	0	0	1	27
MASCULINO	29	8	7	2	4	4	54

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?

	Si	no	TOTAL
FEMENINO	5	16	21
MASCULINO	7	23	30

23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?

	Noviazgo	Enamoramiento	Amistad	Otros (menciónalos)	TOTAL
FEMENINO	7	7	7	6	27
MASCULINO	3	0	4	(10no contestaron) 13	30

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

24.- ¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	TOTAL
FEMENINO	10	1	1	1	3	0	1	1	3	21
MASCULINO	14	5	2	2	1	2	1	3	2	32

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
FEMENINO	20	0	7	3	0	30
MASCULINO	26	0	4	4		34

✚ En este reactivo los adolescentes contestaron más de un inciso, es por eso que el total de la muestra no coincide con los totales de esta pregunta.

**TABLAS DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA TOTAL DE LOS  
CUESTIONARIOS REALIZADOS A ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS  
SECUNDARIAS TÉCNICAS DE COYOACÁN**

**1.- sexo**

Variable	Frecuencia
Masculino	157
Femenino	125
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>

**2.-Edad**

	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	0	51	67	35	3	1	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	1	33	66	25	0	0	<b>125</b>

**3.- ¿Qué es para ti la amistad?**

	a) Tener a alguien en quien puedes confiar	b) Vínculo afectivo entre dos o más personas	c) Alguien con quien pasas mucho tiempo	d) Alguien que me hace favores	e) Alguien a quien trato de parecerme	f) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	122	23	4	5	1	6	<b>161</b>
<b>FEMENINO</b>	101	17	5	4	0	5	<b>132</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

4.- ¿Qué significa para ti estar enamorado?

	a) Que te guste una persona y quieres estar con ella	b) Que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago	c) Querer a una persona más que a los demás	d) Abrazarse y besarse	e) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	92	20	36	3	8	<b>159</b>
<b>FEMENINO</b>	63	29	29	2	7	<b>130</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

5.- ¿Alguna vez te has enamorado(a)?

	SI	NO	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	131	26	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	117	8	<b>125</b>

6.- ¿Alguna vez te han rechazado para una relación sentimental?

	SI	NO	No contestó	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	90	64	3	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	55	70	0	<b>125</b>

Si es así ¿Qué sentiste?

	a) Tristeza	b) Enojo	c) Se acabaron mis ilusiones	d) Nada	e) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	49	6	4	27	11	<b>97</b>
<b>FEMENINO</b>	32	6	12	9	5	<b>64</b>

En los incisos solo se toman en cuenta los k dijeron k si

7.- ¿Alguna vez te han terminado en una relación?

	Si	No	No contestó	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	104	52	0	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	88	36	1	<b>125</b>



Si es así ¿Qué sentiste?

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	46	22	6	28	4	<b>106</b>
<b>FEMENINO</b>	41	22	4	11	10	<b>88</b>

Solo se tomo en cuenta los que contestaron que si en la pregunta 7, algunos contestaron mas de uno opción.

8.- ¿Alguna vez has terminado con una relación?

	Si	No	No contestó	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	111	45	1	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	100	24	1	<b>125</b>

Si es así ¿Qué sentiste?

	a) Me puse triste por un momento	b) Me deprimí	c) Sentí tranquilidad	d) Nada	e) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	28	19	26	42	6	<b>121</b>
<b>FEMENINO</b>	37	12	33	24	3	<b>109</b>

Solo se tomo en cuenta los que contestaron que si en la pregunta 8, algunos contestaron más de uno opción.

9.-En base a las tres preguntas anteriores. ¿A quien se lo cuentas?

	a) A mis padres	b) A mi mejor amigo/a	c) A mis hermanos	d) A mis primos o algún familiar	e) Al orientador o algún profesor de mi escuela	f) Otro (nadie)	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	28	83	21	16	5	24	<b>177</b>
<b>FEMENINO</b>	26	97	18	10	5	6	<b>161</b>

🚩 En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

10.- ¿Como esperas que sea tu pareja ideal?

	Bonita o guapo físicamente	Que tenga buenos sentimientos	Que me quiera	Que me respete	Que me compranda	Trabajador	Detallista	Que sea fiel	No se	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	38	41	32	19	6	4	7	12	31	<b>190</b>
<b>FEMENINO</b>	30	22	33	31	11	21	14	14	31	<b>207</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

11.- ¿Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico para gustarle a alguien...?

	a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.	b) Cambiaría solo algunas cosas que me hicieran sentir mejor conmigo y con la gente	c) Existen algunas cosas que no me gustan, pero no creo que cambiaría nada	d) No creo que necesite cambiar nada	No contestó	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	24	33	35	63	2	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	10	42	42	31	0	<b>125</b>

12.- ¿Qué es para ti estar deprimido?

	a) Estar triste	b) Cuando tienes ganas de llorar	c) Cuando no tienes ganas de vivir	d) Cuando prefieres encerrarte para estar solo	No contestó	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	71	29	38	39	3	<b>180</b>
<b>FEMENINO</b>	26	25	45	35	0	<b>131</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

13.- ¿Te has sentido alguna vez deprimido por alguna relación amorosa?

	Si	No	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	78	79	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	94	31	<b>125</b>

14.- ¿Has tenido novio/a?

	Si	No	TOTAL
MASCULINO	142	15	157
FEMENINO	119	6	125

15.- Si has tenido ¿A los cuantos años tuviste tu primer novio/a?

	4-6 AÑOS	7-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-16 AÑOS	No ha tenido	TOTAL
MASCULINO	16	29	79	19	14	157
FEMENINO	7	17	75	18	8	125

16.- ¿Que edad crees es adecuada para tener novio/a?

	CUALQUIER EDAD	Antes de los 8	9-12 AÑOS	13-15 AÑOS	16-18 AÑOS	19 EN ADELANTE	NOSE	TOTAL
MASCULINO	42	1	19	49	25	3	18	157
FEMENINO	23	2	13	44	23	3	17	125

17.- ¿Para ti que es tener relaciones sexuales?

	a) Es tener contacto físico con una persona	b) Cuando se unen dos órganos sexuales	c) Es abrazarse, y besarse con una persona	d) Otro	NO SE	TOTAL
MASCULINO	71	64	9	10	4	158
FEMENINO	42	76	4	5	1	128

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

18.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

	Si	No	TOTAL
MASCULINO	35	122	157
FEMENINO	8	117	125

19.- ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos conoces su uso?

	Condón	Pastillas	Inyecciones	DIU	parche	óvulos	espermicidas	Operaciones	Ampollitas	Ninguno	TOTAL
<b>Masculino</b>	113	47	9	5	2	1	2	1	1	32	<b>213</b>
<b>Femenino</b>	98	71	6	4	3	0	2	0	0	22	<b>204</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

20.- ¿Cuáles has usado?

	Condón	Ninguno	TOTAL
<b>Masculino</b>	33	2	35
<b>Femenino</b>	5	3	8

✚ En esta tabla solo se tomaron en cuenta los alumnos que dijeron haber tenido relaciones sexuales (reactivo 18)

21.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

	Sida	cáncer	Gonorrea	Sífilis	Hepatitis	papiloma	chancro	Herpes	cirrosis	Ninguno	TOTAL
<b>Masculino</b>	127	11	31	22	6	5	0	18	0	24	<b>245</b>
<b>Femenino</b>	112	4	21	15	1	4	1	19	1	7	<b>185</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

22.- ¿Alguna vez te has acercado a tu orientador educativo de tu escuela?

	Si	no	No contestaron	TOTAL
<b>Masculino</b>	33	121	3	<b>157</b>
<b>Femenino</b>	33	92	0	<b>125</b>

23.- ¿Alguna vez te ha dado el orientador educativo información u orientación sobre...?

	Noviazgo	Enamoramiento	Amistad	Otros (menciónalos)	Ninguno	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	44	16	40	23	34	<b>157</b>
<b>FEMENINO</b>	39	30	35	21	24	<b>149</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

**24.- ¿En que temas crees que el orientador educativo puede apoyarte?**

	Nada	En lo académico	Problemas familiares	Problemas educativos	Aclarar dudas	Amistad	Noviazgo	Sexualidad	Todo	TOTAL
<b>Masculino</b>	75	12	4	10	9	12	5	14	34	<b>175</b>
<b>Femenino</b>	35	10	10	10	3	6	11	21	30	<b>136</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

**25.- Dentro de tu proyecto de vida tienes contemplado...**

	a) Estudiar una carrera	b) Dejar de estudiar para buscar un empleo	c) Casarme y tener hijos	d) No lo he pensado aun	e) Otro	TOTAL
<b>MASCULINO</b>	119	3	19	24	5	<b>170</b>
<b>FEMENINO</b>	110	1	16	13	2	<b>142</b>

✚ En ésta pregunta los adolescentes contestaron más de un inciso es por eso que el total de la muestra no coincide con el total de éste reactivo.

**TABLAS DE FRECUENCIA DE LOS CUESTIONARIOS REALIZADOS A LOS  
ORIENTADORES DE LAS ESCUELAS SECUNDARIAS TÉCNICAS DE COYOACÁN**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Orientadores encuestados</b>
Luis Enrique Erro # 43	3
José Vasconcelos #49	3
Francisco Díaz de León # 67	3
Belisario Domínguez #84	3
Artes Decorativas #17	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

**1.- Sexo**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luís Enrique Erro	1	2	<b>3</b>
49 José Vasconcelos	2	1	<b>3</b>
67 Francisco Díaz de León	1	2	<b>3</b>
84 Belisario Domínguez	1	2	<b>3</b>
17 Artes Decorativas	0	2	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>

2.- ¿Qué función o funciones tiene el orientador educativo dentro de la escuela secundaria?

SECUNDARIA	Orientar área académica	Orientar área vocacional	Realizar aspectos técnicos como (Pasar lista, reportes, uniforme, etc.)	Orientar área familiar	Orientación personal	No contesto	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	2	0	1	2	0	0	5
49 José Vasconcelos	0	0	2	0	0	1	3
67 Francisco Díaz de León	2	1	1	1	0	0	5
84 Belisario Domínguez	1	0	2	0	1	0	4
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

3.- ¿Dentro de su función como orientador educativo informa u orienta a los adolescentes sobre...?

SECUNDARIA	Asuntos educativos	Asuntos familiares	Asuntos personales	Otros	No contesto	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	3	3	3	0	0	9
49 José Vasconcelos	3	3	2	0	0	8
67 Francisco Díaz de León	2	0	0	0	0	2
84 Belisario Domínguez	1	0	2	0	0	3
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

4.- ¿Dentro de su función ha orientado sobre?

SECUNDARIA	Relaciones de pareja o noviazgo	Relaciones de amistad	Sexualidad	De convivencia con sus compañeros	Anticoncepción	E.T.S	Embarazo	Aborto	Depresión	Todo	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	3	2	3	3	1	0	0	0	1	0	13
49 José Vasconcelos	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12
67 Francisco Díaz de León	2	2	3	3	1	1	2	1	3	0	18
84 Belisario Domínguez	3	3	3	3	3	2	3	2	2	0	24
17 Artes Decorativas	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>72</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.



5.- ¿Qué concepción tiene del enamoramiento?

SECUNDARIA	Algo normal en la etapa	Proceso que Necesita madurez	Unión de dos personas	Relación humana	Fase o etapa necesaria para el desarrollo	Es un sentimiento	Proceso Psicológico y Fisiológico	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	1	0	0	0	0	1	1	3
49 José Vasconcelos	1	1	1	0	0	0	0	3
67 Francisco Díaz de León	1	1	0	0	1	0	0	3
84 Belisario Domínguez	1	0	1	0	1	0	0	3
17 Artes Decorativas	1	0	0	1	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

6.- ¿Alguna vez alguno de sus alumnos le ha solicitado orientación sobre sus sentimientos de pareja?

SECUNDARIA	si	no	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	3	0	3
49 José Vasconcelos	2	1	3
67 Francisco Díaz de León	3	0	3
84 Belisario Domínguez	3	0	3
17 Artes Decorativas	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

7.- Si es así.- Describa de manera breve como dio la orientación.

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Que deben cuidarse</b>	<b>Que deben respetarse</b>	<b>Que eleven su autoestima</b>	<b>Que primero esta su escuela</b>	<b>Que tenga cuidado para no salir afectado</b>	<b>Que son muy pequeños para eso</b>	<b>Dependiendo de la situación</b>	<b>No contéstó</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	0	0	1	0	0	0	2	0	3
49 José Vasconcelos	1	1	0	0	0	0	0	1	3
67 Francisco Díaz de León	0	0	0	0	1	0	0	2	3
84 Belisario Domínguez	0	0	0	0	1	1	1	0	3
17 Artes Decorativas	0	1	1	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>14</b>

8.- ¿Cuándo alguno de sus alumnos tiene novio que les dice?

<b>SECUNDARIA</b>	<b>a)No me preocupa por que se presenta de manera natural ya que es parte de la vida</b>	<b>b) Les hago ver que necesitan más madurez.</b>	<b>c)Hablo con ellos para hacerlos consientes de las situaciones a las que se pueden enfrentar</b>	<b>d)Otros</b>	<b>No contestó</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	1	0	3	0	0	4
49 José Vasconcelos	1	0	3	0	0	4
67 Francisco Díaz de León	0	0	3	0	0	3
84 Belisario Domínguez	2	0	2	0	0	4
17 Artes Decorativas	0	0	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

**9.- ¿Es permitido que los alumnos tengan novio(a) dentro de la escuela?**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>No contesto</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	1	2	0	3
49 José Vasconcelos	0	2	1	3
67 Francisco Díaz de León	0	3	0	3
84 Belisario Domínguez	1	2	0	3
17 Artes Decorativas	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

**10.- ¿Cree que es importante tratar el tema del enamoramiento dentro de la institución escolar?**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>a)si ya que es necesario que los adolescentes poseen información</b>	<b>b)Si es importante pero no le corresponde a la institución escolar tratar esos temas</b>	<b>C)No es importante ya que es pasajero y hay temas más relevantes a tratar</b>	<b>d)Es un tema que solo necesita ser abordado por los padres de familia</b>	<b>c)otros</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	3	0	0	0	0	3
49 José Vasconcelos	3	0	0	0	0	3
67 Francisco Díaz de León	3	0	0	0	0	3
84 Belisario Domínguez	3	0	0	0	0	3
17 Artes Decorativas	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>

11.- Subraye y en caso complete ¿que situaciones de las que se presentan a continuación se le ha presentado en el tiempo que ha laborado en la escuela secundaria?

SECUNDARI A	a)Anore xia	b)Buli mia	C)Baja Autoestima	d)Depresión	e)Embarazos no deseados	f)ETS	g)Int ento suici dio	h)Adic ciones	i)Otras situacion es	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	0	0	3	3	1	0	1	0	1	<b>9</b>
49 José Vasconcelos	0	0	3	1	1	0	0	2	0	<b>7</b>
67 Francisco Díaz de León	0	0	2	1	2	0	0	1	0	<b>6</b>
84 Belisario Domínguez	0	0	2	2	2	0	2	2	0	<b>10</b>
17 Artes Decorativas	1	1	2	1	1	0	0	1	1	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>40</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

12.- En base a la pregunta anterior conteste ¿Cuál fue el motivo de que el alumno presentara tal problemática?

<b>SECUNDARIA</b>	<b>a)Desintegración Familiar</b>	<b>b)Falta de atención y comunicación de los padres hacia los hijos</b>	<b>C)Problemas de relaciones con los adolescentes con los amigos(as) o con Novios(as)</b>	<b>d)Otros</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	3	3	3	0	<b>9</b>
49 José Vasconcelos	3	2	1	0	<b>6</b>
67 Francisco Díaz de León	1	2	1	0	<b>4</b>
84 Belisario Domínguez	3	1	1	0	<b>5</b>
17 Artes Decorativas	1	2	1	0	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>28</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

**13.- ¿Cómo actuó usted ante ello?**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Se platicó con ellos</b>	<b>Se canalizó a otras instituciones</b>	<b>Se platicó con sus papás</b>	<b>No contestó</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	2	1	2	0	5
49 José Vasconcelos	2	0	1	0	3
67 Francisco Díaz de León	1	0	0	2	3
84 Belisario Domínguez	2	1	0	0	3
17 Artes Decorativas	2	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

**14.- ¿Qué piensa sobre el enamoramiento en los adolescentes?**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>a)Es parte de la vida del ser Humano</b>	<b>b)No debería darse a su edad ya que no hay madurez</b>	<b>c)Es algo normal, pero necesitan orientación oportuna</b>	<b>d)es un juego de los adolescentes, algo pasajero que se presenta en la mayoría.</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	1	0	3	0	4
49 José Vasconcelos	0	0	3	0	3
67 Francisco Díaz de León	2	0	2	0	4
84 Belisario Domínguez	2	0	3	0	5
17 Artes Decorativas	1	0	2	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

**En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.**



15.- ¿Qué tan importante consideras que los adolescentes se enamoren?

SECUNDARIA	a)Es muy importante	b)Es poco importante	c)No es importante	d)Moderadamente importante.	Dependiendo del alumno	No contesto	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	2	0	0	0	1	0	3
49 José Vasconcelos	1	1	0	1	0	0	3
67 Francisco Díaz de León	2	0	0	1	0	0	3
84 Belisario Domínguez	2	0	0	0	1	0	3
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

16.- ¿Por qué?

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Carecen de información adecuada</b>	<b>Pueden salir dañados</b>	<b>Forma pare del desarrollo</b>	<b>No hay madurez</b>	<b>No contestó</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	1	1	0	0	1	<b>3</b>
49 José Vasconcelos	0	0	2	1	0	<b>3</b>
67 Francisco Díaz de León	0	0	2	0	1	<b>3</b>
84 Belisario Domínguez	0	1	1	0	1	<b>3</b>
17 Artes Decorativas	0	0	1	0	1	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

17.- Si tuviera que dar una clase sobre métodos anticonceptivos ¿Cuáles de ellos consideraría para enseñar a los adolescentes (menciónelos)?

SECUNDARIA	Condón	todos	Pastillas	óvulos	No contesto	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	2	1	1	0	0	4
49 José Vasconcelos	3	0	0	1	0	4
67 Francisco Díaz de León	3	1	1	0	0	5
84 Belisario Domínguez	0	1	2	0	0	3
17 Artes Decorativas	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

18.- Si tuvieras que dar clases a los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual ¿Cuáles consideraría importantes dar a conocer?

SECUNDARIA	Sida	todas	gonorrea	Papiloma	No contesto	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	0	3	0	0	0	3
49 José Vasconcelos	2	1	1	1	0	5
67 Francisco Díaz de León	2	0	0	1	1	4
84 Belisario Domínguez	1	1	0	0	1	3
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

**19.- Si algún adolescente está enamorado y no es correspondido ¿Qué cree que le pueda suceder?**

<b>SECUNDARIA</b>	<b>Baja autoestima</b>	<b>Depresión</b>	<b>Malas calificaciones</b>	<b>Depende de la orientación</b>	<b>nada</b>	<b>No contesto</b>	<b>TOTAL</b>
43 Luis Enrique Erro	1	2	1	1	0	0	<b>5</b>
49 José Vasconcelos	0	3	1	0	0	0	<b>4</b>
67 Francisco Díaz de León	1	4	0	0	0	0	<b>5</b>
84 Belisario Domínguez	1	2	0	0	1	0	<b>4</b>
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	0	1	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

\*En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.

20.- Subraye y conteste. Al mes cuantos alumnos se le presentan para solicitar orientación e información sobre..

SECUNDARIA	a)Problemas familiares	b)Problemas académicos	c)Orientación vocacional	d) Anorexia y/o Bulimia.	e) Intento de suicidio	f)Embarazo no deseado	g)Adicciones	h)Relación de noviazgo	i)Relación entre compañeros y/o amigos	j)Otros	TOTAL
43 Luis Enrique Erro	70	33	183	0	0	0	0	53	73	0	<b>412</b>
49 José Vasconcelos	15	8	14	0	0	0	4	10	4	0	<b>55</b>
67 Francisco Díaz de León	83	307	70	2	1	2	150	301	805	0	<b>1721</b>
84 Belisario Domínguez	13	16	20	0	0	0	2	6	16	0	<b>73</b>
17 Artes Decorativas	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>364</b>	<b>287</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>157</b>	<b>370</b>	<b>899</b>	<b>0</b>	<b>2264</b>

En ésta pregunta los orientadores contestaron uno o más incisos es por eso que el total de respuestas no coincide con el de la muestra encuestada.



Esta guía está motivada por el interés de conocer más y mejor el mundo de los adolescentes en los campos de la sexualidad y la afectividad, enfocado en el tema del proceso de enamoramiento en ésta etapa de desarrollo a fin de mejorar su comprensión y manejo.

Con el objetivo de proveer al Orientador Educativo una herramienta de apoyo a la labor que día a día los orientadores realizan enfrentándose con una generación que cada vez se enfrenta a problemáticas más difíciles, y riesgos en los que pueden caer en donde está en juego su integridad y hasta su propia vida.

escrito o redactado por

Elizabeth Arce Magdaleno

Lucía F. Orea Rivera

# LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

en el proceso del

# ENAMORAMIENTO ADOLESCENTE



# BIBLIOGRAFÍA

**En México, se ha encontrado que el grupo de 15 a 19 años presenta mayor tasa de suicidios.**

**Uno de cada 10 adolescentes en México ha tenido por lo menos un cuadro depresivo en su vida.**

**5% de los niños y los adolescentes de la población en general padecen de depresión en algún momento.**

**Reportan autoridades más de 3 mil 379 casos de suicidio en el 2007.**

**17% de los nacimientos vivos reportados en México se dieron entre mujeres de 15 a 19 años de edad**

*“el primer amor deja una huella dolorosa que puede alargarse durante meses. Los adolescentes pueden sufrir una verdadera depresión y sufrirán intensamente entre otras cosas debido a que no disponen de los recursos, las herramientas necesarias y adecuadas para defenderse. Esta situación los hace más vulnerables y acaban cayendo en situaciones que desde el punto de vista afectivo y emocional llegan a ser trágicas .*

**La educación sexual en México es aun insuficiente.** *“Los 10 millones de jóvenes que asisten a la escuela secundaria aprenden un poco acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción y tal vez algo acerca de las enfermedades de transmisión sexual, pero no hay programas que atiendan las principales dudas e inquietudes de los jóvenes respecto de su sexualidad y forma de ejercerla sin riesgos y algo que es muy importante, su desarrollo afectivo .*

[Http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e\\_padres/html/adlscen1.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/e_padres/html/adlscen1.htm)  
MEXFAM: El programa gente joven<sup>®</sup>. En Popline .op.cit. Citado en: Grupo de información en reproducción Elegida A. Hoja informativa. Rosario Taracena, actualización noviembre 2003).  
Alberoni Francesco, El primer amor, Parafraseado  
Investigación realizada a base una encuesta a una muestra de 282 alumnos de tercer Grado y 14 orientadores, en 5 Secundarias Técnicas, Turno Vespertino, de la Delegación Coyoacán (2007).  
Francesco Alberoni El primer Amor Ed. Gedisa. Barcelona España 1997.  
Alberto Orlandini, El enamoramiento y mal de amores, ED fondo de cultura económica 1998

Enrique Rojas. Remedios para el desamor, como afrontar la crisis de la pareja. Ed. Temas de Hoy.  
[www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor\\_o\\_enamoramiento\\_index.htm](http://www.fortunecity.es/poetas/saber/172/amor_o_enamoramiento_index.htm)  
[www.encyclopediasexual.com/enamorar.htm](http://www.encyclopediasexual.com/enamorar.htm)  
María Eugenia Melgoza Magaña Cap.3: el noviazgo adolescente ¿progresión o estancamiento?  
usuarios. lycos.es/encyclopediasexual/amor/enamorar.htm  
<http://onctv-ipn.net/dialogos/dc.php?id=programacion> (2007-marzo-30, Flor Romero e Hilda Morales)

[http://www.onctv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt\\_fecha=2003-07-30&numnota=20](http://www.onctv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-07-30&numnota=20) (30 de julio del 2003, Octavio Castillo, Fuente: Once Noticias)  
[www.inmujer.df.gob.mx](http://www.inmujer.df.gob.mx)

Artículo: Adolescencia, un periodo de transición, ... Entrada en el diario de Vivienne, 11 de abril de 1973, Enfoque en un tema de análisis.

Dieste Sánchez, W., Alvarez González I., Carrillo Salomón R., Cabrera Cabrera A. Y Diaz Castillo: Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. Municipio Boyeros, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 16 (2):149-55  
(Coleman J., 1980)





Es importante la realización de talleres, proyección de videos, carteles, pláticas, que pueden ser impartidas por los mismos docentes o especialistas en el tema para así promover toda la información que sea necesaria y concientizar a los adolescentes en cuanto a la Sexualidad y su afectividad.

Se sugiere la elaboración de una campaña mensual, donde se escoja un tema (enamoramamiento, amistad, sexualidad, depresión, embarazos, suicidios, autoestima, etc.) y se realicen distintas actividades para darlo a conocer (Carteles, pláticas vivenciales, talleres, periódicos murales, folletos, boletines, tripticos, foros, test, y más.).

**9.-** Dentro de la información y/u orientación que se provea, se debe tomar en cuenta que el adolescente esta pasando por una fase de cambios constantes, psicológicos, y físicos, que son parte de su desarrollo característico de esta etapa.

*“Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad). Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de sí mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo .*

Es normal que un adolescente se enamore, tenga amigos, y se relacione socialmente, sin embargo el aprendizaje que obtenga de éstas experiencias, depende de cómo sea orientado. Es por eso que la orientación debe ser objetiva, libre de prejuicios, comprendiendo su situación integralmente.

**10.-** De los adolescentes encuestados, 14%M y 9%F dicen no tener un proyecto de vida, ni haberlo pensado alguna vez.

El proyecto de vida, es una herramienta necesaria para tener una visión hacia el futuro, y si no existe tal, será más fácil caer en la toma de decisiones precipitadas, que podrian ser perjudiciales para la vida integral del adolescente.

Es por esto que el orientador debe concientizar y guiar a los adolescentes en la construcción de su proyecto de vida.

Deseamos ampliamente que estas recomendaciones sean de gran utilidad a la función laboral de los orientadores y profesores, así como a todas aquellas personas que les sea de interés.

En la etapa de la adolescencia es esencial en la toma de decisiones, comienzan a surgir preguntas como: ¿Que voy a estudiar? ¿Con quién me casaré?, son unas de las más comunes en los jóvenes, al mismo tiempo al entrar a la escuela secundaria en muchos de ellos comienzan a vivir cambios, como: *el crecimiento del cuerpo, que comienza a asumir su aspecto adulto... con él puedes oponerte a los adultos, puedes trabajar, independizarte, sobrevivir solo, y empieza a mostrarse más atractivo al sexo opuesto..., la emancipación social y la familia, que se manifiesta en forma de conquista de la propia autonomía interior, de los propios gustos.*

*Se manifiesta como oposición, como revuelta contra lo que piensan, quieren y programan los padres... El grupo de los adolescentes es más fuerte y ofrece al sujeto una comunidad alternativa a la familia; el ingreso a la sociedad juvenil, los niños comienzan a buscar modelos de la sociedad, en la que están envueltos, adoptando sus gustos, música, forma de vestir, hablar, entre otras cosas, pero algo que es muy importante es, la maduración sexual producida por el desarrollo hormonal que vuelve a plasmar el cuerpo y hace nacer nuevos y específicos deseos. El niño desea y siente placer al ser besado y acariciado. Siente curiosidad sexual... .*

LA AMISTAD es muy importante para todos los seres humanos, pues la interacción con otros, es esencial para una vida plena. En la investigación realizada (76%) afirma que la confianza es la base principal para una amistad entre los adolescentes.

En la adolescencia, encontramos algo muy común y que todo ser humano vive y es cuando comienzan a ENAMORARSE, aunque algunos lo experimentan desde la infancia, en la etapa de la pubertad y adolescencia se comienza a dar con mayor frecuencia. Este es un sentimiento muy común entre ellos, en su mayoría los adolescentes encuestados (94%F, 83% M) ya ha vivido la experiencia del enamoramamiento.

Existen muchos autores que han tratado de definir al enamoramamiento, la siguiente es una conjunción de algunos de ellos con el fin de poseer una idea más clara.

*“El enamoramamiento es una idealización hacia una persona, un estado anímico que incluye distintos sentimientos tanto psicológicos como físicos, algunos con mayor o menor intensidad, es la búsqueda del deseo de aceptación, de contacto, de bienestar y de conocimiento de uno mismo y del otro y que pasa por transformaciones que lo llevan al amor o al desenamoramiento .*

En el intento de explicar las causas de enamoramamiento, han surgido teorías, psicológicas, biológicas, sociológicas, etc. Que van desde que nos enamoramamos de lo que anhelamos, hasta que el enamoramamiento reside en las moléculas olorosas llamadas feromonas. Pero a pesar de todos estos conceptos, hasta ahora no existe un concepto único que explique en su totalidad que es y que causa la experiencia del enamoramamiento. Así mismo *“El enamoramamiento para los muchachos encuestados es que una persona les guste y quiere estar con ella (48% F, 57% M) y otras cosas como querer a una persona mas que a los demás y que te lata fuerte el corazón y sientas mariposas en el estomago.”*





## EL PROCESO DEL ENAMORAMIENTO

Aunque toda ordenación demasiado precisa es incorrecta, pues la vida afectiva es amplia y diversa, difícil de encasillar en unos estrechos moldes y ajustarla a ellos, se pretende dar un panorama de lo que conlleva este proceso.

1.- *“El primer nivel, el más sencillo, es la pura atracción que sentimos por alguien. Esta es la primera fase ya que el atractivo físico es lo primero en lo que se centra la atención de una persona, a esto le podríamos llamar “FLECHAZO”.*

En el caso de los adolescentes muchas veces cuando existe un flechazo dicen que se enamoran *“Las chicas usan las palabras enfáticas del gran amor y de la pasión: lo amo, estoy loca por el, para indicar que se sienten atraídas, fascinadas.*

Otros autores lo denominan cristalización, *“el enamorado, lo mismo que el minero, adorna con bellos cristales que extrae de su imaginación la figura de su amada. Desde el momento que ama el amador ya no ve nada como es. Exagera en menos su valía y en más los méritos del objeto amado. A esto se le llama “ceguera del amor” o “fiebre de la imaginación”. “El objeto de amor se idealiza y se hipervaloriza como la cosa más perfecta, bella y virtuosa que pueda encontrarse .*

2.- LIGUE *“Algunos autores le llaman cortejo, ligue, seducción y otros nombres que usan para describir esta fase en la que la persona que ama usa estrategias para dar a conocer su atracción y ser correspondido de alguna manera, “seducir” es arrastrar hacia uno a esa otra persona mediante una atrayente fascinación multicolor, que, en sus comienzos pretende deslumbrar. Un verdadero enamoramiento no puede existir sin comunicación desde que te atrae la persona “comunicación física” (el encanto, la gracia, las facciones de la cara, las manos, los ojos, la boca, la forma de hablar, la sonrisa,...), comunicación verbal, y otros tipos de comunicación que nos hacen tener una relación más estrecha con la persona que nos lleva a un trato más frecuente e intenso, lo cual supone un irse conociendo más a fondo el uno al otro.*

3.- ENAMORAMIENTO *“De ahí surge el enamoramiento, nos enamoramos cuando conocemos a alguien por quien nos sentimos atraídos y dejamos caer frente a él o ella las barreras que nos separan de los demás. Cuando compartimos con esa persona nuestros sentimientos y pensamientos más íntimos, tenemos la sensación de que, por fin hicimos una conexión con alguien. Este sentimiento nos produce gran placer, hasta la química de nuestro cuerpo cambia, dentro de él se producen unas sustancias llamadas endorfinas.” Nos produce también felicidad. “Cuando se produce ese fenómeno que se llama enamoramiento tiene lugar un encuentro interpersonal: borrachera afectiva en la que uno y otro se complementa. Como decía Marañón, tras el flechazo ya solo desean ser el uno para el otro, “se quieren y todo lo demás no importa: la posición social, el porvenir económico, los pleitos de familia... todo es indiferente .*



4.- Se sugiere a los orientadores den a conocer sus horarios contemplando la atención personalizada a los alumnos que así lo requieran. Y algún teléfono, o correo electrónico en caso de ser solicitado.

Se propone la realización de un “buzón” en el área de orientación para que los adolescentes expresen sus dudas, inquietudes, entre otras cosas.

5.- Estar en continuo contacto con los profesores y padres de familia para detectar aquellos adolescentes que necesiten atención especial. Si es que existen casos mayores solicitar la atención de algún especialista

6.- Tener al alcance un directorio de Instituciones de apoyo que puedan ser de ayuda en caso de recurrir a personas especializadas.

7.- Es importante que los Orientadores tengan la información suficiente en cuanto a temas de Educación Sexual, (Enamoramiento adolescente, amistad, Métodos Anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual, entre otros.), el 11% de los Orientadores encuestados no poseen información sobre Métodos Anticonceptivos, y 18% No conoce las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por esto es necesario que estén actualizados por medio de la consulta de libros, revistas, Internet, Cursos, etc. Para que puedan proporcionar una mejor información y orientación a los alumnos.

8.- *“La poca información real y sincera que disponen los adolescentes en cuanto a la relación del sexo y los sentimientos. Cuando un adolescente se enamora, una cosa puede llevar a la otra sin darse cuenta y sin estar preparados para cuando ocurra .*

La falta de información u orientación es la principal causa de que los adolescentes caigan en riesgos, información tanto de sexualidad como acerca de sus sentimientos. Se les preguntó a los adolescentes qué tanta información poseen en cuanto a Métodos Anticonceptivos y su uso y Enfermedades de transmisión sexual y (11%F, 15%M) dicen no conocer ningún Método y el (4%F, 10%M); no conocen ninguna Enfermedad de transmisión.

Los adolescentes reciben información por muchos medios, sin embargo, es necesaria que ésta sea real, científica y seria. En la escuela por medio de profesores y orientadores se les debe dar los conocimientos básicos de Educación sexual y acerca de los riesgos a los que están expuestos (Embarazos no deseados, Enfermedades de transmisión sexual, depresión, suicidio, deserción escolar, trastornos alimenticios, baja autoestima, etc.), ya que les proveerá herramientas para enfrentarse a la vida diaria.





## RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO Y COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL ENAMORAMIENTO ADOLESCENTE

Con base a la investigación realizada y los resultados obtenidos, a continuación se ofrece algunas sugerencias que asistan a los orientadores de Educación Secundaria en su labor diaria de apoyo y guía en la etapa de la adolescencia en la que se encuentran los estudiantes.

Enfocados específicamente en el manejo y comprensión del Proceso de Enamoramiento, pues es necesario que éste tema sea tratado con mayor énfasis para la prevención de consecuencias negativas, mencionadas en el presente manual, que puedan presentarse en los educandos.

No con esto queriendo hacer una regla estricta a seguir, si no únicamente con base a la investigación previa, aportar a la orientación educativa sugerencias que creemos importantes tomar en cuenta, y el orientador decidirá adoptarlas o no; o en su momento adaptarlas según sean las necesidades que se presenten.

**1.** Es indispensable primeramente que el Orientador conozca y tenga presente las funciones que debe desempeñar dentro de la institución educativa. Así como dedicar un tiempo para cada una de ellas.

Pues en muchos de los casos la orientación se ve enfocada a la realización de aspectos técnicos (32%) como (pasar lista, reportes, revisar uniforme, vigilar la entrada, salida y pasillos, etc.).

**2.** No solo es importante que el orientador tenga presente sus funciones, si no que también pueda darlas a conocer a los alumnos (Por medio de pláticas, trípticos, carteles, etc.) Para que ellos sepan en que situación podrían acercárseles a solicitar su apoyo.

En la investigación, los adolescentes (28% F y 32% M) expresan que desconocen los temas en los que el Orientador Educativo puede ayudarles, por lo tanto no se acercan a solicitar su apoyo. (74%F y 77%M) dicen que no se han acercado alguna vez a su orientador.

**3.** La confianza es esencial para que exista comunicación entre el educando y el orientador, por eso se propone que se promueva a través de un mayor acercamiento personal con los alumnos, sin olvidar el respeto mutuo y los límites. Esto con el fin de que los alumnos tengan una opción más a quien poder acercarse para pedir algún consejo o simplemente confiar.

Las encuestas aportan que un (97%F, 97%M) no cuentan como alternativa acercarse al orientador para contarle sus sentimientos.



**4.-PERMANENCIA O RUPTURA** El enamoramiento dura un periodo más o menos largo, tras el cual pueden suceder dos cosas: o concluye o se transforma.

a) Cuando el enamoramiento se transforma en una relación consolidada

Es así como se pasa a la etapa del amor. *“Empezamos a amar cuando dejamos de estar enamorados, el amor requiere conocer a la otra persona, requiere tiempo, requiere reconocer los defectos del ser amado, requiere ver lo bueno y lo malo de una relación. No quiere decir que enamorarse no es bueno, al contrario es maravilloso. Sin embargo es solo el principio. El verdadero amor no es ciego. Cuando amas a alguien puedes ver sus defectos y los aceptas, puedes ver sus fallas y quieres ayudarlo a superarlas. Al mismo tiempo esa persona ve tus propios defectos y los entiende. El amor verdadero esta basado en la realidad, no en un sueño de que no encuentras a tu príncipe azul o a tu princesa encantada. El amor es una decisión consciente.”*

a) El enamoramiento concluye y con el la relación

*“Cuando desidealizamos a la persona amada, observamos que dista mucho de lo que eran nuestras fantasías de nuestras expectativas de relación. Nos damos cuenta entonces de que tenemos valores, y formas de ver la vida muy diferentes. Desaparece la magia, la vibración de los cuerpos. Deja de seducirnos, nos desenamoramos. Son vividos como una experiencia hermosa, intensa, pero fugas. Especialmente en la adolescencia en donde se ensayan los caminos amorosos y se construye la propia identidad. Muchos enamoramientos surgen para concluir, formando parte del aprendizaje de la vida.”*

No habrá riesgos si verdaderamente estos chicos tienen la madurez necesaria para experimentar este tipo de relaciones como un objeto transicional que les permita alcanzar mas adelante la diferenciación, ya que el rompimiento de este vínculo, es decir, la terminación del noviazgo, por doloroso y difícil que sea elaborar el duelo, permitirá avanzar de una manera positiva hacia la individualización, lo cual implica cada vez ser mas responsable por lo que es y lo que hace.

Aunado al rechazo o ruptura de la relación se desencadenan diversos sentimientos que dañan la estabilidad emocional de las personas. *“Cuando no existe una correspondencia el deseo y la frustración continua generan un estado de tristeza profunda. Toda esa energía que genera el enamoramiento al no encontrar respuesta, se vuelve contra uno mismo generando autodestrucción”*. Estos son riesgos que muchas veces no están capacitados para enfrentarlos.





## RIESGOS EN LA RUPTURA DE LA PAREJA

### ANOREXIA

Es un trastorno mental y de comportamiento, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, que consiste en una pérdida voluntaria de peso y un intenso temor a la obesidad. Es un estado de inanición que puede ser adquirido a través de dietas severas o purgación.

*“Una de cada 25 mujeres sufre bulimia y/o anorexia, 30% son universitarias y las adolescentes entre los 13 y 16 años de edad corren el mismo riesgo, ya que 80 por ciento se encuentra a dieta o se ha sometido a una. Además de que utiliza cualquier otro método con tal de lograr su objetivo. “Ya niñas de 6 a 10 años de edad empiezan a manifestar cierto rechazo a su cuerpo y desde esa edad se empiezan a poner a dieta”, informó Adriana Maldonado. (Nutrióloga)”*

### BULIMIA

La palabra bulimia significa “hambre de buey”. Este trastorno se caracteriza por la ingestión rápida de gran cantidad de alimentos que provocan enorme culpabilidad en el paciente que la compensa vomitando, con uso excesivo de laxantes y diuréticos, y sobre ejercitándose. De las mujeres de la muestra total encuestada (34%) creen que cambiarían cosas de su aspecto físico que les hicieran sentir mejor con ellas y con la gente.

*“Al no encontrar respuesta para el enamoramiento... uno se ve a sí mismo, inferior, pensando cosas como: “...algo malo tendré para que no me quiera...; no soy lo suficientemente guapo/a, simpático/a...; nunca encontrare a nadie para mí...; no me volveré a enamorar...”*

### EMBARAZOS NO DESEADOS

El 6% de mujeres y 22% De Hombres encuestados de 13 a 16 años dicen ya haber tenido relaciones sexuales, trayendo consigo el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, problemas familiares, de pareja, abandono del hogar, deserción escolar y otras consecuencias físicas, sociales y emocionales.

*“La OMS considera como embarazo adolescente o temprano, aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad. En la ciudad de México las y los jóvenes comienzan a tener vida sexual activa a los 17 años en promedio en el caso de las mujeres, y entre los 15 entre los varones. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años; cerca de un 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo y en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las mujeres.”*



### DEPRÉSION

*“Es un trastorno afectivo con un conjunto característico de síntomas físicos y emocionales. El individuo pasa por un periodo prolongado de tristeza, sufrimiento, desesperación o vacío. Pierde interés por las actividades o pasatiempo habituales. Este puede acompañarse por síntomas físicos como la inapetencia, la pérdida de peso, patrones anormales de sueño, la pérdida de energía, la debilidad muscular y la agitación. (75% F y 50% M) asegura haberse deprimido alguna vez por una situación amorosa.”*

### SUICIDIO

*Etimológicamente la palabra suicidio procede de: sui “sí mismo” y cidium “matar”. “El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años de edad en toda Latinoamérica y Estados Unidos, reportándose que por cada suicidio se producen de 10 a 15 intentos suicidas, y es mayor su relación para los adolescentes.”*

*Ante los riesgos anteriormente mencionados a los que está expuesto el adolescente, “El papel de la educación y la familia es muy importante, ellos de algún modo actúan como detectores de conflictos psicológicos y sociales en los que se puede encontrar el adolescente. De ahí la responsabilidad de la escuela y la familia de proponer valores y formar a los adolescentes para una adecuada inserción social.”*

Los muchachos poseen información y en su mayoría es proporcionada por los medios de comunicación (revistas, televisión, periódico, etc.), o compañeros y amigos, ésta información carece de orientación y seriedad, guiándolos al morbo y a las relaciones sexuales irresponsables.

De aquí la necesidad que existe de que los orientadores y profesores pongan mayor interés en éstos temas (el enamoramiento, amistad, educación sexual) a fin de prevenir riesgos para las vidas de los adolescentes.

