



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

TALLER PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE, A PARTIR DEL
DIÁLOGO Y TOMA DE CONCIENCIA ENTRE PADRES E HIJOS.

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

UBALDA GUADALUPE CODALLOS CRUZ

ASESORA:

MTRA. ROCÍO MORENO OSCÓS

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2017.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios, por la oportunidad de vivir y por todo el camino que me ha permitido recorrer a través de los años, por cada experiencia vivida, por todos aquellos sueños cumplidos y por cada tropiezo porque sin estos, sería imposible haber culminado esta etapa en mi vida.

Agradezco a mi mamá Alma, por todo el amor y apoyo incondicional que en todo momento me ha brindado, gracias por estar conmigo y por tu comprensión durante todo este largo proceso, gracias por ser motivo de admiración y respeto.

Agradezco a mi mamá Uba y a mi papá Luis, porque aun siendo su nieta, me han dado amor como a una hija, gracias por su apoyo y confianza, gracias por estar conmigo, todo mi respeto hacia ustedes por ser un gran ejemplo en mi familia.

Agradezco a mis papás Agustín y Pedro, porque aun siendo su sobrina, me han visto como una hija, gracias por su amor de padres hacía mí, por brindarme apoyo y protección, gracias por ser un gran ejemplo.

Agradezco a mi hermano Agustín, por su maravillosa presencia en mi vida y por cada momento en que me ha demostrado su amor, apoyo y comprensión de hermano.

Agradezco a mis pequeños: María Fernanda y Luis Enrique, por brindarme amor y apoyo a través de sus sonrisas, gracias por ser como mis hermanos.

Agradezco a mi novio César, por compartir conmigo este camino, brindándome su amor, apoyo y comprensión, gracias por alentarme en todo momento y por confiar en mí.

Agradezco a cada una de mis maestras y maestros que he tenido el honor de conocer en toda mi trayectoria de vida académica, gracias por su presencia en mi vida, por sus enseñanzas llenas de sabiduría, por sus consejos y el apoyo brindado. Gracias por ser inspiración.

Por último, agradezco a quiénes han estado conmigo ofreciéndome cariño, apoyo y confianza, gracias Alma J., Maria L., y aun sin mencionar a cada uno por su nombre, ustedes saben a quiénes les he dedicado estas palabras, con todo el respeto que merecen.

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Primera etapa: “Inicio de la educación sexual y sus retos actuales”.....	4
1.1. Antecedentes de la educación sexual.....	4
1.2. ¿Qué es “adolescencia”?.....	9
1.2.1. Los cambios físicos y sexuales.....	10
1.2.2. Los cambios emocionales.....	11
1.2.3. Los cambios psicológicos.....	12
1.2.4. Los cambios sociales.....	13
1.3. ¿Qué es “sexualidad”?.....	14
1.3.1. Etapas del desarrollo psicosexual, según Freud.....	15
1.3.2. Teoría del desarrollo psicosexual, según Erikson.....	17
1.4. Adolescencia y sexualidad.....	19
1.5. Problemática central “Embarazo adolescente”.....	21
1.5.1. Causa y efecto del embarazo adolescente.....	25
1.5.2. ¿Qué se está haciendo ante esta problemática?.....	27
2. Segunda etapa: “Ubiquémonos en la realidad”.....	41
2.1. El contexto: Iztapalapa.....	41
2.2. Estudio diagnóstico.....	42
2.2.1. ¿Qué se hizo?.....	43
2.2.2. ¿Qué se concluye?.....	75
3. Tercera etapa: “Manos a la obra”.....	77
3.1. Descripción del proyecto.....	77
3.1.1. Fundamentación teórica.....	77
3.1.2. Justificación.....	79
3.1.3. Método.....	82
3.1.4. Duración.....	82
3.1.5. Objetivo general.....	83
3.1.6. Objetivos específicos.....	83

3.2. Descripción de sesiones.....	84
4. Reflexiones finales.....	101
5. Bibliografía.....	104
6. Anexos.....	110

Introducción

El trabajo que a continuación se presenta, pretende coadyuvar a resolver una problemática que se ha venido manifestando desde hace algunos años en la población adolescente, que tiene que ver con el ejercicio de su sexualidad y que se manifiesta en un fenómeno masivo de embarazos a temprana edad, producto de la desinformación, prejuicios en la sociedad, y de políticas ineficaces tanto gubernamentales como educativas que llevan a las y los adolescentes a embarazos de manera inconsciente, no planeada y en general de manera irresponsable.

Desafortunadamente la educación sexual que se imparte a los adolescentes, desde su casa y en las escuelas, resulta ser escasa, deficiente, poco clara y no por falta de información, sino por la manera en que éstos contenidos son abordados; tal vez la manera en que se educa, resulta tener un carácter más informativo que propiamente educativo.

En México, la problemática del embarazo adolescente es cada vez más preocupante, pues los índices que se presentan siguen siendo impresionantes, cada semana se registran alrededor de 118 nacimientos en adolescentes entre 10 y 14 años de edad y 7,050 en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, según lo informó el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (Comego). (Gómez Mena, 2016).

Con la información anterior, se puede fácilmente deducir que anualmente ocurren alrededor de 5,664 partos en adolescentes entre 10 y 14 años de edad, y aproximadamente son 338,400 partos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Como parte de este mismo problema, es importante señalar que las consecuencias originadas de un embarazo que se presenta en la adolescencia, colocan a esta población en un grado mayor de vulnerabilidad, puesto que las y los adolescentes terminan abandonando por completo sus estudios, es decir, la educación básica queda inconclusa y las responsabilidades a las que ahora se enfrentan quedan fuera de sus manos, dado que quiénes se convierten en padres y madres siguen siendo

todavía niños, por lo mismo, las oportunidades de trabajo son pocas, puesto que no cuentan con estudios suficientes y con la edad adecuada para la realización de algún trabajo con mayor remuneración o de un oficio que les permita ser autosuficientes.

Ante este tipo de situaciones, los niños que ahora son padres terminan desempeñando trabajos pesados y menos remunerados con la intención de salir adelante o en otros casos, es la familia quién termina asumiendo esta responsabilidad.

A partir de los resultados que se obtuvieron del *“Estudio del embarazo en adolescentes en la Ciudad de México, desde un enfoque de género, 2005-2014”*, que realizó el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (Evalúa DF), se dice que es el 50% de las adolescentes embarazadas quienes concluyeron su educación básica, 38% cursó únicamente el primer año de preparatoria; sin embargo, 43.3% abandonó sus estudios a causa de la maternidad. Por otra parte, 63% de los jóvenes que ya son padres viven en unión libre y 8.6% ya están casados. (Romero, S. 2016).

Como puede verse, la maternidad en los adolescentes interfiere de manera impactante en la inconclusión de los estudios en ambos sexos, precisamente la Comisión de Atención al Desarrollo de la Niñez informa que el embarazo en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad es la cuarta causa de deserción escolar en los jóvenes. (Ramírez Bertha, 2016).

De acuerdo a lo anterior, el trabajo está estructurado en tres etapas; la primera plantea el objeto de estudio en su contexto histórico, político, educativo y social; la segunda es un marco contextual de cómo se desarrolla el problema en una institución determinada en la época actual y en la tercera etapa se presenta un proyecto que intenta prevenir y resolver la problemática que nos ocupa.

La Etapa 1 “Inicio de la educación sexual y sus retos actuales”, está enfocada en describir la problemática del embarazo no planeado en la adolescencia, para esto, se

realiza un breve recorrido histórico, político, educativo y social en la educación sexual de México y también se definen algunos conceptos que ayudan a comprender mejor el objeto de estudio.

En la Etapa 2 “Ubiquémonos en la realidad”, se realiza la investigación de campo en la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”, que permite tener un conocimiento más cercano a la realidad que se vive en la población adolescente, para llegar a esto se hace uso de la aplicación de un cuestionario y grupos de discusión, ambas herramientas con la finalidad de detectar, analizar y comprender las necesidades e intereses que tienen las y los jóvenes en aspectos de educación sexual y mediante este acercamiento y el conocimiento teórico ya obtenido en las investigaciones realizadas poder construir un taller preventivo del embarazo adolescente.

En la Etapa 3 “Manos a la obra”, se diseña el taller preventivo que se dirige no solo a las y los adolescentes sino también a sus padres, pues esta fue una de las necesidades detectadas en el diagnóstico y que se pretende dar solución. Por otra parte, es en este momento cuando se describen los objetivos, se desarrolla la justificación del taller y se presenta la propuesta de trabajo en su totalidad.

Conforme al acercamiento que se ha tenido al problema, se percibe que es un tema delicado del cual se prefiere no hablar, sin embargo, es preocupante para los padres de familia, maestros, trabajadores de la salud, adolescentes y sociedad en general, dado que se ha convertido en una situación tan común que ya se vive como algo normal.



1. Primera etapa:

“Inicio de la educación sexual y sus retos actuales”.

1.1 Antecedentes de la educación sexual.

La Revolución Sexual, o bien, Liberación Sexual comienza aproximadamente a situarse a mediados del Siglo XX, sin embargo, en México se presenta con mayor movimiento a principios de la década de los 70's, es llamada “Revolución” dado que se pretendía transformar el pensamiento que se tenía en la sociedad, el cual estaba regido principalmente por ideologías religiosas de carácter profundamente conservador, impedían la forma libre de pensar, sentir y actuar en los individuos respecto a su sexualidad. La sexualidad era algo de lo que no se debía hablar, por considerarlo inapropiado y pecaminoso.

Durante esta misma década de 1970, comienzan a presenciarse las llamadas “culturas juveniles”, aquellas que destacaron por sus bases musicales en el rock y las cuales surgen para dar identidad a las generaciones jóvenes, muy por encima de las distintas ideologías religiosas y políticas. (Rodríguez Gabriela: 2008: 187).

Las luchas manifestadas en aquella época por las poblaciones juveniles, pretendían como primer punto lograr la igualdad de género entre mujer y hombre, así como también exigían la libertad de sentir, pensar y actuar para poder vivir su propia sexualidad. Sin embargo, pese a las manifestaciones que se hacían, aún las resistencias derivadas de diversas ideologías seguían siendo muy marcadas.

La epidemia del VIH/SIDA desencadenada en la década de los 80's comienza a romper estas barreras que impedían a la sociedad decidir sobre su propio cuerpo y salud, y es de esta forma como comienza a darse la promoción de preservativos con la finalidad de proteger la salud sexual en las poblaciones. (Rodríguez Gabriela: 2008: 188).

Al mismo tiempo que se modifican este tipo de estructuras en la sociedad, en las políticas educativas también comienzan a implementarse programas oficiales con

finalidades de promover temáticas en educación sexual a nivel básico (primaria y secundaria), a través de distintas asignaturas y haciendo uso de los libros de texto.

Cabe mencionar, que anteriormente Secretarios de Educación e intelectuales liberales en México, muy adelantados a su época ya proponían una educación sexual desde la escuela básica, tal es el caso de Narciso Bassols quién fungió como Secretario de Educación Pública en la época de 1931 a 1934, pretendía la implementación de una educación sexual desde tercer grado de primaria y en algunos grados también de secundaria, con el propósito de promover conocimiento a los alumnos en cuanto a temas como la reproducción de los seres vivos y a su vez fomentar conductas higiénicas para lograr una adecuada salud sexual; sin embargo, dicho proyecto no es llevado a cabo debido a la oposición por parte del clero y la Unión Nacional de Padres de Familia quienes consideraban estos temas como inadecuados y faltos de moral.

Si lo que pretenden los enemigos de la educación sexual es que mediante el escándalo y la agitación se suprima de la escuela primaria toda enseñanza concerniente al fenómeno de la vida... nada habrán ganado aún en el supuesto de que de momento logran su propósito, pues quedará en pie como una fuerza irrefrenable la inquietud de cada generación por saber la verdad, y como un estigma sobre los falsos educadores que se apoyen en el prejuicio. (Bassols, 1964: 89).

Por tanto, es hasta principios de la década de 1980 cuando se comienzan a consolidar de manera un poco más formal y obligatoria las temáticas de reproducción sexual en la educación básica.

En los libros de texto de educación primaria en la asignatura de Ciencias Naturales, los objetivos primordiales de impartir una educación sexual a los alumnos enfatizaban en la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, a partir de temáticas que abordaran aspectos de anatomía y fisiología; dado que los índices de crecimiento en la población estaban siendo muy altos. (Rodríguez Gabriela, 2008: 189).

Debido a que las temáticas que estarían ahora impartiendo los docentes a sus alumnos eran novedosas, en 1988 se elabora una “Guía de estudios para maestros. Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones 5° y 6° grados”, este trabajo comenzó a realizarse en este mismo año pero únicamente con directivos y supervisores, es hasta 1999 cuando se difunde con aquellos maestros que estaban a cargo de estos grados en todo el país.

De este mismo modo, en 1990 al reformularse el currículum en educación básica, en la educación secundaria surge una nueva asignatura llamada: Formación Cívica y Ética, con finalidades de dar seguimiento a la educación sexual que se venía impartiendo desde la educación primaria con un enfoque distinto, pero cuyos objetivos en ambas asignaturas se complementaban.

En el caso de las Ciencias Naturales, (asignatura de educación primaria), “la aproximación a la sexualidad se inicia con actividades que permitan a los alumnos reconocerse como personas valiosas que deben cuidarse y amarse a sí mismas”, (Sánchez Martínez, 2008: 194), si bien se estudian partes elementales de su anatomía, haciendo constante énfasis en el compromiso del cuidado de su persona mediante hábitos de higiene, en estas mismas actividades con fines de propiciar una educación sexual integral se fomentan los valores hacia su propia persona y hacia los otros.

A partir del 2001, siguiendo la misma línea de actualización docente, se ofrece un curso nacional de actualización docente llamado: “La enseñanza de las Ciencias Naturales en la educación primaria”. (Sánchez Martínez, 2008: 206-207).

En la asignatura de Formación Cívica y Ética en educación secundaria, “se analizan los temas relacionados con la sexualidad humana, a fin de contribuir a la educación integral con mayores componentes éticos y favorecer la toma de decisiones responsables”. (Sánchez Martínez, 2008: 204).

Los docentes al no estar capacitados para manejar los contenidos y las didácticas de enseñanza para trabajar con los adolescentes, reciben capacitación por parte de las autoridades educativas.

En 1999 se proporciona un curso a los docentes de esta asignatura, que les permitiera apropiarse de las herramientas necesarias para cumplir los objetivos generales que anteriormente se les habían planteado.

En la asignatura de Biología de nivel secundaria, se comenzaron a impartir temáticas de educación sexual a través del estudio anatómico y fisiológico de los órganos sexuales femenino y masculino, por esta misma razón a partir del año 1995, se distribuye a los docentes El libro para el maestro de Biología, a través del cual se realizan algunas recomendaciones para trabajar dichas temáticas con el alumnado.

El Programa Nacional para la Actualización Permanente (PRONAP), implementa un curso llamado “La enseñanza de la Biología en la escuela secundaria”, en el cual se abarcan contenidos referentes al estudio de la sexualidad humana que permite enriquecer los conocimientos de los docentes en dicho ámbito. (Sánchez Martínez, 2008: 204).

Actualmente en primer grado de educación secundaria, en la cuarta unidad de la asignatura de Biología que está titulada: “La reproducción y la continuidad de vida” se profundizan las temáticas sexuales con un sentido anatómico (estructura de órganos sexuales) y fisiológico (funciones de órganos sexuales), a su vez también se proporciona una orientación sexual.

Esta cuarta unidad está dividida en tres apartados, de los cuáles, el primero es el que abarca con mayor profundidad la sexualidad en los seres humanos y la salud misma.

A continuación se presentan los contenidos de este apartado:

1. Hacia una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, libre de miedos, culpas, falsas creencias, coerción, discriminación y violencia.

- 1.1. Valoración de la importancia de la sexualidad como construcción cultural y sus potencialidades en las distintas etapas del desarrollo humano.
- 1.2. Reconocimiento de mitos comunes asociados a la sexualidad.
- 1.3. Análisis de las implicaciones personales y sociales de las infecciones de transmisión sexual causadas por los virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), e importancia de su prevención como parte de la salud sexual.
- 1.4. Comparación de los métodos anticonceptivos y su importancia para decidir cuándo y cuántos hijos tener de manera saludable y sin riesgos: salud reproductiva.

Los aprendizajes esperados de estas temáticas, hacen alusión al conocimiento de los métodos anticonceptivos como medida de prevención en la salud sexual y reproductiva.

En la Guía Didáctica que se entrega al profesor que imparte esta asignatura, se explica el método de enseñanza propuesto para trabajar las temáticas abordadas en los cinco bloques.

A continuación se rescatan elementos metodológicos sustanciales que son mencionados en esta Guía, los cuáles no aparecían en las propuestas anteriores.

La metodología con la cual se trabaja en esta asignatura es a través de *proyectos*, debido a que lo que se pretende lograr en los alumnos es que a partir de sus propios saberes, construyan otros nuevos con base en la formación científica básica que reciben, esta misma metodología de enseñanza pretende llegar a ver al estudiante como sujeto activo y participativo en la construcción de sus propios conocimientos científicos.

Mediante la diversidad de actividades propuestas en cada bloque, se apuesta por que estos aprendizajes sean de carácter social, “utilizando el principio de que se aprende en la interacción con otras personas, al compartir la información, dialogar

sobre concepciones subjetivas y resolver problemas”. (Valadez, R., Téllez, R. y Alvarado, A., 2012: 6). Lo anterior, se identifica con los planteamientos de la Educación Liberadora y Concientizadora de Paulo Freire.

El trabajo por proyectos, enfatiza en la participación, reflexión y resolución de problemas, debido a que se pretende que los alumnos a partir de sus propios conocimientos sean capaces de construir otros a partir del cuestionamiento y reflexión de su propia realidad, promoviendo la autoconfianza y el trabajo en equipo que permita llegar a la solución de problemas para un bien común.

1.2 ¿Qué es “adolescencia”?

La *adolescencia*, vista desde una concepción biológica, psicológica, social o cultural, es en general, comprendida como una etapa más en la vida de todo ser humano, que abarca cierto rango de edad, según la Organización Mundial de la Salud (2016), este periodo comienza alrededor de los 10 años y culmina a los 19 años de edad aproximadamente.

Granville Stanley Hall, quién fue pedagogo y psicólogo, y es considerado como el padre del estudio científico de la *adolescencia*, ha definido este término como un periodo tormentoso y de tensión, dado que esta etapa se encuentra cargada de cambios y conflictos. (Saavedra, 2006: 38).

Los cambios físicos y sexuales que se manifiestan en el cuerpo de mujeres y hombres, corresponden al periodo que se encuentra al dejar la infancia y antes del comienzo de la adolescencia y que es llamado pubertad; de otro modo, se considera que ésta misma marca el inicio de la vida adolescente, debido a que los cambios físicos que anteriormente se presentan van generando otro tipo de modificaciones en el ámbito psicológico, emocional y social.

La pubertad, como se menciona, consiste en la serie de cambios físicos y sexuales, mismos que se generan al momento en que las glándulas endocrinas comienzan a producir las hormonas que son causantes de las diversas modificaciones internas y

externas en el cuerpo de ambos sexos; en el caso de las mujeres, las hormonas que más se producen son los estrógenos y la progesterona y en los hombres es la testosterona, estos tres tipos de hormonas se encuentran en ambos cuerpos, sin embargo, su nivel de concentración no es el mismo y por lo tanto, los cambios no se dan en la misma sintonía.

1.2.1 Los cambios físicos y sexuales.

Mujeres:

- Crecimiento corporal (peso y estatura)
- Mayor sudoración
- Aumento de senos y ensanchamiento de caderas
- Aparece vello en zonas genitales y axilas
- Engrosamiento de genitales
- Capacidad reproductora (ovulación y menstruación)

Hombres:

- Crecimiento corporal (peso y estatura)
- Mayor sudoración
- Cambio de voz y ensanchamiento de hombros
- Aparece vello en zonas genitales, axilas y rostro (bigote y barba)
- Aumentan de tamaño los testículos y pene
- Capacidad reproductora (eyaculación)

Por esta serie de cambios, principalmente los cambios hormonales que se producen en el cuerpo de mujeres y hombres, es entonces considerada la adolescencia como una etapa de duelo o desequilibrio, debido a que las alteraciones físicas que ocurren, son síntoma de la pérdida de infancia y el inicio de una vida adulta, sin embargo, no todas y todos los adolescentes son propensos de vivir este periodo como una crisis y como tal, los efectos no serán siempre negativos.

De acuerdo con Orinaldo Martín (2005), la *adolescencia* vive tres momentos:

1) Primera adolescencia

- Caracterizada por los cambios físicos que aparecen en el periodo de pubertad.
- Reorganización emocional.
- Intentos por separarse de padres y se buscan nuevos modelos.
- Fase de angustias y miedos, debido a la repercusión que tienen los cambios corporales en el ámbito psicológico y social.

2) Segunda adolescencia (adolescencia media)

- Los cambios biológicos, incitan un paso decisivo para formar la heterosexualidad
- Independencia decisiva de los progenitores

3) Tercera adolescencia (final de la adolescencia)

- Esta última parte de la adolescencia corresponde a las modificaciones que se desencadenan psicológica, social y culturalmente a partir de los cambios biológicos antes desarrollados.
- Toma de decisiones relacionadas a estudios posteriores (profesión) y elección de pareja.

1.2.2 Los cambios emocionales.

Sigmund Freud, al hablarnos del término *adolescencia*, menciona que ésta tiene un carácter universal dado que comprende cambios físicos y emocionales, “los cambios fisiológicos están relacionados con alteraciones emocionales, especialmente con el acrecentamiento de emociones negativas tales como la depresión, ansiedad, desgano, tensión y otras formas del comportamiento adolescente”. (Muuss, 1997: 30).

Precisamente, dado que en esta etapa se sufren alteraciones no solo biológicas, sino también emocionales, los amigos de su misma edad se vuelven parte importante en

sus vidas, debido a que al compartir juntos esta serie de cambios se sienten principalmente o únicamente comprendidos e identificados por ellos.

Los adolescentes están en constante búsqueda de una identidad y los amigos llegan a formar parte de esta, debido a que las dificultades escolares, familiares, relaciones entre amigos son compartidas.

Bien lo dice Almeida, el grupo de amistades en este momento, se vuelve significativo, “es el ámbito en el que los adolescentes pueden compartir sus sentimientos, dudas, temores y proyectos con otras personas,... la amistad ofrece protección contra la ansiedad y contra el estrés y es una fuente de soporte”. (Almeida, 1998: 154).

1.2.3 Los cambios psicológicos.

Los cambios físicos que experimenta el cuerpo repercuten indudablemente en el ámbito psicológico de los adolescentes, dado que su pensamiento ahora ya no es el mismo que el de un niño, ahora sus inquietudes son otras, por lo mismo su manera de pensar y actuar será distinta.

Por estas mismas razones, entre amigos adolescentes se vuelven inquietantes algunos temas, dado que al compartir los mismos cambios, gustos, preferencias, entre otras cosas, se interesan también por dialogar sobre ciertas temáticas que causan curiosidad entre ellos y que se relacionan con las circunstancias de esa etapa de vida, tales son los temas de adicciones (tabaco, alcohol, drogas...), sexualidad (enamoramiento, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos...), trastornos alimenticios (bulimia y anorexia), entre otros.

Pere Font, al hablarnos de la relación entre los cambios biológicos y las repercusiones en el ámbito psicológico, especifica claramente en la cuestión de la “sexualidad” y explica lo siguiente:

A nivel corporal la vivencia es otra: se desencadenan sentimientos de curiosidad, miedo extrañeza, etc. respecto la propia sexualidad. Así, la curiosidad les puede llevar a la exploración del propio

cuerpo, a observar continuamente como este se va moldeando; a descubrir la masturbación y experimentar vivencias de placer sexual diferentes de las de la infancia. (Font, 1990: 14).

1.2.4 Los cambios sociales.

Los cambios psicológicos, tendrán que ver con las modificaciones que experimentan los adolescentes en el ámbito social, dado que su pensamiento, sus sentimientos ya no son los mismos que antes, su manera de actuar ante el mundo será una muy distinta.

En este momento, algunos jóvenes comienzan a vivir su propia independencia desde el momento en que buscan tomar sus propias decisiones sin influencias de los padres, son tan drásticos los cambios que ocurren en este periodo, que también las ansias por querer formar parte del mundo de los adultos se vuelven constantes.

La misma independencia que comienza a presentarse, genera la dependencia entre compañeros y amigos que también en ocasiones estos momentos se llegan a convertir en momentos de aislamientos.

La adolescencia es... una etapa de búsqueda de la propia identidad-corporal y psicológica, así como un proceso de adquisición de independencia, motivo por el cual los adolescentes pasan a menudo de periodos de deseo de compañía a otros de aislamiento. (Font, 1990: 14).

Los adolescentes están en el deseo de vivir nuevas experiencias y de ser comprendidos por la familia y la sociedad, debido a que se encuentran en la desesperación de convertirse en personas adultas.

En este momento, habría que resaltar que si bien, los adolescentes ansían convertirse en personas adultas, aún están en ese proceso y por lo tanto, la etapa anterior "la niñez", no ha quedado completamente fuera, por lo que como dice Xiomara Ruiz "en ocasiones se les exige como niños y en otras como si fueran adultos, hay que pensar que el adolescente necesita reorganizarse" (Ruiz, 2006: 82), y que aunque su cuerpo ya sea de una persona con características de adulto, el proceso que atraviesa para llegar hasta esa etapa es largo y complejo.

1.3 ¿Qué es “sexualidad”?

Muchas veces, se han confundido los términos *sexo* y *sexualidad*, se piensa que ambos tienen un mismo significado, sin embargo, en este apartado habría primero que dejar claro que no es así, “sexo”, es la manera de diferenciar a mujeres y hombres, según su naturaleza biológica; “sexualidad”, consiste en algo más que factores biológicos, es el resultado de aspectos tanto biológicos, como culturales y sociales.

La sexualidad, de acuerdo a lo expresado en el libro “Tu futuro en libertad” (2008: 59), el cual más adelante se detallará, y coincidiendo con otro libro titulado “Por mí, por ti, por todos” (2015: 14), la sexualidad está presente en la vida de todo ser humano desde su nacimiento y se remite a aquellos pensamientos, creencias, emociones, sentimientos y comportamientos que caracterizan a un individuo, mismos que son resultado de una mezcla de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, éticos y religiosos, los cuáles según la etapa de vida en el ser humano se manifiestan de distinta forma y por lo tanto, la sexualidad no es un proceso estático, sino dinámico y complejo.

La sexualidad para Freud, es también aquella que se presenta desde el inicio de la vida del ser humano y que se va concretando al paso de los años, por esta misma razón, es que desarrolla en cinco etapas, la teoría del desarrollo psicosexual y a través de estas explica con más detalle las modificaciones que se van presentando en cada fase.

Freud, parte de la idea que todo ser humano nace con instintos sexuales, denomina “libido” a todo aquello que tiene que ver con el apetito sexual y es así como concluye al decir que el hombre desde su nacimiento trae consigo una “libido”, misma que se va concretando en cada etapa.

Antes de describir las etapas del desarrollo psicosexual, es conveniente mencionar las tres fases que marcan el desarrollo de la personalidad en todo ser humano, según lo ha nominado Freud y que consisten en lo siguiente:

- El “Ello”: Consiste en aquellos impulsos básicos que son con los cuáles nace todo individuo a fin de satisfacer precisamente sus necesidades básicas, en los primeros meses de vida, las necesidades primarias son: comer y defecar.
- El “Yo”: Referente a los procesos mentales y racionales, es decir, ya los impulsos en este momento van quedando atrás, la manera de actuar opera con otro sentido, esto ocurre a partir del primer año de vida.
- El “Súper Yo”: Consiste en la represión de ciertas conductas emitidas por la familia y la sociedad, con fundamentos en una moral, comienza a ocurrir a partir de los cinco años de vida en adelante. (Gautier, 2002).

1.3.1 Etapas del desarrollo psicosexual, según Freud.

1. Etapa Oral (0 a 18 meses)

Los estímulos que recibe el recién nacido son a través de la “boca”, algunos ejemplos son: al chupar, comer y beber. En esta misma fase, se encuentra la “etapa sádico oral”, se considera así, debido a que el placer se siente en la “dentición”, es decir al “morder”.

2. Etapa Anal (18 a 36 meses)

La zona erógena de esta etapa es el “ano”, el placer se siente al momento de defecar.

Comienza a presentarse el “Yo”, con esto se comprende que de ahora en adelante, los comportamientos del niño ya no serán causa del “Ello”.

3. Etapa Fálica (3 a 6 años)

La zona erógena en esta etapa son los “genitales”, Freud mantenía la idea de que todo niño tiene consigo sentimientos sexuales y por lo tanto, en esta fase de su desarrollo, expresan sus deseos sexuales hacia el progenitor del sexo opuesto.

En el caso de las mujeres, Freud denominó a esto “Complejo Electra”, dado que las niñas al creer haber sido castradas, sienten envidia del pene y como resultado de esto, sus deseos sexuales se dirigen hacia el padre.

En el caso de los hombres, Freud lo llamó “Complejo Edipo”, debido a que los niños comienzan a sentir atracción hacia sus madres y consideran como rival a su padre.

Durante esta etapa comienza a presentarse el “Súper Yo”, las conductas del niño empezaran a regirse por cuestiones de carácter moral por parte de los padres y la sociedad.

4. Etapa Latencia (6 a 12 años)

Durante esta etapa, se desarrolla con mayor énfasis el “Súper Yo”, debido a que los intereses sexuales de la libido comienzan a suprimirse.

Esta fase está más enfocada al desarrollo que va surgiendo en las relaciones sociales.

5. Etapa Genital (12 años en adelante)

Comienzo de la pubertad y etapa que dura toda la vida, los deseos sexuales han madurado y se inclinan hacia el sexo opuesto. (Academia, 2016)

Cabe mencionar que una etapa es requisito para que la otra pueda presentarse, sin embargo, al pasar a la siguiente etapa, la anterior está aún incompleta.

A continuación, se describe la teoría psicosocial de Erik Erikson, la cual está basada en la teoría psicosexual de Freud, solo que a diferencia de ésta, la teoría de Erikson resalta más la importancia que tienen aspectos sociales y culturales para que los seres humanos desarrollen su personalidad a través de las distintas etapas; por el contrario, Freud enfatizó más en los aspectos biológicos, consideró que estos juegan un papel esencial en el desarrollo del ser humano, sin embargo habría que tomar en cuenta lo que expresa Muss al hablar de la polémica que tuvo la teoría de Freud, “Se ha criticado frecuentemente a Freud por sobreestimar la naturaleza biológica e instintiva del hombre. Aunque haya sido así, Freud no ha dejado de tomar en cuenta la influencia de los factores sociales”. (Muss, 1997: 35).

1.3.2 Teoría del desarrollo psicosocial, según Erikson.

Erik Erikson, propone ocho estadios los cuales describen el desarrollo de la personalidad en los individuos a partir de un enfoque socio-cultural.

Los estadios que a continuación se presentan, consisten en la llegada de una crisis, misma que al resolverse contribuirá al desarrollo personal, sin embargo, “esta crisis no debe ser vista como signo de dramatización, sino como “vulnerabilidad” ante las nuevas potencialidades del individuo”. (Lehalle, 1990: 22).

1. Confianza fundamental contra desconfianza fundamental (0 a 18 meses)

Esta fase se encuentra relacionada con la etapa oral, surge en los primeros meses de vida del ser humano y tiene que ver con el sentimiento de confianza que se genera entre el recién nacido y las personas más cercanas a él, debido a que el lactante por ahora depende completamente de otros, esta fase sirve para que al mismo tiempo que establezca una confianza con el mundo exterior, desarrolle una confianza en sí mismo y a su vez, que sea digno de la confianza de los demás.

2. Autonomía o vergüenza y duda (18 a 36 meses)

Esta fase se relaciona con la etapa anal, el conflicto que surge en este momento es con el propio cuerpo del niño al querer controlar los esfínteres, el niño experimenta la voluntad autónoma o la vergüenza y duda al momento de desear sentir su cuerpo independiente.

Siente el control por parte de los otros y al mismo tiempo, controla su propio cuerpo.

3. Iniciativa o culpabilidad (3 a 5 años)

Etapa que comienza alrededor de los tres años de vida, en este momento el niño ha adquirido ya un lenguaje, mismo que se ha ido perfeccionando, ha comenzado a interactuar con otros, poniendo a prueba sus capacidades y habilidades.

Los niños ahora comienzan a tener iniciativa al querer tener respuesta para algunas cuestiones, misma que si responde de manera negativa, puede generar el sentimiento de culpabilidad.

4. Laboriosidad o inferioridad (6 a 12 años)

Etapa que comienza entre seis y siete años y concluye a los doce años de edad, esta fase tiene que ver con la anterior, al momento de que el niño comienza a poner a prueba sus capacidades y habilidades y empieza a desarrollarse la creatividad, sin embargo, si las etapas anteriores no han sido resueltas positivamente, el sentimiento que se genera en el niño sería de inferioridad o inseguridad, por consiguiente, esto impide que la creatividad sea desarrollada libremente, esto a su vez puede generar actitudes regresivas, el niño puede sentir más la necesidad de estar con su madre que de adquirir conocimientos, o sentir que sigue siendo un bebé, en lugar de aceptar que su lugar ahora es en la escuela.

5. Identidad o identidad difusa (12 a 20 años)

Etapa que se manifiesta al inicio de la adolescencia, el adolescente comienza a integrar aquellos elementos de identidad que se presentaron en los estadios anteriores, momento de reflexión en el cual, los adolescentes cuestionan su propia persona.

Surge la independencia entre padres e hijos y se está en busca de nuevas experiencias desde su propia identidad.

Retomando el primer estadio, ahora el adolescente está en busca de aquellas personas o ideas a las cuáles brindará su confianza.

Respecto al segundo estadio, los adolescentes comienzan a querer sentir su propia libertad de decidir, sin ser controlado por otros.

Respecto al tercer estadio, los jóvenes se encuentran inmersos en una vida imaginativa intensa, referente a sus ambiciones y posibilidades, con la culpabilidad de que a ello pueden adherirse.

La identidad difusa, se presenta cuando el adolescente no sienta el compromiso al tomar decisiones en el ámbito personal y profesional.

6. Intimidad o aislamiento (20 a 40 años)

La intimidad con otras personas podrá únicamente generarse si existe una identidad suficientemente constituida, de otro modo, solamente se generaría soledad o aislamiento.

7. Generatividad o estancamiento (40 a 60 años)

Esta etapa se concentra en la vida del adulto y tiene que ver con la búsqueda del equilibrio entre la generatividad o el estancamiento, la generatividad se refiere a la ocupación que se da a las siguientes generaciones, en este caso, es la búsqueda de sentirse necesitado un individuo por los otros, en caso contrario, el estancamiento se produce ante la ausencia de esa generatividad y por consiguiente, se presenta el aburrimiento y empobrecimiento interpersonal.

8. Integridad o desesperación (60 años - hasta la muerte)

Etapa que corresponde a la aceptación de sí mismo, el individuo al dejar de sentirse como un ser productivo, puede llegar a sentir la desesperación en esta última fase de su vida.

1.4 Adolescencia y Sexualidad

La sexualidad por ser parte de la vida en todo ser humano, merece prestar importancia y aún más en la etapa de la adolescencia; debido a que esta etapa es considerada como un periodo de cambios significativos y por consiguiente temores y dudas, una de tantas incertidumbres gira en torno a su sexualidad; misma Hiriart nos dice “en este periodo se presenta una situación crítica, provocada por los cambios físicos, psicológicos y sociales... la sexualidad adquiere un nuevo sentido y surge un sin número de dudas, ansiedades e inquietudes... el adolescente busca respuestas” (Hiriart, 1999: 26).

Sin embargo, pese a que esta temática se ha convertido en un tema de discusión; aún permean los prejuicios, los cuales se vuelven obstáculo para abordar tales cuestiones de manera natural con los jóvenes

En relación al tema de la sexualidad... nuestros niños, adolescentes y jóvenes tienen una gran desinformación en este rubro debido a muchos mitos y tabúes... nos parece importante que se empiece a educar al adolescente en los aspectos más importantes y significativos de su vida. (Saavedra et al., 2006: 5).

Actualmente, la población adolescente sigue estando carente en cuanto a recibir una educación sexual y no por falta de información, sino por dos causas, la primera es la escasa comunicación que se establece entre familia y dentro de las instituciones educativas y la segunda, el incorrecto manejo de información entre amigos y medios de comunicación.

Hay veces en las que se piensa que al abordar temas de sexualidad en casa o en la escuela, se alienta a las y los adolescentes a iniciar su vida sexual y precisamente por esta razón es que muchas de las veces se prefiere decir no al diálogo o decir en casa “de esto no se habla”; tal como afirma Hiriart “la educación de la sexualidad impartida por los padres tiende a ser restringida” (Hiriart, 1999: 43).

Tal vez, la familia ha dejado por completo esta tarea a los profesores, pensando que es allí en la escuela en donde sus hijos deberían recibir una orientación sexual.

Consecuencia de la desinformación o incorrecto manejo de información que reciben los adolescentes por diversos medios y la falta de concientización que tienen los jóvenes respecto a su sexualidad, son los embarazos no planeados a temprana edad; causa que a su vez, generan otro tipo de problemas como la deserción escolar, problemas laborales, marginación social, pobreza y violencia intrafamiliar, sin embargo son condiciones de vida tan comunes que cada vez deja de convertirse en signo de alarma para muchos.

Por tanto, tal como afirma Pere Font, los adolescentes son un grupo vulnerable, dado que al ser parte de una población que vivencia todo tipo de cambios y que está en busca de una identidad y nuevas experiencias con total independencia, son susceptibles de vivir situaciones en riesgo, en este caso al hablar de la manera en

que se educa sexualmente a los jóvenes, estamos apuntando que el riesgo que se corre en este ámbito repercutirá en su salud sexual y reproductiva. (Font, 1990: 18).

1.5 Problemática central “Embarazo adolescente”.

En México, el embarazo adolescente es una problemática que se ha manifestado desde hace algunos años y que se ha vuelto constante por los altos índices que se siguen teniendo conforme a las estadísticas obtenidas y que pese a las políticas que se han elaborado, el problema aún permanece e incluso en la mayor parte de la República los porcentajes se siguen elevando.

De acuerdo a la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos Adolescentes (ENAPEA), en el año 2014 indicó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que en México, habitaban alrededor de 22.4 millones de jóvenes teniendo como rango de edad entre 10 y 19 años, aproximadamente se tienen 11.3 millones de adolescentes en edades entre 10 y 14 años y 11.1 millones en jóvenes con edades entre 15 y 19 años de edad. (ENAPEA, 2015: 24).

El aumento de esta población ha sido relevante, dado que en 1970, se estimaba que en el país habitaban entre 11.4 y 11.7 millones, por lo que podría considerarse que estas cantidades prácticamente se han duplicado. (Secretaría de Salud, 2002: 9).

Del mismo modo, que la población adolescente ha ido en aumento, la problemática de los embarazos no planeados a temprana edad, también ha cobrado mayor relevancia.

Actualmente, como lo señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), América Latina y El Caribe tienen la tasa más alta de embarazos adolescentes en todo el mundo después del África Subsahariana, pese a que los índices de fecundidad global han descendido en los últimos treinta años, la problemática de embarazos a temprana edad sigue resaltando y más aún en los países en desarrollo a diferencia de los desarrollados. (UNICEF, 2014: 15).

La Organización Mundial de la Salud en 2012, habla de la temática de los embarazos a temprana edad y señala que alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año, lo que corresponde al 11% del total de nacimientos a nivel mundial y de los cuáles 95% de estos ocurre en aquellos países que se encuentran en desarrollo. (LXII Legislatura. Cámara de Diputados, 2013).

La UNICEF, en su informe presentado en 2013, indica que aproximadamente es el 19% de los adolescentes que viven en países en desarrollo, quiénes se embarazan antes de cumplir los 18 años de edad, a su vez, también informa que de los 7.3 millones de embarazos ocurridos antes de los 18 años, 2 millones pertenecen a adolescentes menores de 15 años. (UNICEF, 2013: 4).

Por otra parte, en el Estado Mundial de la Infancia, la UNICEF, también señala que América Latina y El Caribe es la región en donde la mayor parte de adolescentes indica haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años. (UNICEF, 2011: 22).

En México, la situación es la siguiente:

A continuación se muestran los porcentajes de madres adolescentes (menores de 20 años), por entidad federativa desde el año 2000 a 2014 en México. (INEGI, 2015).

Entidad federativa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	17.1	17.2	17.2	16.8	17.2	17.4	17.2	17.8	18.3	18.8	18.8	19.2	19.4	19.4	19.2
Aguascalientes	15.3	15.7	15.4	15.2	15.8	16.4	16.2	16.6	18.1	18.3	18.4	18.9	18.9	18.8	19.8
Baja California	18.1	18.3	18	18.2	18.8	19.4	19.7	20.1	20.7	20.3	20.3	20.6	20	19.8	20
Baja California Sur	18.7	18.7	19.4	18.2	19.2	18.6	19	20.5	20	20.8	19.7	19.1	18.7	17.9	18.1
Campeche	20.9	20.7	19.5	19.5	19.9	20.1	19.5	20.1	19.6	20	20.2	21	19.9	20.1	20.2
Coahuila de Zaragoza	18.8	18.9	19	19	18.8	19	19	20.1	20.6	21.7	21.8	22.7	23.1	23.1	22.6
Colima	19.2	19.2	18.5	19	19.2	19.3	18.7	19.8	19.5	19.9	19.6	18.8	19.2	19.1	19
Chiapas	19.8	19.6	19.5	19.3	19.4	19.2	18.9	18.7	18.7	18.9	18.8	19.5	19.9	20.1	20.1
Chihuahua	19.8	20.3	20.4	19.8	19.9	20.4	21	21.8	22.8	23.3	23	23.2	23	22.3	22.5
Distrito Federal	13.1	13.2	13.9	13.6	14	14.6	14.3	15.2	15.3	15.7	16.5	16.6	16.6	16.4	15.8
Durango	19.4	19	19.7	19.5	19.4	19.7	19.4	20.6	20.7	21.3	21.4	21.6	21.9	21.6	21.1
Guanajuato	14.2	14.6	14.2	14.6	15	15.5	15.4	16	16.9	17.2	17.6	18.2	18.4	18.9	18.7
Guerrero	20.2	20.5	19.1	18.5	19.9	19.6	18.6	19.3	20	20.4	19.6	21.1	21	21.3	21.6
Hidalgo	17.9	18	17.9	17	18	17.8	17.5	18.4	18.3	19	19.5	19.4	19.8	20	19.1

Jalisco	14.9	14.9	15.1	14.8	15.2	15.4	15.4	15.9	16.3	17	17.2	17.7	17.6	18	17.7
México	16.9	17.3	17.4	16.6	16.8	16.9	16.7	17.6	18.3	18.8	18.8	18.8	19.9	19.4	19.1
Michoacán de Ocampo	16.5	16.6	16.6	16.2	16.7	17.3	16.6	17.1	17.8	18.5	18.9	19.1	19.3	19.4	19.1
Morelos	16.5	16.9	17.1	16.9	16.9	17.3	16.9	17.8	17.9	18.8	18.8	20.2	19.1	19.9	19.5
Nayarit	20.1	21	21.5	20.6	20.4	20.7	21	21.4	21.6	21.9	21	21.7	21.6	21.9	20.4
Nuevo León	14.6	14.7	14.8	14.5	14.8	14.7	14.8	15.8	16.6	17.2	16.9	17.1	17.6	17.6	17.2
Oaxaca	18.2	18.5	18.1	17.8	17.7	17.5	17.3	17.6	17.9	18.7	18.4	19	19.1	18.9	19.2
Puebla	17.1	17.5	17.4	16.7	17.1	16.9	16.8	17	17.6	18.4	18.2	18.9	19.1	19.1	19.2
Querétaro	15	14.7	14.4	14.4	15.5	15.5	15.5	15.5	16.6	16.9	16.7	17.1	17	17.3	16.8
Quintana Roo	17.8	18.2	17.1	17.7	17.3	18	17.9	18.8	18.4	18.6	18.1	18.5	17.6	17.7	18
San Luis Potosí	16.6	16.9	16.8	16.5	16.7	17.1	17.1	17.5	17.9	18.8	19.4	19.3	19.7	19.6	18.6
Sinaloa	18	17	17.2	18.2	18.1	18.6	18.6	19.1	19.7	20.7	20.8	20.6	20.4	19.9	20.2
Sonora	17.6	17.7	18	18.5	18.4	18.8	18.6	18.7	19.9	20.2	20	20.6	20.5	20.6	20.3
Tabasco	20.1	19.8	19.3	18.2	18.7	18.4	18.5	18	18.5	18.6	18	18.2	18.1	19.6	20.3
Tamaulipas	16.3	16.4	16.4	16.2	16.3	17.3	16.9	17.8	18.1	18.9	18.9	19.3	19.5	19.1	18.5
Tlaxcala	17.6	18.1	17.9	17.2	17	17.3	16.6	16.9	17.1	18.6	18.7	18.9	19.5	19.7	19.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	18.5	18.9	18.7	18.1	18.7	18.8	18.2	19	19.6	20.3	19.8	20.2	20.2	20.2	19.9
Yucatán	15.6	15.5	15.5	15.7	15.8	16.2	16.2	16.9	17.5	17.8	17.9	17.7	17.7	18.3	18.2
Zacatecas	15.8	16.3	16.1	16.6	16.9	16.9	16.9	17.4	17.7	18.4	18.9	19	19	18.8	18.5
En el extranjero	5.7	7	8.2	9.2	15.5	17.7	17.3	18.6	16.1	14.3	14.3	14.4	14.9	14.6	13.8

Como se muestra en la tabla anterior, el porcentaje de mujeres embarazadas menores de 20 años, desde el año 2000 a 2014, aumentó en el 90.90% de las entidades.

Aquellos estados en los que los porcentajes en 2000 eran altos y aún siguen elevándose son: Guerrero, Nayarit y Tabasco.

Por otro lado, los estados en donde los porcentajes de fecundidad se han elevado de manera significativa a lo largo de estos últimos catorce años son: Aguascalientes con un 4.7%, Coahuila con un 3.8% y Guanajuato con 4.5%.

El listado siguiente corresponde a las entidades que actualmente representan índices altos de embarazos adolescentes:

- Baja California (20)
- Campeche (20.2)

- Coahuila (22.6)
- Chiapas (20.1)
- Chihuahua (22.5)
- Durango (21.1)
- Guerrero (21.6)
- Nayarit (20.4)
- Sinaloa (20.2)
- Sonora (20.3)
- Tabasco (20.3)

Por el contrario, en Baja California Sur, Campeche y Colima, son las únicas entidades en las cuáles se observa que los índices de embarazos adolescentes han disminuido un poco a lo largo de estos últimos catorce años.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en **2010**, se registraron **11,682** nacimientos de madres adolescentes entre **10 y 14** años de edad. (Escudero, 2015: 15).

En **2011**, INEGI reportó que **1 de cada 2** adolescentes entre **12 y 19** años se embaraza al iniciar su vida sexual, también informó que 17% de los nacimientos ocurridos en el país corresponde a adolescentes de edades entre 10 y 19 años. (García Cruz, 2015: 19-20).

En **2013**, INEGI informó que se registraron al año **467,000** partos en **menores de 20** años, lo cual significa que 1 de cada 5 nacimientos corresponde a adolescentes, de los cuáles **11,000** nacimientos fueron de madres entre **10 y 14** años de edad. (Luna Ángeles, 2015: 10).

De acuerdo a los datos anteriores, se puede descifrar que en este año, ocurrieron **456,000** partos en adolescentes entre **15 y 20** años de edad.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México a nivel mundial es uno de los países con mayor índice de embarazos

adolescentes con edades entre **12 y 19** años de edad, dado que al día se registran aproximadamente **1,252** partos. (Reyes José, 2014).

De acuerdo a las cifras que registra la OCDE, puede concluirse que anualmente son alrededor de **456,980** partos en adolescentes entre **12 y 19** años de edad.

En cuanto a los índices de embarazos en las adolescentes entre **10 y 14** años de edad, **11, 000** niñas entre estas edades fueron madres en el **2014**, así como también, se realizaron más de un millón de abortos clandestinos debido a las restricciones del país, según lo señalaron el director médico Alfonso Carrera y Carla Eckhardt directora de Marie Stopes. (Gómez Mena, 2015).

De acuerdo a los índices de nacimientos en México, es cierto que han disminuido, sin embargo, aún la problemática permanece, por lo tanto, los deseos por conseguir que estas cantidades desaparezcan y en menos tiempo, deben seguir en pie a través del impulso en materia de educación sexual y reproductiva.

1.5.1 Causa y efecto del embarazo adolescente.

La falta de un proyecto de vida y una manera incorrecta de educar en sexualidad influye en la iniciación de una vida sexual a temprana edad y sin el adecuado uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, no solo esto es causa de los embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual, también existen otro tipo de causas que generan la problemática de embarazos no planeados, tales como, la violencia sexual, falta de oportunidades en contextos marginados o ideologías machistas que aún existen y que se reflejan principalmente en zonas indígenas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada en a 21,519 adolescentes de México en 2012, reflejó los siguientes datos en cuestión de salud reproductiva:

- 90% de los adolescentes, tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos a diferencia de otros años.

- 23% de los adolescentes han iniciado su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad, en 2006 habían sido 15%
- En 2000, el 79.1% de las mujeres indicó no haber usado protección al iniciar su vida sexual, en 2012 disminuyó a 33.4%
- En 2000, el 47.5% de los hombres indicó no haber usado protección al iniciar su vida sexual, en 2012 disminuyó a 14.4%
- 80.6% de los adolescentes, señala que el método más utilizado es el condón y solo 6.2% indica que han sido los anticonceptivos hormonales.
- 2.3% de los adolescentes que han iniciado vida sexual, indica haber recibido atención médica a causa de infecciones de transmisión sexual en los últimos doce meses.
- 3.5% de los adolescentes, señalan haberse realizado una prueba de VIH.
- 51.9% del total de mujeres entre 12 y 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales, han indicado haber estado embarazadas, 10.7% se encontraba en estado de gestación al momento de contestar la encuesta.
- En 2005, la tasa de fecundidad era de 30.0 nacimientos por cada 1,000, en 2011, el índice aumento a 37.0 nacimientos por cada 1,000.
- 97.3% de las madres adolescentes, indican haber recibido atención médica durante su embarazo.
- 99.8% de las madres adolescentes, señalan que durante el parto fueron atendidas por personal de salud. (ENSANUT, 2012: 79-82).

Los efectos de un embarazo adolescente, son distintos, generalmente porque estos se dan en condiciones no planeadas y porque también depende de las decisiones que tomen los padres de los adolescentes, dado que estamos hablando de personas menores de 18 años y quiénes aún están bajo la responsabilidad de sus padres.

En caso de que los padres decidan responsabilizar a sus hijos e independizarlos, existen mayores probabilidades de uniones o matrimonios, lo que a futuro, también podría ocasionar una desestabilidad en la familia y generar la separación o divorcio.

En el aspecto educativo, la probabilidad de que ambos deserten es alta, debido a que las necesidades económicas demandan búsqueda de empleo, sin embargo, debido a que no existe una preparación académica y la mayoría de edad, las opciones de trabajo son pocas, con sueldos bajos y en la mayoría de las veces, sin prestaciones de ningún tipo, lo cual indica que las probabilidades de vivir en situación de pobreza son mayores.

En cuestión de salud, tanto para la madre como para el embrión, las probabilidades de muerte materna e infantil son altas, así como también hay mayor probabilidad de que el bebé nazca con problemas de salud, todo esto debido a que el cuerpo en esta etapa aún no está preparado biológicamente.

En 2012, el Observatorio de Mortalidad Materna en México indicó que del número total de muertes maternas, el 12.8% corresponde a mujeres menores de 19 años. (Escudero, 2015: 17).

En otros casos, los padres de los adolescentes apoyan a sus hijos y asumen por completo la responsabilidad que implica el embarazo, en la mayoría de las veces, esto ocasiona conflictos emocionales entre los vínculos padre/madre e hijo, dado que la maternidad y paternidad no son experimentadas por los adolescentes, sino por los abuelos.

1.5.2 ¿Qué se está haciendo ante esta problemática?

La mayor parte de la información que se presenta a continuación, es retomada de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA: 2015).

En 1972, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comienza a ofrecer servicios de planificación familiar a mujeres que tuvieran complicaciones en su embarazo y abortos que fueran aprobados por un comité; es hasta 1981, cuando prioriza en la población de jóvenes y crea el Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes.

En 1973, la Secretaría de Salud, comienza a brindar sus servicios de planificación familiar en áreas urbanas y es hasta 1981, cuando comienza a capacitar al personal de salud en atención primaria de la Ciudad de México y otras ciudades, con el objetivo de brindar orientación sexual en los adolescentes.

En 1974, se promulga la Ley General de Población y se modifica el cuarto artículo de la Constitución y el artículo 25 del Código Sanitario en 1973, con el propósito de garantizar a toda persona su derecho de decidir de forma libre, responsable e informada, el número de hijos.

En este mismo año 1974, se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), y al mismo tiempo comienza a desarrollar acciones de comunicación del Programa Nacional de Planificación Familiar, pero es hasta 1985 cuando la producción de sus materiales se dirige en particular a los adolescentes.

En 1977, el CONAPO diseña la primera Política Demográfica Nacional y Regional, con la finalidad de disminuir los índices de población, así también diseña el primer Plan Nacional de Planificación Familiar 1976-1982, donde en una de sus líneas de acción, incluía a la población adolescente y durante el mismo año de 1977, construye el Programa Nacional de Educación Sexual.

Por otra parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), comienza a brindar sus servicios a la comunidad, respecto a temáticas de planificación familiar.

En 1978, inicia su labor el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), quién fue la primera institución enfocada al trabajo con adolescentes, su primer Programa Comunitario, pretendía promover la salud integral, sexual y reproductiva, ofrecer apoyo psicológico personal y familiar, así como brindar orientación vocacional.

En 1980, el CORA implementa una estrategia dirigida a instituciones educativas para proporcionar talleres a estudiantes y capacitación a profesores en cuestiones de salud sexual y reproductiva, y es hasta el año 1988, cuando el CORA realiza un

programa educativo para brindar una educación en salud sexual y reproductiva, dirigido a madres adolescentes.

En 1986, se crea la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) y en este mismo año desarrolla el programa “Gente Joven”, con el propósito de brindar una educación sexual a jóvenes entre 10 y 24 años de edad, que vivieran en zonas rurales o urbanas, y con base en los derechos sexuales y reproductivos, convivencia y diálogo de diversidad sexual, con la finalidad de prevenir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual, así como contribuir a la equidad de género y acceso a servicios de salud. (MEXFAM, 2015).

En este mismo año, la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) y la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I), diseñan un programa que aborda temáticas de sexualidad y adolescencia, embarazo e infecciones de transmisión sexual y proyecto de vida, dirigido a adolescentes embarazadas en el Hospital GEA González.

En 1989, el CONAPO y el Instituto Mexicano de la Radio (IMER), condujeron semanalmente series radiofónicas en la Ciudad de México, con la finalidad de resaltar la importancia del proyecto de vida y evitar embarazos no planeados a temprana edad en los jóvenes de 15 y 24 años de edad.

En 1989, se imparte el programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), por parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), en escuelas y unidades del DIF, con la intención de fomentar en la población adolescente conductas sanas que les permitan generar oportunidades de seguir estudiando, todo esto a través de una orientación sexual a padres y adolescentes, así como también con actividades recreativas, deportivas, culturales, y otras más, en las cuáles participara la comunidad.

Es durante la década de los noventa, cuando CONAPO trabaja junto con los Consejos Estatales de Población y resalta su trabajo con la SEP, por el desarrollo de

contenidos educativos, lo cual funcionó para profundizar de manera más amplia aquellas políticas oficiales o programas de salud que estaban destinados al trabajo con adolescentes, sin embargo a partir del año 2000, se descuidaron aquellas políticas de población y salud sexual y reproductiva, por lo tanto, el impacto ya no fue el mismo.

En 1991, se crea el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), y es quién se encarga de promover los derechos reproductivos en las mujeres, dentro del marco legal de los derechos humanos, con la única intención de que la sexualidad pueda ejercerse de manera libre y responsable.

En 1993, tras una reunión que organiza la Secretaría de Salud, en la que organismos nacionales e internacionales participan y analizan la situación que se tenía respecto a la salud reproductiva en la población adolescente, se promulga la Declaración de Monterrey, en donde los objetivos se centran en ampliar la información y servicios para atender la salud reproductiva y a partir de estas estrategias, prevenir los embarazos no planeados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y promover el uso de condón, por último, ofrecer a jóvenes en estado de gestación servicios de calidad. (Secretaría de Salud, 1999).

Desde 1994, la Secretaría de Salud, inicia el programa nacional “En Buen Plan... Planifiquen”, con el objetivo de proteger los derechos sexuales y reproductivos que tiene los adolescentes en cuanto a recibir información y servicios de salud, dicho programa brinda su atención en las unidades de salud y misma que es emitida por profesionales en salud física y psicológica; así también, realiza una campaña permanente de información, comunicación y educación a través de distintos medios o realizadas en algunas instituciones educativas, haciendo uso de diversos materiales, sin embargo, en 1998 al realizarse una evaluación a los adolescentes que asistieron a estos módulos, se concluye que la información sí la tenían clara, pero aún mantenían los mismos pensamientos y actitudes, a diferencia de otros jóvenes que fueron atendidos por otro tipo de instituciones.

De 1994 a 1996, por parte de CONAPO se comienza a brindar información confidencial a través de la línea telefónica “De joven a joven”, atendía cuatro líneas, durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

En 1997, se crea la línea telefónica “Planificatel”, actualmente sigue estando vigente y ofrece información en salud sexual y reproductiva, atendiendo de lunes a viernes de 8:00 a 6:00, y los sábados y domingos de 8:00 a 2:00. En 2004, “Planificatel” crea su página en internet (<http://www.planificanet.gob.mx/>), en la cual ofrece información y orientación en sexualidad y reproducción.

En 1997, el SNDIF, lleva a cabo el Programa de Prevención y Atención de Embarazos en Adolescentes (PAIDEA), donde su principal propósito es actuar como estrategia de prevención y atención, mediante talleres informativos y orientativos, que incluyen la participación de padres y adolescentes embarazadas, brindando diversos tipos de apoyos, dicho programa está dirigido a adolescentes entre 12 y 18 años de edad que viven en zonas urbanas marginadas, así como también para adolescentes embarazadas en 318 municipios y 27 estados del país.

En 1998, el ISSSTE, lanza el programa “Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes” y en el año siguiente, instala 35 módulos de servicio para adolescentes en distintos centros de salud en el país.

Durante el sexenio de 2000-2006, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) a través del Programa de Sexualidad y Salud Reproductiva y junto con organizaciones de la sociedad civil, se realizan foros dirigidos a jóvenes no escolarizados, con la finalidad de llegar a sensibilizarlos

En 2001, por parte de la Secretaría de Salud, inicia el Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PASA), por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), y que se conforma por 17 programas de acción, con objetivos centrados en atender temáticas en salud sexual

y reproductiva, así como enfermedades infecciosas, adicciones, salud mental, vacunación, entre otras.

El Instituto Nacional de Mujeres, se funda en 2001, y trabaja en acciones que promueven una sociedad de igualdad y la no discriminación hacia las mujeres, así también establece mesas de trabajo interinstitucionales de discusión con los responsables de aquellos que colaboran en el fomento a la Salud Sexual y Reproductiva en la población adolescente.

En 2004 se consolida el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN) (Ruiz, S., 2009: 11), con el propósito de brindar apoyo a adolescentes embarazadas o que ya son madres y así tengan oportunidad de continuar sus estudios y poder concluirlos.

Este programa es aplicado en los 32 estados, privilegiando las zonas en donde el ingreso salarial es bajo.

Actualmente, PROMAJOVEN, brinda su apoyo a madres jóvenes entre 12 y 18 años 11 meses y que se encuentran en situaciones vulnerables, teniendo como única condición seguir estudiando y mantenerse en un alto rendimiento académico. (PROMAJOVEN, 2015).

En 2004, la cantidad que se otorgaba mensual era de \$650.00, actualmente, la cantidad ha ascendido a \$850.00, que puede ser otorgada hasta por 10 meses esto depende del rendimiento académico del estudiante, la beca se cancela cuando se acredita la educación básica.

A partir del 2006, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comienza a implementar la estrategia de programas Integrados de Salud "PREVENIMSS", para orientar a los adolescentes a tomar decisiones más conscientes en cuestiones de su salud.

Por otra parte, el programa JUVENIMSS, capacita a los adolescentes que cursan en escuelas primarias, secundarias y de nivel medio superior, a través de diverso personal (médicos, enfermeras, nutriólogas y trabajadoras sociales), con el objetivo de realizar de manera conjunta estrategias que les permitan más adelante, tomar decisiones adecuadas.

Durante 2007 a 2012, se lleva a cabo el Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA), por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), cuyo propósito primordial es colaborar en el desarrollo y bienestar en cuestión de salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes y así disminuir los índices de embarazos a temprana edad y las infección de transmisión sexual.

En 2008, el Gobierno del Distrito Federal, lanza el libro llamado “Tu futuro en libertad”, dirigido a los alumnos de tercer grado de secundaria y primer año de bachillerato, abordando temáticas de educación sexual con un sentido integral, que permite a los jóvenes, no solo informarse, sino también orientarse y reflexionar sobre su propio proyecto de vida, sobre su sexualidad y que las decisiones tomadas en un futuro sean las más libres, responsables y seguras.

“Tu futuro en libertad”, no es distribuido, dado que la Secretaría de Educación Pública (SEP) considera que el contenido tiene que ser revisado con mayor detalle antes de difundirlo, y es que se trata de un proyecto que lanza un gobierno de oposición, por lo tanto, concluir con esta iniciativa le daría prestigio frente a la población.

Debido a que el proyecto anterior no fue llevado a cabo, comenzó a circular otro libro titulado “Salud y Sexualidad Humana”, que fue entregado a los alumnos de primer grado de secundaria. (Proceso, 2008).

A partir del año 2007, Marie Stopes siendo una Organización No Gubernamental se dedica a ser especialista en la interrupción legal del embarazo, cabe mencionar que

desde los inicios de su fundación (1976) ha estado comprometida a las temáticas de planificación familiar y salud sexual.

En 2015, Marie Stopes lanza la campaña “Vale Madres”, cuyo propósito es prevenir embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, abortos ilegales e inseguros y muertes maternas, a través de crear conciencia en la población respecto al libre acceso en orientación sexual que deben tener las y los jóvenes y al uso de métodos anticonceptivos. (MARIE STOPES, 2015).

En 2010, por parte de CONAPO, se difunden las siguientes campañas “Un condón es más confiable que el destino” y “Tú decides: infórmate; es tu derecho, ¡protégete!”, ambas con finalidad de prevenir los embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual, mismas que se elaboraron por spots de radio (incluyendo en 12 lenguas indígenas) y por televisión, así también, se difunde material impreso para el transporte público y se realiza un cine-minuto para todos los jóvenes del país. En 2012 se relanza la campaña, por otra parte, con motivo del Día Mundial de la Población, se transmite durante una semana, el spot de radio de la Campaña de Comunicación Social para la Prevención Integral del Embarazo Adolescente No Planificado e Infecciones de Transmisión Sexual, en la versión “Mochila”.

A partir del año 2010, por parte del SNDIF, se comienzan a promover los siguientes talleres “Taller de Prevención del Embarazo Adolescente” y “Taller Prenatal y Postnatal para adolescentes”, el primero con la finalidad de iniciar un ejercicio de reflexión respecto a su sexualidad y toma de decisiones, y el segundo, para orientar a las madres o futuras madres en aspectos relacionados a su autocuidado.

En 2010, se reportan algunas acciones a implementar, para así prevenir los embarazos a temprana edad, por parte de los 31 sistemas estatales DIF, y fueron las siguientes: talleres preventivos de orientación y estimulación temprana para hijos de madres adolescentes, pláticas y conferencias, canalizaciones y capacitación en el trabajo.

En la actualidad, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuenta con el “Modelo de Embarazo en Niñas y Adolescentes”, el cual trabaja mediante las siguientes acciones: formación comunitaria, atención integral, conformación de redes de apoyo, formación a personal de Sistemas Estatales y Municipales DIF (SEDIF y SMDIF) y coordinación institucional.

En 2013, el IMJUVE realiza la Consulta Nacional de Juventud y a partir de las propuestas hechas por los adolescentes, surgió el Programa Nacional de Juventud PROJUVENTUD 2014-2018, mismo que en uno de sus ejes temáticos, trabaja en la prevención de embarazos adolescentes.

En 2013, Afluentes, GIRE y MEXFAM lanzaron la campaña “Recupera una Oportunidad”, con el propósito de concientizar a la población de las responsabilidades que debe tener el Estado, ante diversas problemáticas, como son: embarazo adolescente, violencia sexual, matrimonio infantil, deserción escolar; campaña que trata de prevenir las problemáticas mencionadas y al mismo tiempo garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y la interrupción legal del embarazo y el libre acceso a los servicios de salud reproductiva. (AFLUENTES).

El Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), a través del programa “Yo quiero, Yo puedo”, trabaja cuatro campos de acción: educación, salud, ciudadanía y productividad, cada uno con propósitos distintos, en lo que se refiere a salud, se trabajan temáticas relacionadas con los derechos reproductivos y sexuales, estos programas están diseñados con enfoque de prevención y dirigidos a la población en general. (IMIFAP, 2014).

En 2015, el Gobierno del Distrito Federal publica el libro titulado “Por mí, por ti, por tod@s”, trabajo realizado en colaboración con la Secretaría de Salud y de la Clínica Especializada Condesa (CEC), junto con la Facultad de psicología UNAM, Grupos Civiles y Agencias Internacionales.

“Por mí, por ti, por tod@s” está dirigido a los adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México y el resto del país, con la finalidad de promover su salud sexual y reproductiva, así como también, es un buen recurso que permite no solo a los adolescentes, sino a sus padres y docentes, informarse, orientarse y comprender la importancia del por qué es necesaria la educación sexual.

El libro, se encuentra en versión impresa y electrónica a través de la siguiente liga: http://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti_pormi.pdf

En 2015, el IMSS y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), lanzan la estrategia “Es tú vida. Es tu futuro. Hazlo Seguro”, a fin de crear conciencia en la población adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y su futuro, para así prevenir el embarazo no planeado; dicho programa cuenta con su página en internet (<https://www.gob.mx/comolehago#>), en la que también se ofrece información. (Gobierno de México, 2015).

El 23 de enero del 2015, se presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), trabajo que surge a partir de la problemática actual que se tiene en la población adolescente “los embarazos no planeados a temprana edad” y misma que repercute en el ámbito educativo, social, económico, político y cultural.

Este trabajo, es producto de la colaboración de 13 dependencias del Gobierno Federal, Organizaciones de la Sociedad Civil y Académicos expertos en dicha problemática.

El objetivo principal de la ENAPEA es ambicioso, dado que está centrado en disminuir los altos porcentajes de fecundidad que se tienen en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, y erradicar los embarazos en niñas menores de 15 años.

Dentro de los objetivos particulares, están los siguientes:

1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.

Garantizar el acceso a la educación obligatoria y generar mayores oportunidades laborales, contribuye a una mejor calidad de vida y por tanto, menor fecundidad en adolescentes.

2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.

Contribuir a la implementación de campañas de comunicación en derechos sexuales y reproductivos.

Impulsar acciones que modifiquen leyes y promuevan la protección de estos mismos derechos en niños y jóvenes.

Desarrollar acciones de prevención y atención, dirigidas principalmente a zonas rurales, indígenas o urbanas marginadas u migrantes, a través de la implementación de talleres que enfatizan en el diálogo y reflexión y crear espacios de apoyo con finalidades de reinsertar a personas que han vivido daños físicos (violencia o abuso sexual).

Garantizar los servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva, y realizar trabajo de sensibilización en padres, madres, autoridades comunitarias, estatales y municipales que permita proteger los derechos de niños y adolescentes.

Crear espacios de formación y capacitación para desarrollar acciones preventivas en los embarazos adolescentes.

Construir proyectos sociales que puedan llevarse a cabo en escuelas, centros de salud, farmacias, espacios culturales, plazas públicas y otros espacios.

Proporcionar financiamiento a proyectos de investigación que estén enfocados en prevenir los embarazos adolescentes a través de estrategias novedosas.

3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.

Garantizar en los adolescentes el libre acceso a la gama de métodos anticonceptivos existentes, incluyendo los anticonceptivos reversibles y de acción prolongada (ARAP).

Abastecer de métodos anticonceptivos (incluyen ARAP) en los centros de salud que atienden a la población adolescente.

Capacitar a personal médico de farmacias, para garantizar la eficacia de los métodos ARAP.

Propiciar espacios de reflexión respecto al uso de métodos anticonceptivos y así la responsabilidad pueda ser compartida.

4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Ampliar la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Capacitar a los proveedores de salud, con finalidad de elevar la calidad de atención, sin mediación de padre, madre o tutor.

Promover los servicios que ofrece el sector de salud, organizaciones de la sociedad civil y farmacias.

Promover el uso de métodos anticonceptivos (incluye ARAP), en centros de salud, escuelas ferias de salud y otros espacios; así como también garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y su bajo costo e instalar dispensadores públicos de condones femeninos y masculinos.

Ofrecer información y orientación a madres adolescentes en cuestión de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, con fin de evitar embarazos subsecuentes.

5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescentes a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Promover una educación sexual integral en niños y jóvenes, como parte de sus derechos humanos.

Capacitar y sensibilizar en derechos sexuales y reproductivos a docentes y retroalimentar sus técnicas de enseñanza, del mismo modo, la capacitación impulse actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes. (ENAPEA, 2015: 81-90)

Por otra parte, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), otorga becas a través del Programa de Inclusión Social “PROSPERA”, a quienes viven en situación de pobreza, con finalidad de apoyar la permanencia y asistencia regular a la educación primaria, secundaria y media superior, el apoyo económico se entrega cada bimestre durante el ciclo escolar y de acuerdo al grado de estudios es el monto otorgado a las familias.

Los beneficiarios que se encuentran estudiando el nivel media superior, deben asistir a los talleres que imparte PROSPERA, dentro de las temáticas que se abordan, están las siguientes: anticoncepción, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

De otro modo, el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), brinda apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), que fungen como promotoras de información y orientación en cuestiones de salud y reproducción en las y los adolescentes entre 10 y 24 años, algunas de las Organizaciones que reciben este apoyo por INDESOL, son: Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos; Decidir, Coalición de Jóvenes por la Ciudadanía Sexual y el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (ENAPEA, 2015: 57-58).

En 2015, el INMUJERES y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), presentan el curso virtual “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en

adolescentes”, dirigido a todo el personal de salud, a fin de cumplir los objetivos que se exponen en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). (INSP, 2015).

Conclusiones

Como se puede apreciar a partir de los datos presentados anteriormente, han sido distintos proyectos los que se han elaborado e implementado, desde hace algunas décadas con objetivos muy claros y precisos respecto a la planificación familiar y orientación sexual, dirigidos específicamente a la población adolescente, todo esto con la finalidad de prevenir embarazos no planeados a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, y por ende, problemáticas tan comunes que surgen a partir de este tipo de situaciones, como deserción escolar, futuras familias en situación de pobreza extrema, escasas oportunidades de trabajo, desigualdad social, entre otras más; sin embargo, pese a todo el trabajo que han venido haciendo distintas organizaciones, la problemática del embarazo adolescente cada vez es más frecuente en nuestro país.

Actualmente, existe más de un solo proyecto que se enfoca en atender a la población adolescente y así prevenir situaciones problemáticas, pero pareciera que entre más campañas y más difusión de información, también se van presentando con mayor frecuencia los embarazos en adolescentes, tal vez, algo tan importante se está dejando de ver y es por eso que las fallas siguen siendo tan comunes.



2. Segunda etapa:

“Ubiquémonos en la realidad”.

2.1 El contexto: Iztapalapa.

El taller de educación sexual está dirigido a las y los adolescentes de 12 y 13 años de edad que cursan el primer grado en la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”, dicha institución educativa es pública y está ubicada en la delegación Iztapalapa, perteneciente a la zona oriente de la Ciudad de México.

Iztapalapa es la delegación con mayor índice poblacional, en 2014, el número de habitantes fue de 1, 815,786; así también, sus índices de pobreza moderada y pobreza extrema son más elevados que en otras delegaciones.

Por otra parte, hay que tener presente que Iztapalapa es la delegación que encabeza la problemática de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad en la Ciudad de México, según lo informa una noticia del periódico La Jornada en los últimos meses del año pasado. (Romero, S. 2016).

En cuestión de educación, esta delegación se encuentra como la población con mayor rezago educativo, dado que el porcentaje de personas que no asisten a la escuela a partir de los tres años de edad, es muy elevado, en comparación con el resto de las otras delegaciones. (INEGI, 2014: 67, 100).

Por otra parte, es importante señalar que en Iztapalapa la matrícula en nivel básico es alta, sin embargo el número de alumnos que egresan comienza a disminuir.

La zona en donde se localiza la Escuela Secundaria al pertenecer a la colonia “Segunda Ampliación Santiago Acahualtepec”, tiene características de marginación, según lo informa el Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social en el año 2003, a partir de distintas variables de estudio que considera para realizar un diagnóstico específico de esta población, las clasificaciones son las siguientes: población, educación, empleo, salud, estado civil y fecundidad, vivienda (estructura,

espacios, servicios), bienes domésticos y hogares. (Jefatura de Gobierno del Distrito Federal. Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial, 2003).

Esta institución cuenta con ambos turnos y en el turno matutino su matrícula es de 686, mientras que en el siguiente turno, la matrícula desciende a 627 alumnos, los cuales en ambos turnos están divididos en 5 grupos para cada grado escolar.

A partir de una plataforma de participación ciudadana que pertenece a la organización de “Mejora tu escuela”, se pretende calificar a las escuelas mediante ciertos criterios y por consiguiente contribuir a una mejora, a través de esta plataforma se registró que durante el ciclo escolar 2013-2014, el semáforo educativo indicó que dicha Escuela Secundaria en el turno matutino está calificada como aprobatoria “de panzazo”, mientras que en el turno vespertino se calificó como “reprobada”. (Mejora tu escuela, 2014).

Cabe mencionar que este proyecto está dirigido a la matrícula de alumnos de primer grado del turno vespertino, por considerar que sus condiciones escolares requerían más de este tipo de apoyo.

2.2 Estudio diagnóstico.

La investigación diagnóstica que se realizó en la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”, ubicada en la delegación Iztapalapa y que se presenta enseguida, sirve como un estudio diagnóstico para conocer la dimensión del problema.

La sistematización de la información recabada, está desglosada en dos partes, la primera hace referencia al análisis e interpretación de cuestionarios y en la segunda parte es en donde se registra la información obtenida a partir de los grupos de discusión que se llevaron a cabo.

2.2.1 ¿Qué se hizo?

El cuestionario como técnica para la recolección de información, permite según sea su estructura obtener dicha información de manera más directa, esto se debe al tipo de preguntas que se formulen, pues pueden ser cerradas o abiertas, y esto a su vez, facilita la sistematización y se evita la dispersión de respuestas.

En este caso, se ha elegido utilizar este tipo de técnica de carácter cuantitativo dado que se pretende obtener datos precisos que se puedan cuantificar y sistematizar a través de gráficas, permitiendo ser analizadas en su totalidad e interpretadas, cabe mencionar que las preguntas que se han formulado tanto son cerradas como abiertas, esto se ha contemplado así por la necesidad de profundizar en algunas respuestas que se creen pertinentes.

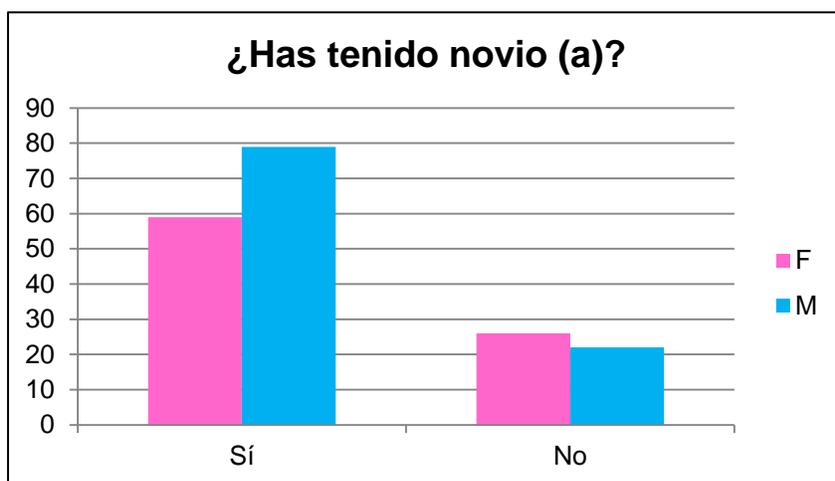
Los objetivos de este cuestionario, fueron los siguientes:

- Identificar qué tan familiarizados están los adolescentes en temáticas de sexualidad.
- Identificar los conocimientos que tienen en temáticas de sexualidad.
- Conocer la manera en que han adquirido dichos conocimientos.
- Conocer la manera de pensar que tienen los adolescentes respecto a la importancia del uso de métodos anticonceptivos y el embarazo a temprana edad.
- Descubrir los intereses y necesidades que los adolescentes tienen en educación sexual.
- Conocer el proyecto de vida que los adolescentes han construido hasta este momento.

En seguida, se presentan los resultados obtenidos a partir de 186 cuestionarios aplicados a los cinco grupos de primer grado de la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”. (Anexo 1)

El día que se aplicaba el cuestionario a cada uno de los grupos, se realizaba la discusión grupal, que más adelante, se detalla; el tiempo aproximado en cada grupo fue de 2 horas, contemplando 15 minutos para responder el cuestionario y el resto para llevar a cabo el grupo de discusión.

F		M	
Sí	No	Sí	No
59	26	79	22
69.41%	30.58%	78.21%	21.78%



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, el 69.41% del total de mujeres señala que en algún momento de su vida ha tenido un noviazgo y solo el 30.58% expresa que no.

En el caso de los hombres, sucede lo mismo, dado que el 78.21% indica que en algún momento de su vida ha mantenido un noviazgo, mientras que solo el 21.78% señala lo contrario.

Interpretación:

Tanto mujeres como hombres, la mayor parte de ellos indica haber tenido una relación de noviazgo, esto en algún momento puede resultar preocupante, dado que como lo expresa Freud, a partir de los 12 años, los adolescentes se encuentran en la “etapa genital”, debido a que la zona erógena en este momento, son los genitales y es por esta razón que comienzan a vivir aún más sus deseos sexuales y a sentir en

mayor medida la inclinación hacia el sexo opuesto y si la educación sexual que reciben o han recibido ya, no es la adecuada, serían más propensos de vivir su vida más de prisa y tomar decisiones inoportunas en algún momento futuro.

F		M	
Sí	No	Sí	No
40	45	53	48
47.05%	52.94%	52.47%	47.52%



Análisis:

Como se muestra en la gráfica anterior, la mayor parte de las mujeres que corresponde a un 52.94% indica por ahora no tener una relación de noviazgo y el 47.05% señala lo contrario, aunque relativamente no es tanta la diferencia que existe entre ambos resultados.

En el caso de los hombres, sucede lo contrario, dado que el 52.47% indica mantener actualmente un noviazgo y el 47.52% señala lo contrario, aunque también la diferencia que se da entre ambos porcentajes es mínima.

Interpretación:

La mayoría de las adolescentes indica que actualmente no mantienen una relación de noviazgo, sin embargo, la mayor parte de los adolescentes muestra lo contrario, esto puede interpretarse como parte de una cultura muy tradicional, en la que la

mayoría de los padres en esta etapa, trata de cuidar y proteger aún más a las hijas que a los hijos, justificando que ellas son más vulnerables que ellos.

Otra razón puede surgir a partir de la propia personalidad de cada adolescente, se encuentran en una etapa en la que están construyendo o definiendo su propia identidad y como lo mencionan algunos autores como Pere Font, el adolescente en la mayoría de las veces, busca estar solo, debido a la serie de cambios que se le presentan, sin embargo, cada adolescente es único y hay otros que actúan distinto, buscan compañía o comprensión en otras partes, menos con sus padres y es por esto que es en ese momento se refugian con amigos o recurren a iniciar una relación de noviazgo.

F		M	
Sí	No	Sí	No
56	29	72	29
65.88%	34.11%	71.28%	28.71%



Análisis:

Como se aprecia en la gráfica anterior, el 65.88% de las mujeres señala que le gustaría en un futuro poder iniciar una relación de noviazgo y solo el 34.11% afirma lo contrario.

Por otra parte, el 71.28% de los hombres, señala también que a futuro les gustaría tener una relación de pareja y únicamente el 28.71% indica lo contrario.

Interpretación:

La mayor parte en ambos sexos, señala que más adelante les gustaría iniciar una relación de noviazgo, sin embargo, comparando los resultados de esta pregunta con los de la primera “¿Has tenido novio (a)?”, los porcentajes disminuyen en esta gráfica, ya que de las y los que indicaron haber tenido una relación de noviazgo, ahora son menos los que señalan que les gustaría a futuro iniciar tener un noviazgo.

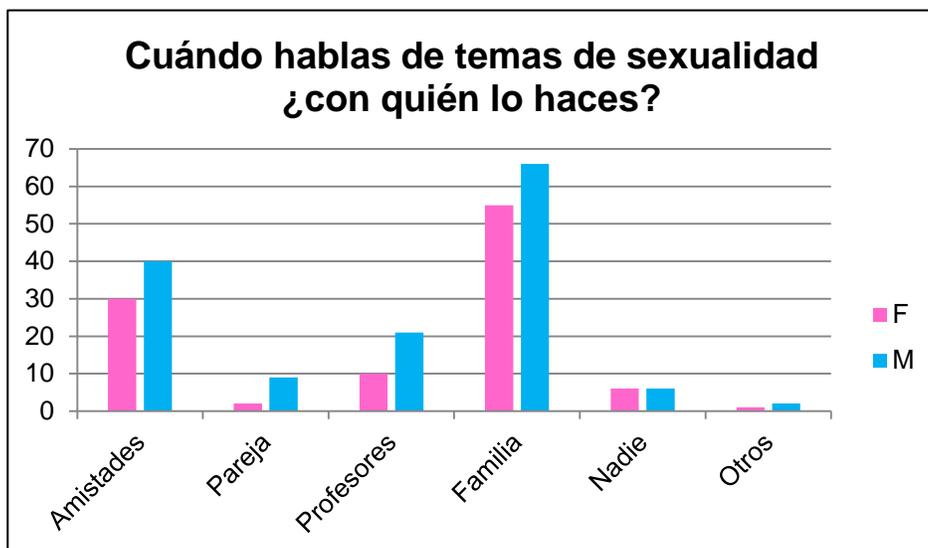
Una de las causas que podría explicar el porqué de esta situación, sería que en este momento, su identidad aún no está fija y por lo tanto, sus expectativas personales aún no están completamente definidas.

Por otra parte, pese a las respuestas que se tienen, ambas partes, forman parte de un grupo de adolescentes en riesgo, mismo que debe ser cubierto con la misma responsabilidad de brindarles una adecuada orientación sexual, debido a que como se ha mencionado, esta es una etapa de diversos cambios que exigen la construcción de una nueva personalidad, misma que demanda fortalecimiento en las distintas esferas de la educación, una de ellas, la educación sexual y la promoción de la salud reproductiva.

F						M					
a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	e	f
30	2	10	55	6	1	40	9	21	66	6	2
35.29%	2.35%	11.76%	64.70%	7.05%	1.17%	39.60%	8.91%	20.79%	65.34%	5.94%	1.98%

Códigos de gráficas:

a: Amistades, **b:** Pareja, **c:** Profesores, **d:** Familia, **e:** Nadie, **f:** Otros



Análisis:

En la gráfica anterior, se observa que del total de mujeres, el 64.70% dialoga en primer lugar las temáticas de sexualidad con su familia (madre, padre, hermano, abuelo, tío, primo), en segundo lugar con un 35.29% con sus amigos y en tercer lugar con un 11.76% con sus profesores.

En el caso de los hombres, señalan el mismo orden que las mujeres, solo que los porcentajes cambian, del total de hombres, el 65.34% dialoga más estas temáticas con sus familiares (madre, padre, hermano, abuelo, tío, primo), el 39.60% con sus amigos y el 20.79% con sus profesores.

Interpretación:

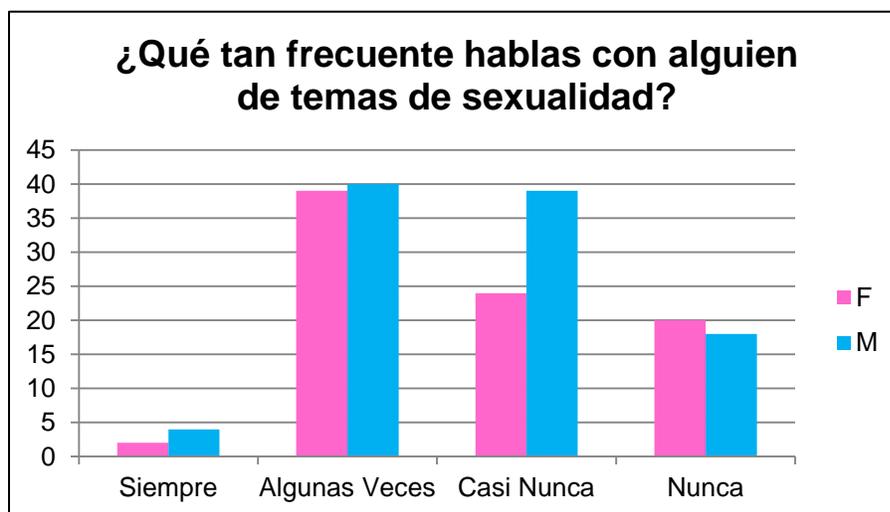
La mayor parte en ambos sexos, indica tener un diálogo sobre estas temáticas con sus familiares, sin embargo, en el cuestionario, esta opción se les presentó distinto, a modo de que especificaran con quién de sus familiares lo hacían y la mayoría de estas respuestas indicaron que es con su “mamá”, así también explicaron, que si bien se dan estas pláticas, en ocasiones estas mismas se convierten en regaños; por otra parte, indicaron que con sus padres estas charlas no son posibles, dado que sus ellos trabajan y tienen menos tiempo juntos.

Como se observó en la gráfica, la mayoría de los adolescentes señalan que con quién menos dialogan dichas temáticas son con sus amigos, lo que es totalmente contrario a la idea que muchas veces se tiene, en las que se cree que por pertenecer a una etapa en la que comienzan a tratar de no depender de sus padres, buscan estas dependencias con sus amigos; a su vez, en las respuestas ellos explicaron que no tienden a platicar de estos temas con sus amistades porque en la mayoría de las veces se ocasionan burlas y no los toman en serio; lo mismo sucede con quiénes mantienen una relación de noviazgo.

F				M			
a	b	c	d	a	b	c	d
2	39	24	20	4	40	39	18
2.35%	45.88%	28.23%	23.52%	3.96%	39.60%	38.61%	17.82%

Códigos de gráficas:

a: Siempre, b: Algunas Veces, c: Casi Nunca, d: Nunca



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, el 45.88% de mujeres indica que la frecuencia en que dialoga este tipo de temáticas no es constante, solo es en “algunas veces”.

En el caso de los hombres, sucede lo mismo, el 39.60% indica que solo “algunas veces” dialoga dichos temas, sin embargo, alrededor del mismo porcentaje, otro 38.61% señala “casi nunca” hablar de estos temas.

Interpretación:

Como se refleja en la gráfica anterior, la mayor parte de los adolescentes señala que si han dialogado con alguien por lo menos una vez temáticas de sexualidad, sin embargo, aún la minoría del total, indica nunca haber hablado al respecto, lo cual resulta ser preocupante, dado que a su edad este tipo de diálogo tendría ya que existir, es decir, desde la infancia y en esta etapa debería el diálogo y la comunicación ser más constante, entre padres e hijos y maestros y alumnos.

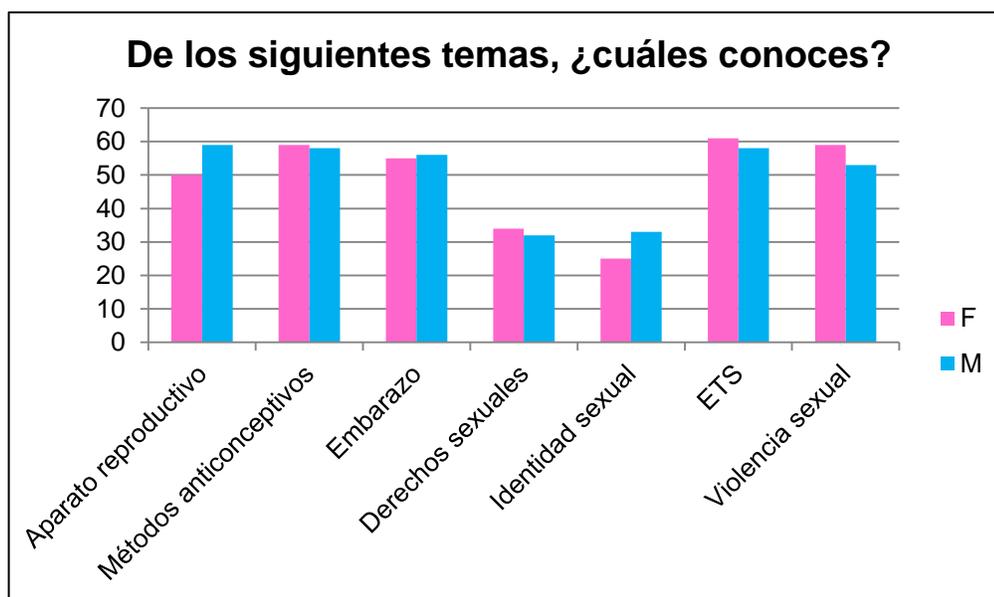
En la pregunta anterior (cuándo hablas de temas de sexualidad, ¿con quién lo haces?), si bien, la mayoría de adolescentes indica que es con la “mamá” con quién más dialogan este tipo de temas, ellos mismos aclaran que a veces el diálogo se convierte en regaños, por tanto, podría concluirse que a veces la educación sexual que se enseña a los adolescentes, no viene inculcada desde la infancia y es por esa razón que cuando llegan a la adolescencia, la educación es más información y advertencias, que una verdadera orientación.

Hiriart, menciona que la educación sexual que es impartida por los padres es muy restringida, todo esto como producto de un tipo de cultura tradicional, aquella que es conservadora y que por lo mismo, se llega a pensar que al abordar estas temáticas con adolescentes, se les incita a iniciar una vida sexual a temprana edad.

F						
a	b	c	d	e	f	g
50	59	55	34	25	61	59
58.82%	69.41%	64.70%	40%	29.41%	71.76%	69.41%
M						
a	b	c	d	e	f	g
59	58	56	32	33	58	53
58.41%	57.42%	55.44%	31.68%	32.67%	57.42%	52.47%

Códigos de gráficas:

a: Aparatos Reproductivos, **b:** Métodos Anticonceptivos, **c:** Embarazo, **d:** Derechos Sexuales, **e:** Identidad Sexual, **f:** Enfermedades de Transmisión Sexual, **g:** Violencia Sexual



Análisis:

Como se aprecia en la gráfica anterior, el 71.76% del total de mujeres, indica que el tema más conocido por ellas es “enfermedades de transmisión sexual”, seguido de “métodos anticonceptivos” y “violencia sexual”, ambas con el mismo porcentaje de 69.41% del total. Así también, el 29.41% del total de mujeres señala que el tema menos conocido es “identidad sexual”.

En el caso de los hombres, el 58.41% del total, indica que el tema más conocido es “aparatos reproductivos”, seguido de “métodos anticonceptivos” y “enfermedades de transmisión sexual”, ambas con el mismo porcentaje de 57.42% del total de hombres. Por otra parte, el 31.68% del total, señala que el tema menos conocido es “derechos sexuales” y alrededor del mismo porcentaje, el 32.67% expresa que es el tema de “identidad sexual”, al igual que las mujeres.

Interpretación:

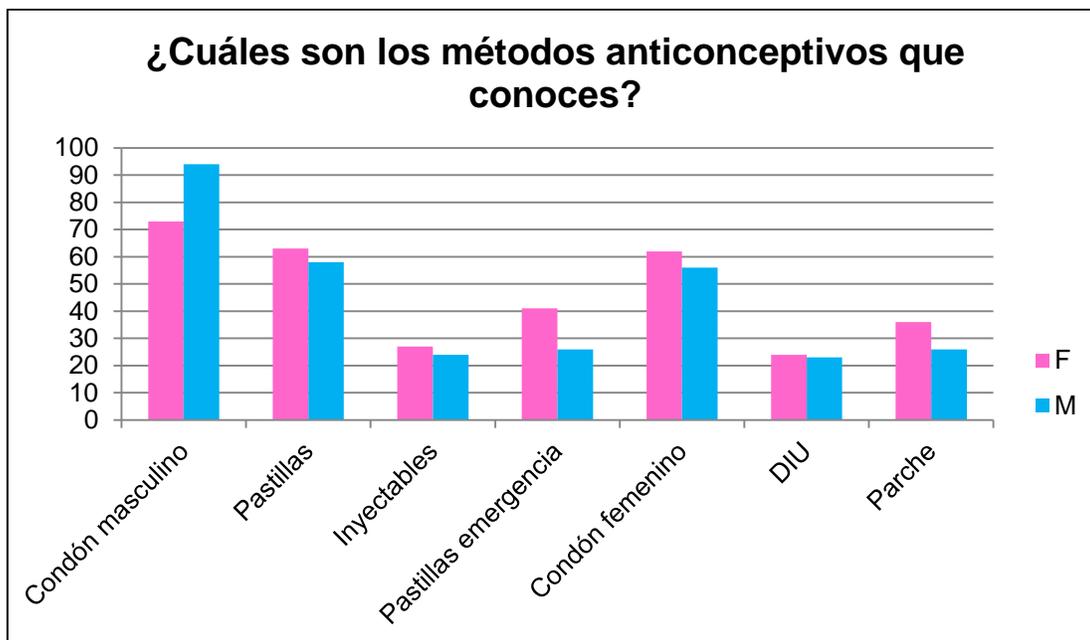
La mayor parte de las adolescentes, señala que los temas más conocidos están relacionados con la promoción de su salud reproductiva y lo mismo sucede con los hombres, las temáticas que más conocen están encaminadas en proporcionar la información necesaria para el cuidado y protección de su salud sexual y reproductiva, que hacia una orientación de su propia sexualidad, tal como ellos mismos afirman al decir que los temas que desconocen son “identidad sexual” y “derechos sexuales”.

Por otra parte, los temas conocidos por los adolescentes podrían ser mal interpretados, dado que, la información se obtiene pero la manera en que se recibe puede ser la incorrecta y esto como resultado de que a veces el diálogo sobre estas temáticas, no es tan frecuente y por tanto, tal vez la información que les da miedo preguntar a sus padres y profesores, la obtienen por otros medios, como el internet y revistas no especializadas.

F						
a	b	c	d	e	f	g
73	63	27	41	62	24	36
85.88%	74.11%	31.76%	48.23%	72.94%	28.23%	42.35%
M						
a	b	c	d	e	f	g
94	58	24	26	56	23	26
93.06%	57.42%	23.76%	25.74%	55.44%	22.77%	25.74%

Códigos de gráficas:

a: Condón Masculino, **b:** Pastillas, **c:** Inyectables, **d:** Pastillas de Emergencia, **e:** Condón Femenino, **f:** Dispositivo Intrauterino, **g:** Parche



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, el 85.88% del total de mujeres, indica que el método anticonceptivo más conocido por ellas es el “condón masculino”, otro 74.11% del total, señala que son las “pastillas” y un 72.94% del total, indica también que es el “condón femenino”.

Respecto a los métodos anticonceptivos que menos conocen, solo el 28.23% del total, conoce el “dispositivo intrauterino” y otro 31.76% del total, indica conocer los “inyectables”.

En el caso de los hombres, sucede lo mismo que con las mujeres, dado que el 93.06% del total, indica que el método más conocido es “condón masculino”, otro 57.42% del total, señala que son las “pastillas” y un 55.44% del total, indica que es el “condón femenino”.

Respecto a los métodos anticonceptivos que menos conocen, únicamente el 22.77% del total, señala conocer el “dispositivo intrauterino”, otro 23.76% del total, conoce “inyectables” y por otra parte, tanto “pastillas de emergencia” como “parche”, el mismo porcentaje que representa el 22.74% del total, los conocen.

Interpretación:

La mayor parte en ambos sexos, indica conocer el “condón masculino”, tal como lo expuso la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2012, en la que señala que el 90% de los jóvenes encuestados en México, tienen conocimiento de este preservativo, sin embargo, pese al conocimiento que se tiene, aún gran parte de la población adolescente prefiere no usar algún tipo de protección.

En los mismos datos que arrojó la ENSANUT, también señala que son las mujeres quiénes en su primera relación sexual no se protegen, tal como Pere Font lo menciona, en esta etapa el adolescente piensa que en una relación sexual si no se cuida nada puede pasarle, conocen el riesgo que se corre, tal como un embarazo no planeado o contraer alguna infección de transmisión sexual, pero ingenuamente creen que a todos les podrían llegar a pasar, menos a ellos.

Por otra parte, se puede llegar a pensar que también el desconocimiento que tienen ambos sexos de otros tipos de métodos anticonceptivos, hace que la responsabilidad de protegerse en una relación sexual recaiga únicamente en los hombres a través del condón masculino, claro ejemplo es que al indicar que conocen el condón femenino, el porcentaje tanto de mujeres como hombres es poco comparado con el condón masculino. Si bien, la mayor parte en ambos sexos, indica conocer el condón masculino, las interrogantes que surgen a partir de esto es ¿qué tanto lo conocen?, ¿realmente los llegarían a usar? y ¿es adecuada la manera en que lo usan?

Por otra parte, el desconocimiento que se tiene de las “pastillas de emergencia” también puede ser causa de que los embarazos no planeados se sigan presentando, dado que no conocen este tipo de alternativas emergentes.

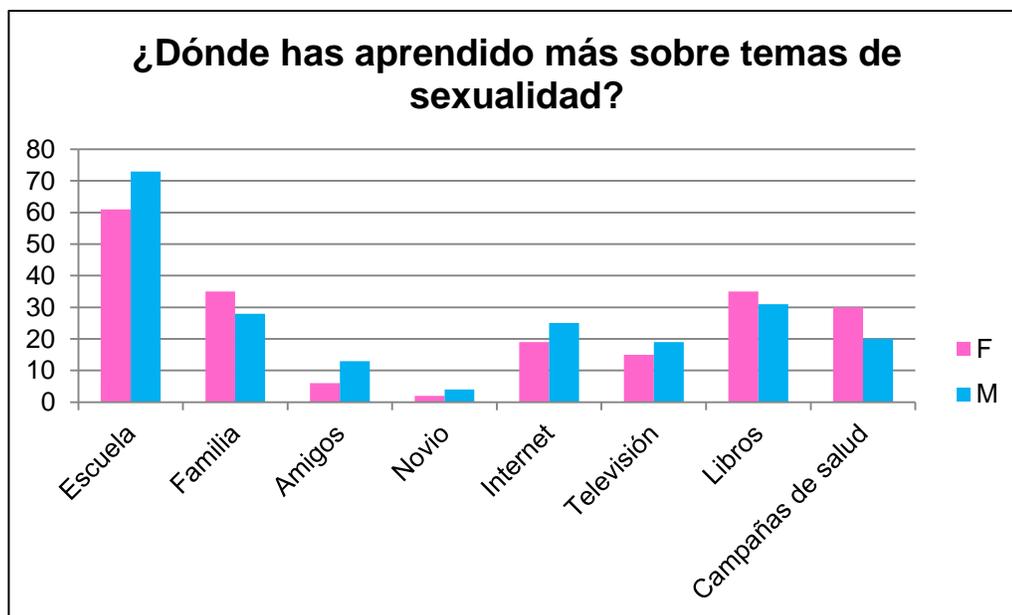
En abril del 2016, el periódico La jornada publica una noticia en la cual indica que aún gran parte de la población adolescente no usa con frecuencia anticonceptivos, de los 32 estados, 17 de ellos reflejan un bajo uso de estos y entre estas entidades se encuentra la Ciudad de México. (Martínez Fabiola, 2016).

Algo importante que debe ser mencionado, es el acceso que se tiene a todo tipo de métodos anticonceptivos, se sabe que cada vez los adolescentes inician su vida sexual a más temprana edad, sin embargo, ante lo que ya se conoce, existen aún restricciones para proporcionarles anticonceptivos y promover su uso.

F							
a	b	c	d	e	f	g	h
61	35	6	2	19	15	35	30
71.76%	41.17%	7.05%	2.35%	22.35%	17.64%	41.17%	35.29%
M							
a	b	c	d	e	f	g	h
73	28	13	4	25	19	31	20
72.27%	27.72%	12.87%	3.96%	24.75%	18.81%	30.69%	19.80%

Códigos de gráficas:

a: Escuela, **b:** Familia, **c:** Amigos, **d:** Novio, **e:** Internet, **f:** Televisión, **g:** Libros, **h:** Campañas de Salud



Análisis:

Como se aprecia en la gráfica anterior, el 71.76% del total de mujeres, indica que ha aprendido más de temas de sexualidad en la “escuela”, aunque también el 41.17% del total, señala que es con su “familia”, otro porcentaje igual indica que es a través de los “libros” y el 35.29% del total, indica haber aprendido más en las “campañas de salud”.

Por otra parte, únicamente el 7.05% del total, indica haber aprendido más con sus “amigos” y otro 2.35% del total, señala que es con su “pareja”.

En el caso de los hombres, sucede algo parecido a las mujeres, dado que el 72.27% del total de hombres, señala haber aprendido más acerca de estos temas en la “escuela”, otro 30.69% del total, indica que es a través de los “libros” y un 27.72% del total, señala que es en su “familia”.

Por otra parte, únicamente el 12.87% del total, señala haber aprendido más con sus “amigos” y otro 3.96% del total, indica que es con su “pareja”.

Interpretación:

La mayor parte en ambos sexos, señala que el lugar en donde han aprendido más estas temáticas es en la escuela, tal vez sea a través de las temáticas que abordan los profesores en el salón de clases y por tanto, podría decirse que el porcentaje de alumnos que indican que han aprendido por medio de los libros, se refieran a los libros de texto.

Con estos datos se podría afirmar, que si bien, existe un diálogo entre familia respecto a estas temáticas, tal vez como ellos mismos explicaron en la cuarta pregunta, el diálogo está más encaminado a un regaño y por tanto, información como tal, no se les proporciona, tiende a ser restringida; todo esto por aquella irresponsabilidad que se tiene en las familias, los padres piensan que es en la escuela donde deben educar a sus hijos y que es solo responsabilidad de la institución, en específico de los docentes cumplir con esta tarea, sin embargo,

muchas veces existen contradicciones, si bien, los padres prefieren que sean los profesores quienes enseñen estas temáticas, algunas otras veces también la mayoría de los padres piensan que al hablarles de esto en la escuela se les está induciendo a ejercer su vida sexual a temprana edad.

Como bien se observa, la información en temáticas sexuales es recibida por distintos medios, sin embargo, muchas de las veces, esta misma es mal interpretada y si la confianza no se genera entre las personas más cercanas a los adolescentes, las dudas o inquietudes pueden llegar a no resolverse de la mejor manera, recurriendo a otras fuentes como páginas de internet, que en la mayoría de las veces, la información que se brinda no es totalmente segura y confiable.

F				M			
a	b	c	d	a	b	c	d
16	4	24	70	16	4	27	64
18.82%	4.70%	28.23%	82.35%	15.84%	3.96%	26.73%	63.36%

Códigos de gráficas:

a: Amistades, **b:** Pareja, **c:** Profesores, **d:** Familia



Análisis:

En la gráfica anterior, se observa que es mayor el porcentaje de mujeres que recurre a su “familia” cuando tiene dudas respecto a esta temáticas, ya que es el 82.35% del total.

Por otra parte, únicamente un 28.23% del total, recurre a sus “profesores” y 18.82% del total a sus “amigos”, por último solo un 4.70% del total, atiende sus dudas con su “pareja”.

En el caso de los hombres, sucede lo mismo que con las mujeres, ambos tienen el mismo orden, dado que es el 63.36% del total, que indica recurrir a su “familia” en caso de tener dudas.

Por otra parte, es el 26.73% del total, que señala recurrir a sus “profesores” cuando existen dudas y un 15.84% del total, con sus “amigos”, por último un 3.96% del total, indica recurrir a su “pareja”.

Interpretación:

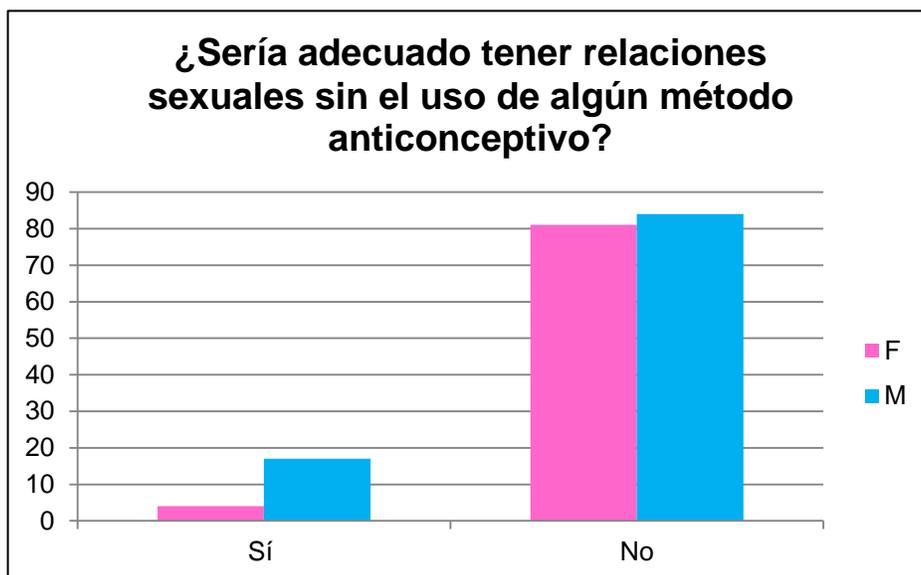
Tanto mujeres como hombres, señalan recurrir en caso de dudas a su familia, la mayor parte de ellos especifica que es con su mamá con quién existe esa confianza para resolver sus inquietudes, aunque como mismo lo recalcan, a veces esto origina un regaño, pero a diferencia de otros familiares, como es con su papá, la confianza se reduce para hablar de estos temas y con mayor razón para aclarar sus dudas.

Aunque ambos sexos, indican aclarar sus dudas con su familia, son las mujeres quiénes representan un mayor porcentaje a diferencia de los hombres, esto podría ser resultado de que en esta edad, las adolescentes se sienten más identificadas con sus madres, por el hecho de compartir el mismo sexo y por lo tanto, los hombres tienden a ser más reservados.

Por otra parte, son menos los adolescentes que recurren en caso de dudas a sus profesores, amigos y sobre todo pareja, esto puede deberse a que si bien en la escuela reciben información, el tiempo que pasan con cada uno de sus maestros es

relativamente poco y por esta razón, no hay suficiente tiempo para resolver las dudas con ellos, en el caso de sus amigos, ellos mismos mencionan que no dialogan con ellos porque en la mayoría de las veces, tienden a tomar estos temas como un juego, por último, son pocos los que indican atender sus dudas con su pareja, dado que por ahora no todos tienen novia/o y tal vez los que actualmente mantienen un noviazgo sienten pena al hablar de estos temas.

F		M	
Sí	No	Sí	No
4	81	17	84
4.70%	95.29%	16.33%	83.16%



Análisis:

Como se aprecia en la gráfica anterior, el 95.29% de las mujeres indica que es inadecuado tener relaciones sexuales sin hacer uso de algún método anticonceptivo y únicamente el 4.70% señala lo contrario, considerando irrelevante el uso de preservativos.

En el caso de los hombres, sucede lo mismo, a diferencia de que es el 83.16% que señala inadecuado tener relaciones sexuales sin el uso de un método anticonceptivo y el 16.33% considera irrelevante hacer uso de estos.

Interpretación:

La mayor parte en ambos sexos, coincide al decir que es inadecuado tener relaciones sexuales sin hacer uso de algún método anticonceptivo, por tanto, se da por hecho que tienen conocimiento de la existencia de estos y de sus funciones que cumplen, al proteger la salud sexual y evitar la fecundación.

Por otra parte, de acuerdo a los datos que presentó la ENSANUT en 2012, los índices de adolescentes tanto mujeres como hombres que utilizaron preservativos aumentó, comparando los porcentajes que se tenían en el 2000 y 2012, sin embargo, tanto las infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no planeados a temprana edad se siguen presentando, por lo que entonces puede cuestionarse el porqué de esta problemática aun cuando se tiene conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos.

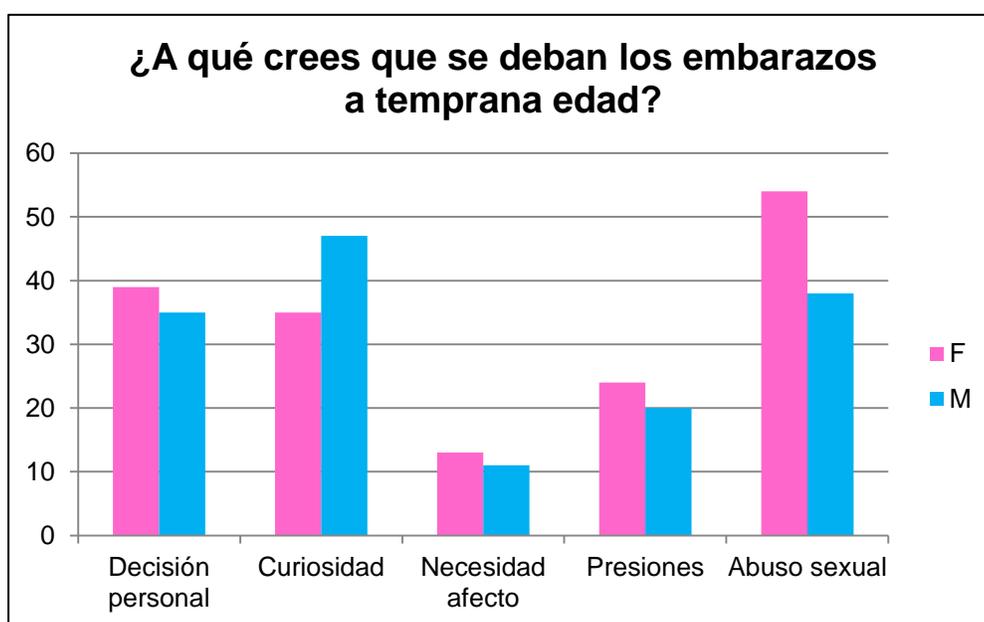
Algo que puede decirse es que pese a la información que tienen los adolescentes respecto a estas medidas de protección sexual, la mayor parte de ellos prefiere no hacer uso de los métodos anticonceptivos por creencias sociales que se tienen y que influyen en la decisión personal, tal como “con condón, no es igual”, o porque aún tienen aquel pensamiento mágico que llama Pere Font y que se refiere a creer que todos los demás podrían involucrarse en problemas, menos ellos.

Por último, antes se ha mencionado ya, el acceso que tiene la población de adolescentes a la gran variedad de métodos anticonceptivos, dado que aún hay restricciones por parte de la sociedad en general y por los prejuicios que se tienen principalmente desde la familia, por todo esto es que la educación sexual como debiera impartirse, no se realiza, consciente o inconscientemente se oprimen los derechos sexuales de los jóvenes.

F					M				
a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
39	35	13	24	54	35	47	11	20	38
45.88%	41.17%	15.29%	28.23%	63.52%	34.65%	46.53%	10.89%	19.80%	37.62%

Códigos de gráficas:

a: Decisión personal, **b:** Curiosidad, **c:** Necesidad de afecto, **d:** Presiones, **e:** Abuso sexual



Análisis:

En la gráfica anterior, se observa que la mayor parte de las mujeres que corresponde a un 63.52% del total, indica que los embarazos que se presentan a temprana edad son causa de “abuso sexual”, en segundo lugar, el 45.88% del total, señala que estos son causa de “decisión personal”, y en tercer lugar, el 41.17% del total, indica que es por “curiosidad”.

En el caso de los hombres, la mayor parte de ellos, que corresponde al 46.53% del total, indica que es por “curiosidad” que se presentan los embarazos a temprana

edad, en segundo lugar, el 37.62% del total, señala que el motivo es por “abuso sexual”, y en tercer lugar, el 34.65% indica que es por “decisión personal”.

Interpretación:

La mayoría de las mujeres, piensa que los embarazos a temprana edad son causa de abuso sexual, esto puede ser motivo de aquellas creencias que se tienen, al pensar que son las mujeres quiénes corren más riesgo de ser abusadas sexualmente, creencias que principalmente vienen desde la familia.

En esta misma respuesta que afirma la mayoría de las adolescentes, resalta considerablemente la manera en que actualmente estamos viviendo en la sociedad, pues es verdad que gran parte de los embarazos que ocurren en la adolescencia son provenientes de un abuso sexual, sin embargo, algo que en este momento llama la atención, es la manera en que es la misma población quién opina que lo que está ocurriendo actualmente se debe a un abuso sexual, con esto también puede interpretarse que tal vez, aquellas que han opinado esto es porque han vivido muy de cerca algún tipo de abuso sexual, llámese en su familia o colonia, esto por no considerar que en algún momento de sus vidas, ellas mismas hayan tratado de ser sometidas a algún tipo de violación de este tipo.

Sin embargo, otra parte de las adolescentes está segura de que estos embarazos también son parte de la decisión personal de cada una, esto tal vez puede referirse a que sin ninguna presión, las adolescentes se enamoran y deciden por ellas mismas, tener relaciones sexuales y sin la protección de algún método anticonceptivo, esto como resultado de lo que algunos autores señalan, al decir que es en esta etapa cuando los adolescentes comienzan a vivir su propia independencia al tomar sus decisiones.

Por otra parte, las adolescentes señalan que estos embarazos son producto de la curiosidad, esto puede ser por lo que algunos autores han señalado, al decir que en esta edad, los adolescentes al encontrarse en una etapa de diversos cambios,

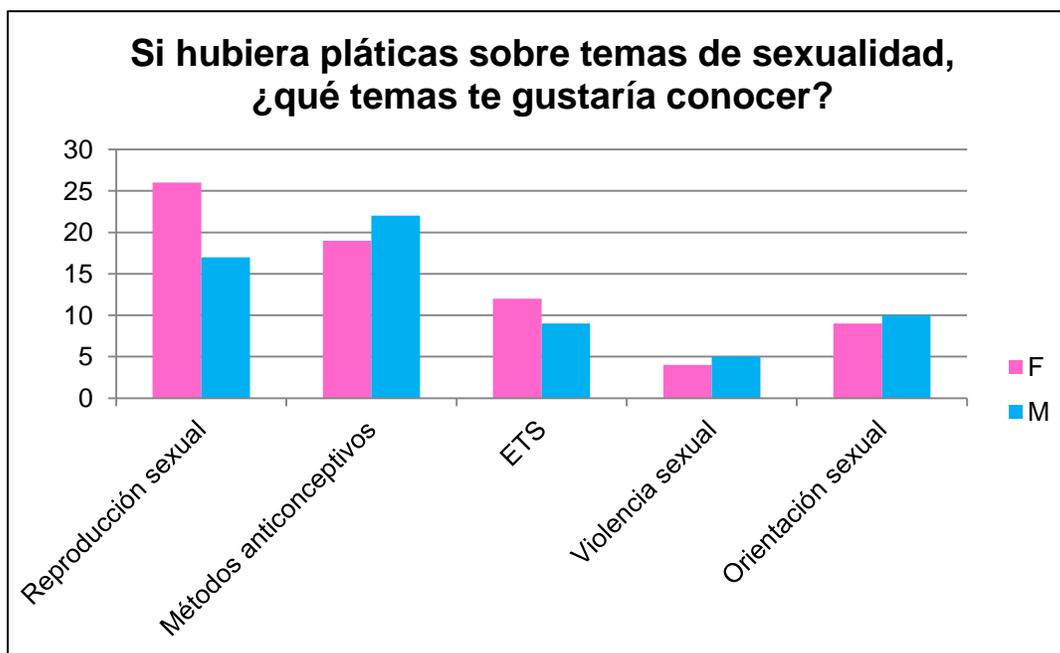
deciden en la mayoría de los casos, atreverse a vivir nuevas experiencias, esto como producto de la desesperación que se genera por pertenecer al mundo de los adultos.

La mayor parte de los hombres, señala lo mismo que las mujeres, sin embargo, los porcentajes tienen un orden distinto, en primer lugar, han indicado que los embarazos se deben a la curiosidad, a diferencia de que las mujeres que señalaron que era por abuso sexual, esto puede ser por que los adolescentes actúen más por deseo de experimentar nuevas situaciones a que sea por un sentimiento de enamoramiento, aunque también indiquen en segundo lugar que estos se deban por un abuso sexual.

F					M				
a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
26	19	12	4	9	17	22	9	5	10
30.58%	22.35%	14.11%	4.70%	10.58%	16.83%	21.78%	8.91%	4.95%	9.90%

Códigos de gráficas:

a: Reproducción sexual, **b:** Métodos anticonceptivos, **c:** Enfermedades de transmisión sexual, **d:** Violencia sexual, **e:** Orientación sexual



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, la mayor parte de las mujeres que corresponde a un 30.58% del total, indica que el tema que más le gustaría abordar es el de “reproducción sexual”, otro 22.35% del total, señala el tema de “métodos anticonceptivos”, otro 14.11% del total, indica el tema de “enfermedades de transmisión sexual”, por último, solo el 10.58% del total, indica temas de “orientación sexual” y solo un 4.70% del total, señala temáticas de “violencia sexual”.

En el caso de los hombres, la mayoría de ellos que corresponde a un 21.78% del total, indica que le gustaría profundizar en la temática de “métodos anticonceptivos”, otro 16.83% del total, señala temáticas de “reproducción sexual”, otro 9.90% del total, indica temáticas con fines de “orientación sexual”, por último, solo el 8.91% del total, señala los temas de “enfermedades de transmisión sexual” y el 4.95% del total, indica temáticas de “violencia sexual”.

Interpretación:

La mayor parte, tanto de mujeres como hombres, expresa que las temáticas que más les gustaría abordar en un taller de sexualidad, son de reproducción sexual, sin embargo, la mayoría ha detallado que les gustaría tener mayor conocimiento de los órganos sexuales y sus funciones, así también mencionan que algunas temáticas sobre las cuáles les gustaría abordar son los métodos anticonceptivos, justifican que están interesados en profundizar sobre cada uno de ellos, para fines preventivos de infecciones y embarazos, así también señalan que dentro de estas mismas temáticas, desean ver los temas de ovulación, eyaculación y proceso de gestación.

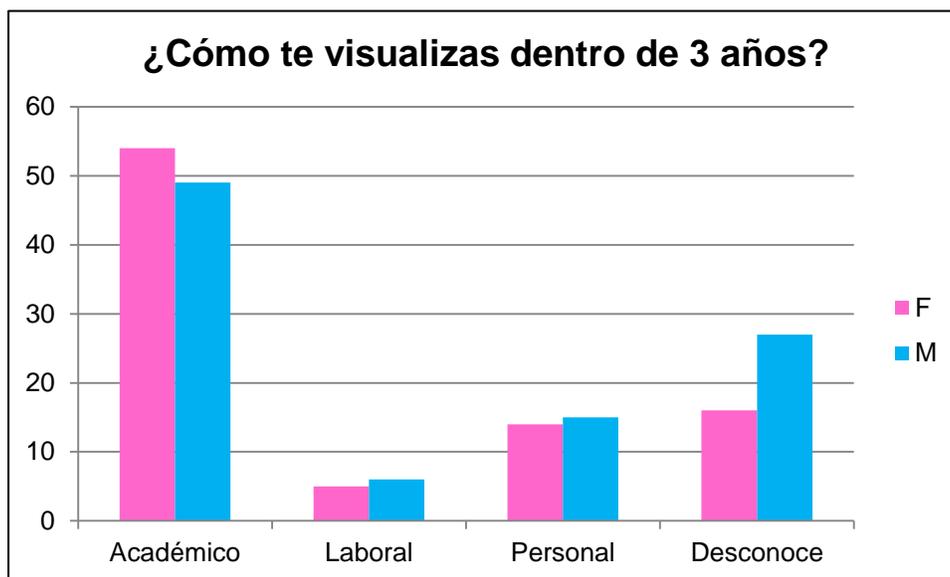
Respecto al tema de enfermedades de transmisión sexual, especifican que les gustaría conocer con mayor detalle cada una de éstas, al mismo tiempo que desean profundizar en las medidas de protección sexual.

Por otra parte, la minoría de los adolescentes, indica que los temas que les gustaría también abordar es de violencia sexual y orientación sexual, se podría explicar que estos temas son más desconocidos y que por lo mismo no generan tanto interés.

F				M			
a	b	c	d	a	b	c	d
54	5	14	16	49	6	15	27
63.52%	5.88%	16.47%	18.82%	48.51%	5.94%	14.85%	26.73%

Códigos de gráficas:

a: Académico, **b:** Laboral, **c:** Personal, **d:** Desconoce



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, el 63.52% de las mujeres, indica que su proyecto de vida para tres años está centrado en continuar con sus estudios, así también, el 18.82% señala no tener aún metas establecidas, el 16.47% indica que sus proyectos giran en torno a una realización personal y solo el 5.88% señala estar enfocado en el ámbito laboral.

En el caso de los hombres, el 48.51% señala que sus metas a lo largo de este tiempo están enfocadas a seguir con sus estudios, el 26.73% indica no contar aún

con alguna meta, el 14.85% señala estar más centrado en una realización personal y por último, solo el 5.94% indica contar con metas centradas en el aspecto laboral.

Interpretación:

La mayor parte de mujeres y hombres, cuenta con un proyecto de vida a corto plazo, en el que las principales metas son seguir estudiando, en este caso, es ingresar al nivel media superior con la finalidad de realizar una licenciatura en años posteriores, sin embargo, en el ámbito académico, son más las mujeres quienes aspiran a seguir preparándose.

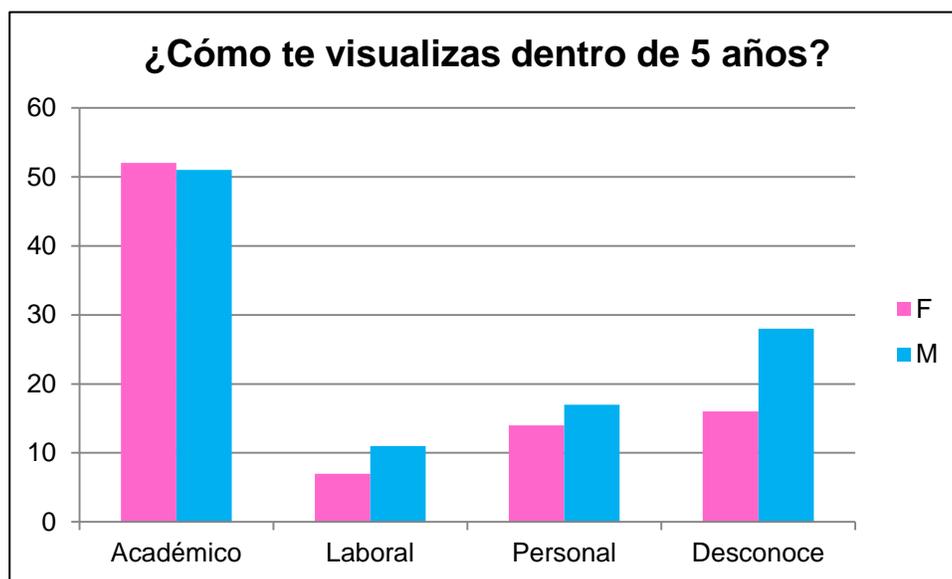
Respecto a quienes aún no cuentan con un posible proyecto de vida, los porcentajes muestran que son más los hombres quienes a diferencia de las mujeres, aún desconocen sus objetivos de vida en tres años.

Por otra parte, en el ámbito personal, siguen siendo más los hombres a diferencia de las mujeres quienes muestran contar con un proyecto de vida centrado en su realización personal, detallan que se llegan a ver en una relación de noviazgo, casados y también algunos con hijos; esto tal vez pueda deberse a que los adolescentes tienden más a ubicarse en llegar a la madurez personal, y precisamente por esta razón es que también son más los hombres que las mujeres, quienes piensan en un desarrollo en el aspecto laboral.

F				M			
a	b	c	d	a	b	c	d
52	7	14	16	51	11	17	28
61.17%	8.23%	16.47%	18.82%	50.49%	10.89%	16.83%	27.72%

Códigos de gráficas:

a: Académico, **b:** Laboral, **c:** Personal, **d:** Desconoce



Análisis:

En la gráfica anterior, se observa que es el 61.17% de las mujeres que indica contar con un proyecto de vida centrado en seguir con sus estudios durante los cinco años próximos, por otra parte, el 18.82% señala aún no tener propósitos de vida para este lapso de tiempo, el 16.47% indica que su proyecto se enfoca en la realización de su persona y únicamente el 8.23% señala tener metas ubicadas en el aspecto laboral.

En el caso de los hombres, el 50.49% indica que sus metas en cinco años están centradas en continuar con sus estudios, otro 27.72% señala no contar con un proyecto de vida para este tiempo, por otra parte, el 16.83% indica tener propósitos enfocados en la realización de su persona y solamente el 10.89% señala que sus metas en cinco años giran en torno a la realización en el ámbito laboral.

Interpretación:

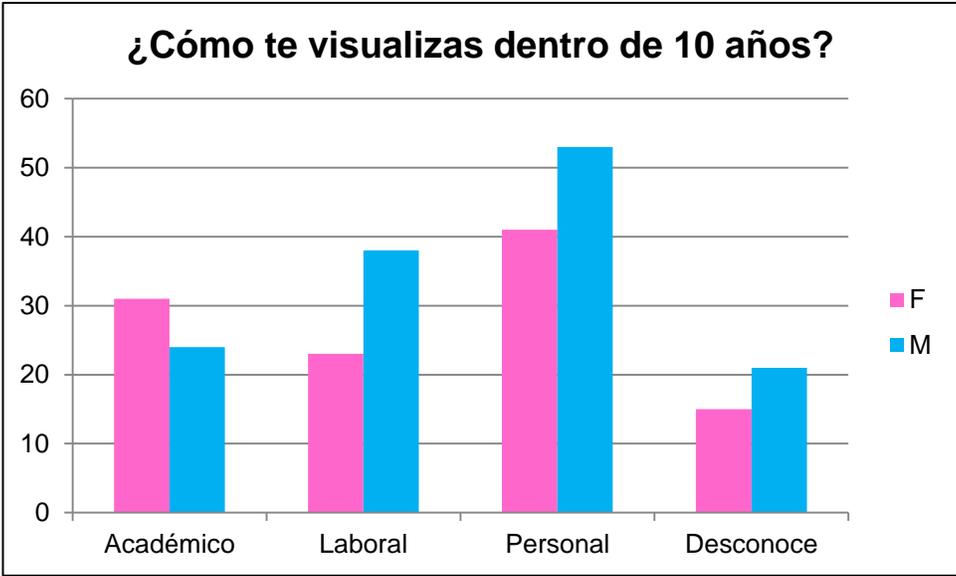
La mayor parte en ambos sexos, cuenta con un proyecto de vida para cinco años y la mayoría de ellos centra sus propósitos en continuar con sus estudios, es decir, culminar el bachillerato e ingresar a una licenciatura o ingeniería, sin embargo, es un poco más alto el porcentaje de mujeres a diferencia de los hombres, que indican tener el deseo de continuar estudiando.

Por otra parte, son más los hombres quiénes a diferencia de las mujeres, dicen no contar con un proyecto de vida para cinco años, sin embargo, también son más los hombres en comparación con las mujeres, quiénes indican tener como propósitos una realización personal centrada en formar una familia, así mismo, en el ámbito laboral, siguen siendo más los hombres que las mujeres quiénes detallan tener como metas trabajar y prosperar económicamente, todo esto podría deberse a que se está inculcando más a los hombres al trabajo desde que son jóvenes y no al estudio, a diferencia de las mujeres, en donde sucede lo contrario.

F				M			
a	B	c	d	a	b	c	d
31	23	41	15	24	38	53	21
36.47%	27.05%	48.23%	17.64%	23.76%	37.62%	52.47%	20.79%

Códigos de gráficas:

a: Académico, **b:** Laboral, **c:** Personal, **d:** Desconoce



Análisis:

Como se observa en la gráfica anterior, el 48.23% de las mujeres, señala tener como proyecto de vida para diez años, la realización de su persona, el 36.47% indica

continuar con una preparación académica, otro 27.05% señala como propósito insertarse en el ámbito laboral y únicamente el 17.64% indica no tener aún establecida alguna meta en este lapso de tiempo.

En el caso de los hombres, el 52.47% que señala tener establecida como meta la realización personal, otro 37.62% indica tener como propósito insertarse en el mercado laboral, por otra parte, el 23.76% señala continuar preparándose profesionalmente y solamente el 20.79% indica no tener aún proyecto de vida para diez años.

Interpretación:

La mayoría de mujeres y hombres tienen un proyecto de vida para diez años, en donde la mayor parte de estos se enfoca en la realización de su vida personal, en donde especifican ya no estar en una relación de noviazgo, sino casados y con hijos, sin embargo, son los hombres, quiénes a diferencia de las mujeres reflejan más porcentaje en esta categoría.

Así también, en el ámbito académico son más las mujeres quienes señalan a diferencia de los hombres estar interesadas en desarrollarse profesionalmente y por el contrario, en el ámbito laboral, son más los hombres quienes indican estar más interesados en desarrollarse laboralmente, con esto puede llegar a entenderse que a diferencia de las mujeres, los hombres tienen más anhelos de conseguir un trabajo y prosperar económicamente porque es la idea que aún se sigue teniendo del papel que realiza un hombre a diferencia de la mujer que debe seguir superándose profesionalmente.

Por otra parte, tanto mujeres como hombres, son pocos aquellos que reflejan no contar aún con metas a largo plazo.

Con base en los datos que se tienen, puede concluirse que tanto mujeres como hombres tienen claro su proyecto de vida para diez años, es un hecho que ambos sexos se perciben más en el plano personal, es decir con su familia propia, y es que

en la sociedad mexicana, el matrimonio es visto como un anhelo en la vida de muchos y tal vez, por esa razón es que se inclinan más a este tipo de metas personales.

Como parte complementaria de los cuestionarios se realizaron grupos de discusión aplicados a los mismos cinco grupos de primer grado de la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”, Turno Vespertino.

Estos grupos de discusión, se llevaron a cabo, dado que consisten en recopilar información de manera más profunda, a partir de la participación de todos en una misma temática; de este modo se identifican las percepciones, sentimientos y actitudes de los participantes.

En este caso, se recurre a este tipo de técnica de carácter cualitativo, debido a que se requiere comprender de una manera más profunda, la percepción que tienen los adolescentes en cuanto a dicha problemática del embarazo a temprana edad.

La discusión grupal, estuvo orientada bajo los siguientes objetivos:

- Conocer la manera en que las y los adolescentes conciben una relación de noviazgo.
- Interpretar las emociones que experimentan las y los adolescentes y cómo pueden estas influir en su manera de decidir sobre el inicio de su vida sexual.
- Identificar la existencia de algún tipo de prejuicio referente a la sexualidad.
- Conocer la opinión que tienen respecto a la importancia del uso de métodos anticonceptivos.
- Conocer la manera de pensar y actuar ante una situación de embarazo a su edad.
- Conocer la opinión que tienen referente a la problemática del embarazo adolescente.
- Promover la reflexión del por qué el “embarazo adolescente” es una problemática.

A continuación, se presenta un análisis general de los grupos de discusión, mismos que fueron realizados con base en la “Historia de Diego y Estefanía” y que estuvieron desarrollados en tres momentos. (Anexo 2).

Primer Momento		
<i>Temática</i>	<i>Descripción de lo sucedido</i>	<i>Interpretación</i>
Noviazgo	<p>En el inicio de esta discusión, el grupo comenzó a compartir lo que en este momento para ellos significa estar en una relación de noviazgo.</p> <p>La mayoría de las mujeres expresó que a su edad, tener novio significa sentirse queridas y sentirse bien a lado de otra persona, compartir gustos e ideas, pero aclaran que este tipo de relación a su edad es pasajera porque para ellas, esto no es “amor”, sino solo emociones que viven y comparten, por otra parte, argumentan que a su edad, los chicos únicamente piensan en tener relaciones sexuales.</p> <p>La minoría de las mujeres, señaló que si consideran que a su edad, puedan establecerse relaciones de noviazgo y estas puedan ser perdurables.</p> <p>En el caso de los hombres, sucedió lo mismo, la gran mayoría de ellos expresó que una relación de noviazgo significa sentirse a gusto con otra persona y compartir momentos, gustos e ideas, pero que es algo efímero, pues después terminan y cada quién empieza otra relación con alguien más.</p> <p>Por último, algunos jóvenes comentaron que efectivamente hay veces en las que las intenciones</p>	<p>La mayoría de los adolescentes, están conscientes de que a su edad, tener novia/novio es algo pasajero y que por lo tanto, son emociones lo que sienten, más no sentimientos.</p> <p>Por otra parte, es importante poner atención en lo que también la mayoría de mujeres y hombres ha comentado respecto a la forma en que se concibe un noviazgo, pues señalan que es cierto, en la mayoría de las veces, los noviazgos propician una relación sexual, con esto puede interpretarse que tal vez en las relaciones de noviazgo que las mujeres han establecido se ha dado alguna insinuación de este tipo, por no pensar que tal vez, algunas ya han iniciado su vida sexual.</p> <p>Cabe mencionar, que esta opinión de las mujeres, también la comparten los hombres y esto puede deberse a la cultura machista en la que aún vivimos, pues en la mayoría de las familias, de forma consciente o inconsciente se inculca este tipo de pensamiento a los hijos, pues se les enseña que</p>

	<p>de un noviazgo están encaminadas en llegar a tener relaciones sexuales, pero explican que si bien, esto sucede es por culpa de las mujeres, pues son ellas quienes provocan este tipo de situaciones y por lo tanto, son únicamente ellas las responsables de lo que pudiera ocurrir más adelante.</p>	<p>el valor del hombre tiene que ver con estar con una mujer y en algunos casos, tener relaciones sexuales.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Segundo Momento

<i>Temática</i>	<i>Descripción de lo sucedido</i>	<i>Interpretación</i>
<p>Responsabilidad en tener relaciones sexuales</p>	<p>En esta parte, la mayoría de ambos sexos, expresó que es únicamente responsabilidad de la mujer, pues ellas son quienes deben protegerse y evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, pues argumentan que en el caso de un embarazo, hay mayores desventajas en las mujeres que en los hombres.</p> <p>Por otra parte, la minoría en ambos sexos comentó que la responsabilidad debe ser la misma para mujer y hombre, pues ambas partes están involucradas, sin embargo, algunos adolescentes llegaron a comentar que si bien, están informados en cuanto a las desventajas que se tienen al no hacer uso de algún método anticonceptivo en una relación sexual, la mayoría actúa por impulso y es por esta razón que no piensan en las consecuencias.</p>	<p>Una vez más, se puede confirmar que aún estamos viviendo en un tipo de cultura machista, pues como hombre puedes otorgarle este tipo de responsabilidades a la mujer y como hombre no pasa nada.</p> <p>En cuestión de protección sexual, el hombre se deslinda de este tipo de responsabilidades, pues se considera que al ser la mujer la más afectada, es ella quien también debe tener mayor responsabilidad.</p> <p>Precisamente, debido a este tipo de pensamiento que comparten mujeres y hombres, es que ocurren situaciones inesperadas, tales como los embarazos a temprana edad, los mismos jóvenes han expresado que la mayoría de ellos actúa por impulso y por esta misma razón es que no se detienen a pensar en tomar medidas para cuidarse, todo esto, sin duda tiene que ver con la falta de diálogo entre familia, pues como madres, puede ocurrir que por pena</p>

		estos temas no se hablen y como padres, puede suceder lo mismo o también pueden darse los casos en que se les enseña a los varones a responsabilizar a la mujer de todo lo que pasa.
Tercer Momento		
<i>Temática</i>	<i>Descripción de lo sucedido</i>	<i>Interpretación</i>
Importancia del uso de métodos anticonceptivos	La mayoría de los adolescentes, llegaron a comentar que tienen conocimiento de algunos métodos anticonceptivos, también aclaran que conocen la importancia que tiene hacer uso de estos en una relación sexual, sin embargo, tras la discusión que se generó, tanto mujeres como hombres, comentaban que en caso de hacer uso de algún método de anticoncepción, lo llegarían a hacer para prevenir las infecciones de transmisión sexual, más que para prevenir un embarazo, pues les atemoriza pensar que podrían llegar a contagiarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por otra parte, los jóvenes argumentaron que a su edad resulta ser difícil utilizar un método de anticoncepción, pues ellos mismos expresaron que no es su prioridad protegerse sino solamente vivir el momento, además de que resulta ser difícil e incómodo tener acceso a estos.	Como bien, los mismos jóvenes han expresado, la mayoría de ellas y ellos conocen acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo, esto no quiere decir que conozcan más detalladamente sobre estos, como por ejemplo, ¿cómo usarlos?, por otra parte, esto tampoco asegura que tanto mujeres como hombres lleguen a hacer uso de estos al iniciar su vida sexual para prevenir infecciones o embarazos no planeados, pues ellos mismos han recalcado que resulta ser difícil e incómodo tener acceso a estos, aunque también como varios han expresado, es muy difícil hacer uso de los métodos de anticoncepción, pues ocurre que se actúa más por impulso y esto no permite pensar en las consecuencias. En general, los jóvenes no ignoran la importancia que tendría hacer uso de los métodos anticonceptivos en una relación sexual, sin embargo, son varias las razones que se tienen para no usarlos.

		<p>Por último, algo importante que vale la pena señalar es la preferencia por la que opta la mayoría, pues consideraron que es mejor un embarazo que un contagio de infección sexual, esto si puede deberse a la ignorancia que hay entre la información que reciben, pues les aterra tan solo con pensar en el VIH.</p>
<p>Embarazo a temprana edad</p>	<p>Ante esta situación, la mayor parte tanto de mujeres como hombres, sabe las implicaciones que tiene un embarazo a su edad y están conscientes de que aún no están preparados para afrontar una responsabilidad de este tipo, sin embargo, más que en prevenir este tipo de situación, comentaron que hay opciones para “salir” de este problema, argumentaron que puede realizarse un aborto o dar en adopción al bebé, incluso llegaron a comentar que esta última opción es más viable, pues conocen los riesgos que se corren al recurrir a un proceso de aborto. Por otra parte, los hombres llegaron a aclarar que antes de asumir una responsabilidad como esta, se asegurarían de que realmente ese hijo fuera suyo. Por último, en caso de llegar a asumir la maternidad y paternidad, la mayoría comentó que abandonaría sus estudios, pues tendrían que comenzar a trabajar y más adelante buscarían la opción de seguir estudiando, también la mayor parte del grupo compartió la idea de casarse, sin embargo, el resto del grupo opinó que de no recibir apoyo por parte de sus</p>	<p>Como se puede interpretar, tanto mujeres como hombres están conscientes de que un embarazo a su edad implica una gran responsabilidad, sin embargo, pese a que esto lo conocen y por lo mismo no desearían a su edad asumir una maternidad y paternidad, aún tienen un pensamiento mágico, en el cual creen que este tipo de situación jamás la podrían llegar a vivir ellos, esta parte es importante, porque como adolescentes que son, están en una etapa en la que es difícil para ellos mirarse en situaciones complicadas y por esta misma razón no las previenen, sino que más bien buscan soluciones cuando el problema ya está presente.</p>

	padres, si se verían obligados a contraer matrimonio, de lo contrario, no lo harían.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------	--

2.2.2 ¿Qué se concluye?

La educación sexual, más que considerarla como parte de una educación integral, es concebida como requisito curricular en las instituciones de educación básica, es por eso que las temáticas que se abordan dentro de estos espacios educativos tienden en la mayoría de veces a proporcionar más información que orientación; por otra parte, en casa, los padres de familia se deslindan de este compromiso que tienen en la educación de sus hijos desde pequeños, es por eso que como la mayoría de los adolescentes ha afirmado, los conocimientos que ellos tienen son en su mayoría recibidos dentro de la escuela.

Por otra parte, es cierto que en la familia también se abren espacios de diálogo respecto a estas temáticas de educación sexual, sin embargo, más allá de propiciarse ambientes de confianza entre padres e hijos, estos diálogos se orientan únicamente a advertencias convertidas en regaños.

Las funciones que cumplen de una manera u otra, la familia y la escuela son importantes, dado que tratan de informar y prevenir futuros no deseados para los adolescentes, sin embargo, el acto concientizador que todo tipo de educación debiera tener, basado en un diálogo efectivo, aún en la actualidad de muchas sociedades, sigue siendo un gran reto, debido a que se piensa que al educar en temas de sexualidad a niños y jóvenes, se les incita a iniciar su vida sexual a edad más temprana.

A partir del análisis de datos cruzados entre los cuestionarios y grupos de discusión, se puede agregar que los jóvenes están muy conscientes de la responsabilidad que implica vivir un embarazo a temprana edad, sin embargo, el pensamiento mágico que

tienen en esta etapa genera confusión en ellos, pues dudan de lo que puede llegar a suceder.

Por todo lo descrito anteriormente, se concluye qué debe ser necesario realizar un trabajo conjunto entre los adolescentes y sus padres, pues se ha olvidado que son los padres quiénes juegan un papel sumamente importante en la educación de sus hijos y con mayor razón, debería existir un compromiso real en la educación sexual que les proporcionen a sus hijos, tomando en cuenta la necesidad de abrir espacios de diálogo y confianza entre estos dos actores.



Tercera etapa:

“Manos a la obra”.

3.1 Descripción del proyecto.

El taller de educación sexual, está dirigido a los adolescentes y padres de familia de la Escuela Secundaria Diurna N° 313 “Lázaro Cárdenas del Río”, ubicada en la Delegación Iztapalapa y tiene la intención de abrir espacios de diálogo y reflexión en torno a la problemática del embarazo adolescente y a su vez, generar conciencia sobre ello y la importancia que tiene la educación sexual desde el ámbito familiar, pues es tarea de los padres involucrarse en la educación que reciben sus hijos y no solo este deber corresponde a la escuela.

3.1.1 Fundamentación teórica.

El presente taller de educación sexual está fundamentado en la propuesta pedagógica de Paulo Freire (1921-1997), quién habla de una educación como práctica de la libertad, pues el contexto histórico en que surge este pensamiento era sumamente dominante, gran parte de las poblaciones se encontraban en situaciones de explotación y exclusión, por esta misma razón, Freire concibe a la educación como medio a través del cual, los individuos pueden liberarse siendo conscientes de su realidad.

Paulo Freire, parte de una concepción humanista y por lo cual, rechaza la idea que se tiene del alumno en la educación tradicional o bancaria como él la ha llamado, en la cual se les considera a estos sujetos como objetos, no como seres capaces de pensar, reflexionar y actuar con autonomía, así mismo ejercen un papel pasivo en este proceso de enseñanza-aprendizaje y por lo tanto están adaptados a sujetarse a las decisiones tomadas por los educadores (considerando a éstos últimos en su papel de activos).

Siendo así, se retoma lo que el mismo Freire postula en su educación como práctica de la libertad: “nadie educa a nadie; tampoco nadie se educa solo; los hombres se

educan entre sí, mediatizados por el mundo” (Freire, 2005: 17); con lo cual se descarta la idea del educador como agente de imposición y el educando como sujeto de pasividad y adaptación.

Debido a que esta educación problematizadora se niega a ser pasiva y receptora de conocimientos, intenta impulsar la concientización en los sujetos a partir de la interacción reflexiva de manera conjunta; esto significa que tiene la intención de que éstos no solo acepten información o contenidos que se les proporciona, sino que sean capaces de analizarlos de manera crítica y consciente.

De este mismo modo, Freire enfatiza en la importancia que debe tener la pedagogía de la pregunta, a partir de que ésta se centra en las inquietudes que tienen los individuos y que necesitan ser resueltas y no en la forma en que se cree que ellos piensan. “Nuestro papel no es hablar al pueblo sobre nuestra visión del mundo, o intentar imponerla a él, sino dialogar con él sobre su visión y la nuestra”. (Freire, 2005: 117). He aquí la relevancia del diálogo en esta construcción de conocimientos de manera consciente.

Es así como esta educación emancipadora, se convierte en eje principal de este proyecto, dado que los objetivos están encaminados en concientizar tanto a los adolescentes como a sus padres en la importancia que tiene la educación sexual en la vida de todo ser humano, pues como consecuencia de los prejuicios que se tienen en la sociedad, la problemática de los embarazos a temprana edad se vuelve más presente, dado que se piensa que al educar sexualmente los padres a sus hijos, se les está incitando a que en edades más tempranas inicien su vida sexual.

Se ha olvidado que antes que ser hijos, padres, madres, abuelos, tíos, primos, somos “seres humanos” y solo por este hecho, tenemos derechos, incluso desde el momento en que nacemos, y precisamente, uno de los derechos de los que debe gozar todo ser humano es el derecho a la educación, solo que muchas veces, se ha pensado que esta tarea se cumple con el hecho de asistir a la escuela y que es tarea de los profesores cumplir al pie de la letra con este derecho, es por esta razón que

en este proyecto se rescata la importancia de dar vida a los derechos que como humanos nos pertenecen, en este caso, recibir una educación sexual integral sin prejuicios.

El diálogo y reflexión, serán fundamentales en este proyecto, debido a que se pretende que entre padres e hijos se propicien ambientes de confianza y respeto en los cuáles se puedan abordar temas libres de prejuicios y en los que se espera crear conciencia ante la problemática del embarazo adolescente y así mismo, los jóvenes sean capaces de ejercer su sexualidad de manera consciente, libre y segura.

Por otra parte, se han considerado las etapas del desarrollo psicosexual que Sigmund Freud ha propuesto, pues en todo este trabajo se habla de la importancia que tiene la sexualidad en la vida de todo ser humano, tal como este mismo autor lo ha expresado al decir que la sexualidad está presente en el ser humano desde el momento de su nacimiento, por esta misma razón, la descripción de cada una de estas etapas del desarrollo psicosexual sirven de apoyo para entender todo este proceso que van viviendo los sujetos para lograr dicho desarrollo psicosexual.

Por último, en esta propuesta se retoma la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, dado que este taller está dirigido a una población adolescente y por tanto, se necesita conocer y comprender los estadios que vive todo ser humano para poder desarrollar su personalidad y de acuerdo a Erikson, la etapa de la adolescencia es en la que se construye de manera más formal su identidad.

3.1.2 Justificación.

Este taller de educación sexual surge como estrategia preventiva ante la problemática actual que tenemos en la sociedad y que tiene que ver con la incomunicación entre padres e hijos, prejuicios y con la falsa creencia de los padres al pensar que al abordar el tema de sexualidad con sus hijas e hijos los inducen a tener relaciones sexuales a más temprana edad. Los padres ignoran, que las y los jóvenes inician su vida sexual pese a la prohibición de sus padres mismos o ideas

religiosas que se les inculcan, aun aquellos jóvenes que han crecido en el seno de una familia con una moral sólida.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos avaló la “Cartilla de Derechos Sexuales de las y los jóvenes”, que en su artículo número 2 menciona el “Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual”. (2008: 133), por lo anterior, resulta absurdo que la institución familiar y las instituciones religiosas pretendan ingenuamente que ocultando o prohibiendo estos derechos las y los jóvenes retardaran el ejercicio de su sexualidad hasta el matrimonio.

Por esta razón, el taller está enfocado en enriquecer este tipo de educación sexual que han recibido los jóvenes y a su vez, prevenir no planeado a temprana edad a partir del diálogo, reflexión y concientización entre padres e hijos.

La forma en que se llega a brindar educación sexual en casa y en la escuela, está muy limitada, pues los tabúes que tiene la sociedad siguen estando muy marcados y es por esta razón, que llamamos educación sexual a la mera transmisión de información, más no al diálogo y reflexión sobre la variedad de temas que pueden ser abordados.

Por lo anterior, el embarazo adolescente es uno de tantos signos que se tiene en la sociedad ante la falta de una educación sexual de manera integral, pues como ya se ha dicho esta tarea corresponde no solo a las instituciones educativas, sino es principalmente un deber de la familia educar a los hijos en sexualidad y desde edades tempranas, si bien, en la escuela se proporciona una educación sexual a través de asignaturas como Biología y que se complementa con la Formación Cívica y Ética, las temáticas vistas en clase son restringidas y realmente son muy pocos los contenidos que pueden ser abordados para considerarlos como parte de una educación sexual.

Las temáticas que se presentan a lo largo de las sesiones están diseñadas a partir de las necesidades e intereses que se detectaron en el análisis realizado a través de

cuestionarios y grupos de discusión aplicados a los alumnos, por esta misma razón es que el taller se realiza no solo para los adolescentes sino también para sus padres, pues dentro del mismo análisis e interpretación del que se habla en la segunda etapa se concluye que era necesario involucrar a la familia, pues resulta insuficiente trabajar solo con alumnos si por parte de los padres hay resistencia ante estos temas de educación sexual.

Cabe señalar, que este taller corresponde a una de las tantas necesidades que le atañen a la Pedagogía Social, pues dentro de los objetivos que tiene este campo de estudio, el enfoque está centrado en atender a las poblaciones vulnerables en contextos de educación no formal, con finalidades de prevenir, o bien, tratar de dar solución a problemáticas emergentes.

La pedagogía social, desde sus inicios ha concebido a la educación como un acto social, pues admite que todo ser es social, no existen individuos aislados, por esta misma razón es que se habla de una educación que se construye no solamente dentro de la escuela, sino fuera de esta, es decir en la comunidad, este tipo de concepción está lejos de centrarse en lo individual y por tanto, se habla de un proceso social, popular, masivo por la comunidad y para ella misma.

De acuerdo al texto de *La práctica educativa desde la Pedagogía Social*, la pedagogía social tiene que ver con una educación extraescolar, una educación sin muros, (Moreno, 2007: 24) a pesar de que el trabajo que ejerce la pedagogía social es fuera del ámbito escolar, también atiende a las problemáticas que se encuentran en y desde la escuela.

Es importante clarar que la pedagogía social no se encuentra aislada de la teoría, pues antes de intervenir en la realidad social, conoce y reflexiona las problemáticas sociales y pedagógicas, por esta misma razón es que esta propuesta inicia con un diagnóstico de necesidades en las y los adolescentes; precisamente por que se habla de una pedagogía social, dado que la pedagogía por sí sola, reflexiona solamente los fenómenos educativos.

Por todo lo anterior, es que este taller corresponde a una de las diversas funciones que realiza el pedagogo social, pues al atender en contextos no formales, el trabajo de este profesionalista es extenso y precisamente parte de este quehacer pedagógico que realiza es brindar atención en temas de salud y en cualquier tipo de población, llámese niños, adolescentes y/o adultos.

Por último, tomando en cuenta el enfoque de la pedagogía social y los objetivos que se quieren cumplir con la realización de esta propuesta de intervención, ambas coinciden en cuanto a incidir en un cambio social a través de procesos conscientizadores y liberadores.

3.1.3 Método.

El método de grupos es con el cual se trabajará dentro del taller, debido a que se pretende crear espacios de diálogo y reflexión ante diversas temáticas, en las que son los integrantes del grupo quienes asumen un papel activo por medio del trabajo colaborativo, pues se parte de los conocimientos que tienen los participantes y al momento de reflexionar sobre ellos, se generan nuevos aprendizajes.

De acuerdo con Kenneth Delgado, el método en grupos consiste en:

- Incentivar la capacidad participativa en los alumnos.
- Los alumnos aprenden unos de otros y todos contribuyen con sus experiencias individuales, reforzando el aprendizaje personal.
- El proceso educativo se hace ameno, agradable y novedoso a medida que el trabajo grupal se va desarrollando. (Delgado, 1997: 75).

3.1.4 Duración.

El taller tendrá una duración de 10 horas, repartidas en cinco sesiones y cada una comprendida por 120 minutos diarios.

3.1.5 Objetivo general.

- Construir un taller de educación sexual dirigido a padres e hijos de primer grado de secundaria, que les permita concientizar la problemática actual que se tiene del embarazo adolescente y a su vez, se promueva la participación de los padres en la educación sexual de sus hijos a través del diálogo y la reflexión.

3.1.6 Objetivos específicos.

- Concientizar a padres e hijos sobre la importancia que tiene la educación sexual en la vida de todo ser humano.
- Dialogar y reflexionar entre padres e hijos, la problemática del embarazo adolescente.
- Propiciar un ambiente de diálogo y confianza, entre padres e hijos, que permita la reflexión de aquellas temáticas que son tan restringidas en la familia.
- Desarrollar temáticas libres de prejuicios que permitan promover una sexualidad integral, reflexiva y responsable.

3.2 Descripción de sesiones.

Sesión 1 “Ser adolescente, ¿qué sucede conmigo?”		
Objetivo general: Comprender que la adolescencia se relaciona con cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, a través de una sesión de 120 minutos.		
Materiales: Proyector y material audiovisual.		
1° Objetivo: Dar a conocer al grupo la estructura del taller, sus temáticas y objetivos.		
Contenido	Actividades	Duración
Encuadre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saludo, bienvenida y presentación del taller. 	5 minutos
2° Objetivo: Identificar características entre padres e hijos y así presentarse ante los demás. Propiciar un ambiente de interacción y confianza entre padres e hijos.		
Contenido	Actividades	Duración
Realización de dinámica de integración grupal. “Yo te conozco, yo te presento”.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se pide a los adolescentes que presenten a sus padres y del mismo modo, los padres presentan a sus hijos ante el resto del grupo, mencionando características propias del otro. (fecha de nacimiento, edad, gustos en comida, ropa, color, música, pasatiempos favoritos, disgustos, etc.) 	10 minutos
3° Objetivo: Comprender que la “pubertad” es el inicio de la vida adulta y que por tanto, los cambios físicos deben ser vistos sin prejuicio alguno.		
Contenido	Actividades	Duración
Adquisición de conocimientos que permitan tanto a padres como hijos, comprender los cambios físicos que se presentan en esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar una lluvia de ideas respecto al término “pubertad”. 	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se proyecta el video “¿Qué me está pasando?” y se realiza la primera ronda de preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué les pareció el video? ❖ ¿Se ha comprendido el tema de la “pubertad”? 	30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cómo padre, ¿has hablado ya con tus hijos abiertamente de estos temas? ❖ Cómo padre, ¿qué puedes hoy decirle a tu hijo desde tu propia experiencia y conforme a lo que viste en el video? ❖ Cómo hijo, ¿qué pensabas mientras veías el video? (adolescentes) 	
<p>4° Objetivo: Reflexionar el significado que tienen del término “adolescencia”, a través del diálogo en equipo y del diálogo grupal.</p>		
Contenido	Actividades	Duración
Profundización y comprensión del término “adolescencia”.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se forman equipos intercalados de padres e hijos (máximo 10 integrantes por equipo) y se pedirá a cada uno que se organice y represente ante el grupo, una o más escenas en las cuales expresen el significado que tiene para ellos “ser adolescente”, mediante el uso de su cuerpo y artículos para caracterización, sin hacer uso de palabras. 	25 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Después de que todos los equipos hayan participado, podrán explicar brevemente el mensaje que trataron de emitir a los otros y se realizará una segunda ronda de preguntas y reflexiones: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cómo se sintieron? ❖ ¿Qué fue lo más fácil? ❖ ¿Qué fue lo más difícil? ❖ ¿Tú como padre, que puedes decir de esta etapa según como tú la hayas vivido? ❖ ¿Tú como adolescente, que puedes agregar desde tu propia experiencia? 	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Por su parte, el investigador dará una explicación más detallada del término “adolescencia”. 	5 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Posteriormente, se realiza la técnica “verdadero o falso”, de acuerdo a los 	10 minutos

	conocimientos proporcionados en la sesión. (ANEXO 3).	
5° Objetivo: Reflexionar los contenidos de la sesión.		
Contenido	Actividades	Duración
Reflexiones finales y despedida.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué te gustó de la sesión? ❖ ¿Qué no te gustó de la sesión? ❖ ¿Con lo trabajado durante la sesión, cambia tu modo de percibir la etapa adolescente? ¿En qué sentido? (padres) ❖ ¿Con lo trabajado durante la sesión, cambia tu manera de vivir esta etapa? ¿En qué sentido? (adolescentes) ❖ ¿De qué nos sirven estos temas como padres? ❖ ¿De qué nos sirven estos temas como personas adolescentes? ○ Despedida. 	10 minutos
Tiempo total:		115 minutos

Referencias

¿Qué me está pasando? En <https://www.youtube.com/watch?v=CctFFnn4fk>

Sinopsis del video:

En el video se explica de manera detallada qué es la pubertad, pues se muestran los cambios físicos presentados en esta etapa a través de personajes animados.

Sesión 2 “¿Para qué una educación sexual?”		
Objetivo general: Comprender la importancia que tiene la educación sexual que se brinda en la familia, a través de una sesión de 120 minutos.		
Material: Papel kraft, marcadores, tijeras, pegamento y revistas.		
1° Objetivo: Presentar los contenidos de la segunda sesión.		
Contenido	Actividades	Duración
Encuadre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saludo y bienvenida. ○ Dar a conocer las actividades que se realizarán durante la sesión. 	5 minutos
2° Objetivo: Crear un clima de simpatía y compañerismo.		
Contenido	Actividades	Duración
Realización de dinámica de integración grupal. “Las lanchas”.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Todos los integrantes del grupo se colocan de pie, el investigador comienza a contar la siguiente historia: “Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en una lancha salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un número “x” de personas), entonces se tendrán que formar círculos con el número exacto de personas que deberán entrar en cada lancha, aquellos que queden fuera irán saliendo del juego. 	5 minutos
3° Objetivo: Comprender que el término “sexualidad”, tiene un amplio significado.		
Contenido	Actividades	Duración
Profundización del término “sexualidad” y reconocer que su significado abarca más que una	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se conforman dos equipos, uno exclusivo de padres y otro de adolescentes, se entrega a cada equipo el material necesario para que elaboren un collage en el cual tendrán que abordar el tema de 	20 minutos

relación coital.	<p>“sexualidad” a partir de sus conocimientos previos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Después de haber elaborado el collage, se entrega a cada equipo una definición del término “sexualidad” dentro de un sobre, este se entrega en formato de rompecabezas, con la finalidad de que puedan encontrarle sentido a cada palabra y así puedan estructurar el significado completo. ○ Posteriormente, cada equipo presenta su trabajo realizado y ofrece una explicación de este, así también, comparte la definición que le fue entregada al equipo y explica que tan cierta fue la idea que plasmaron en su collage comparada con la definición que más tarde se les hizo llegar. ○ Se realiza una intervención por parte del investigador, con la finalidad de que el concepto de “sexualidad” sea comprendido y no se confunda con el término “sexo”, como comúnmente se hace. ○ Después de presentar los trabajos ante el grupo, se pasa a la ronda de preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Entendíamos claramente el término “sexualidad”? ❖ ¿Qué vínculo se puede tener entre adolescencia y sexualidad? ❖ ¿Qué tanto trabajo costó plasmar a través de imágenes, la idea que teníamos de “sexualidad”? ❖ ¿Para quiénes fue más fácil realizar esta actividad? ¿padres o hijos? ¿por qué? 	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p>
<p>4° Objetivo: Reflexionar la importancia que tiene brindar a los hijos una educación sexual desde casa.</p>		
Contenido	Actividades	Duración

	<p>educación sexual y la problemática del embarazo adolescente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se proyectan las estadísticas de los embarazos adolescentes en México y son los integrantes del grupo quiénes con ayuda del investigador, las interpretan. ○ Ante todos los datos expuestos, se inicia la discusión grupal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Encontramos relación entre la educación sexual y esta problemática? ❖ ¿Qué piensan los padres ante esta situación? ❖ ¿Qué piensan los jóvenes ante esta situación? ❖ ¿Qué justificaciones hay ante este problema? ❖ ¿Qué nos corresponde hacer como padres de familia ante esta situación? ❖ ¿Qué nos corresponde hacer como adolescentes ante esta situación? ○ Se asigna una tarea a padres e hijos que consiste en redactar en una hoja, la forma en que han vivido la educación sexual dentro de su familia. Se entrega una hoja por pareja de padre e hijo para que realicen el ejercicio y aparte una hoja que servirá de guía. (ANEXO 5). 	<p>15 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p>
<p>6° Objetivo: Reflexionar los contenidos de la sesión.</p>		
Contenido	Actividades	Duración
Reflexiones finales y despedida.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué te gustó de la sesión? ❖ ¿Qué no te gustó de la sesión? ❖ ¿Cómo te servirán los contenidos de esta sesión? ○ Despedida. 	5 minutos
Tiempo total:		120 minutos

Sesión 3 “Conozco mis derechos y asumo mis deberes”

Objetivo general:

Comprender que cada persona tiene derecho a ejercer su sexualidad de manera libre, segura y responsable, a través de una sesión de 120 minutos.

Material:

Tarjetas de los derechos sexuales y reproductivos, papel kraft, crayolas, marcadores, revistas, tijeras, pegamento, papel crepe.

1° Objetivo:

Presentar los contenidos de la tercera sesión.

Contenido	Actividades	Duración
Encuadre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saludo y bienvenida. ○ Dar a conocer las actividades que se llevarán a cabo durante la sesión. 	5 minutos

2° Objetivo:

Propiciar un ambiente de respeto, empatía y calidez.

Contenido	Actividades	Duración
Realización de la dinámica de animación grupal. “El correo”	<ul style="list-style-type: none"> ○ Considerando los temas que se han visto en las sesiones anteriores, se realizará una técnica de animación e integración grupal, que consiste en nombrar aquellas características que componen la sexualidad en cada individuo, sabemos que este término no solo se refiere a los aspectos biológicos, sino a todo aquello que compone al ser humano, como son, pensamientos, creencias, valores, comportamientos. <p>Todos estarán sentados en círculo y un integrante del grupo comienza a decir: “Tengo una carta para todos los compañeros que... (aquí menciona algo que forme parte de la sexualidad, por ejemplo, les guste usar pantalones de mezclilla, les gustaría tener hijos, jamás se casarían, desean vivir con alguien en unión libre, etc.) Todos aquellos integrantes que se identifiquen con lo que</p>	5 minutos

	está diciendo el “cartero”, se pondrán de pie e irán por el sobre, aquel que llegue primero a tomar la carta, será el nuevo cartero.	
3° Objetivo: Compartir y reflexionar sobre la historia de la educación sexual que cada familia ha vivido.		
Contenido	Actividades	Duración
Concientización de la educación sexual que se ha impartido desde la familia.	○ Se forman cuatro equipos de padres e hijos y se pide que compartan entre ellos, la historia que redactaron en casa y cómo se sintieron al realizar este ejercicio entre padre e hijo.	5 minutos
	○ Se comienza el diálogo grupal: ❖ ¿Cómo se sintieron al exponer su historia en equipo? ❖ ¿Qué reflexiones surgieron en casa? ❖ ¿Qué reflexiones surgieron a partir de lo expresado en los equipos? ❖ ¿Qué importancia tiene entonces, brindar una educación sexual desde casa?	10 minutos
4° Objetivo: Conocer y reflexionar cada uno de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y asumirlos con responsabilidad.		
Contenido	Actividades	Duración
Tener conocimiento y ser concientes tanto padres como hijos de la existencia de la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, elaborada por la Comisión Nacional de los Derechos	○ Se inicia la sesión con una breve ronda de preguntas: ❖ ¿Han oído hablar de la cartilla de derechos sexuales de las y los jóvenes? ❖ ¿Qué saben acerca de este documento? ❖ ¿En qué creen que consiste? (se pregunta en caso de tener desconocimiento sobre esta cartilla).	10 minutos
		○ Se informa a los integrantes del grupo, que debajo de la silla encontrarán un

Humanos (CNDH).	<p>derecho colocado en una tarjeta y que algunos de ellos están repetidos, pues solo son 13. Se pide al grupo que trabajen en parejas o tríos y de manera colaborativa ilustren los derechos, a partir del material que se entregará, pues en un momento se expondrá cada uno. (ANEXO 6).</p> <p>Sin embargo, algo que no se explica a los participantes es que para cada derecho está también la contraparte, será tarea del grupo descubrir cuáles son realmente los derechos y cuáles no.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Después de que en grupo, hayan identificado e ilustrado los 13 derechos sexuales y reproductivos, se les pide que pasen a hablar de ellos ante el resto del grupo y agreguen los compromisos que se adquieren al asumir derechos y enfrentar las responsabilidades de estos. (Este material servirá para presentarlo ante la escuela) ○ Se comienza la discusión grupal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Por qué piensan que las tarjetas sobrantes no son derechos? ❖ ¿Por qué los derechos sexuales son parte de la educación sexual? ❖ ¿Consideran que los derechos se cumplen? ¿Por qué? ❖ ¿Cómo padre, para qué me sirve conocer y reflexionar sobre cada uno de estos derechos? ❖ ¿Cómo adolescente, para qué me sirve conocer y reflexionar sobre cada uno de estos derechos? ❖ ¿Cómo adolescente, que ventajas y desventajas tengo al conocerlos? ❖ ¿Qué relación existe entre los derechos sexuales y reproductivos y la 	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

	problemática del embarazo a temprana edad?	
5° Objetivo: Fortalecer los conocimientos adquiridos en el taller a través de la dramatización.		
Contenido	Actividades	Duración
Dramatización de padres e hijos en situaciones de embarazo a temprana edad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se forman equipos intercalados de padres e hijos, se les explica que tendrán unos minutos para construir una historia basada en un embarazo que se presenta en jóvenes de 14 años de edad, cada equipo tiene que inventar sus propios personajes y reflexionar sobre un posible final a esta historia y posteriormente representarla ante el grupo. 	20 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Representación de cada equipo y expresar cómo se sintieron padres e hijos. 	10 minutos
6° Objetivo: Reflexionar contenidos de la sesión.		
Contenido	Actividades	Duración
Reflexiones finales y despedida.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué te gustó de la sesión? ❖ ¿Qué no te gustó de la sesión? ❖ ¿Cómo te servirán los contenidos de esta sesión? ○ Despedida. 	5 minutos
Tiempo total:		120 minutos

Sesión 4 “Deseo lo mejor para mí, cuidándome”

Objetivo general:

Comprender la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos como parte de su salud sexual, a través de una sesión de 120 minutos.

Materiales:

Grabadora, audio, proyector, pastillas anticonceptivas, inyectables, implante subdérmico, parche anticonceptivo, pastillas anticonceptivas de emergencia, dispositivo intrauterino (DIU), condón femenino y condón masculino.

1° Objetivo:

Presentar los contenidos de la tercera sesión.

Contenido	Actividades	Duración
Encuadre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saludo y bienvenida. ○ Dar a conocer las actividades que se llevarán a cabo durante la sesión. 	5 minutos

2° Objetivo:

Crear un ambiente de integración y respeto.

Contenido	Actividades	Duración
Realización de la dinámica de integración grupal. “El abrazo”.	<ul style="list-style-type: none"> ○ El grupo se pone de pie y se forman dos filas con el número igual de integrantes en cada una y a modo de que cada uno esté frente al otro, se comienzan a dar indicaciones como por ejemplo: abraza a quién tienes frente a ti, salúdalo, sonríele, después se va pidiendo que caminen conforme escuchen una pista musical, cuando ésta se detenga quedarán frente a alguien más y se darán nuevamente otras indicaciones. 	5 minutos

3° Objetivo:

Conocer los métodos anticonceptivos y reflexionar su importancia.

Contenido	Actividades	Duración
Reflexión sobre la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se inicia con un juego de memorama de “métodos anticonceptivos”, se irá pidiendo la participación de todos los integrantes del grupo, posteriormente tendrán que ir indicando el método y sus 	10 minutos

	<p>respectivas ventajas y desventajas, de acuerdo a los conocimientos previos que tienen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posteriormente, se forman 8 equipos y cada uno tendrá que elaborar un tipo “comercial” en el que promocionarán uno de los métodos anticonceptivos, cada equipo elegirá el suyo y no podrán repetirse. El diseño e información que deberán proporcionar en el comercial será decisión de cada equipo y haciendo uso de material físico (anticonceptivos). Se aclara que el comercial debe durar entre 1 y 2 minutos. ○ Representación por equipo de su respectivo “comercial”. ○ Diálogo grupal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cómo se sintieron al presentar el comercial ante todos? ❖ ¿Piensan que fue más fácil hablar de los métodos anticonceptivos a partir de este tipo de estrategia? ❖ ¿Para quiénes fue más fácil, presentar la actividad, para padres o hijos? ❖ ¿Para qué nos sirve conocer los métodos anticonceptivos? <p>(Algún tipo de duda se aclarará con la intervención de la Doctora y Profesora de la Escuela Secundaria).</p>	<p>25 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>10 minutos</p>
<p>4° Objetivo: Concientizar la realidad que viven nuestros adolescentes.</p>		
Contenido	Actividades	Duración
<p>Proyección de una parte de un video educativo que permite reflexionar la realidad que viven los</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se proyecta parte de un video educativo titulado “La foto del recuerdo”. Se aclara que en la siguiente sesión se concluirá la proyección del video. 	25 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se comienza la ronda de preguntas, con base en dos situaciones breves que se 	15 minutos

<p>adolescentes y la importancia que tiene entonces brindar una educación sexual a los hijos desde casa, a través del diálogo y confianza entre padres e hijos.</p>	<p>les narrarán. (ANEXO 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué ocurrió en esta primera parte del video? ❖ ¿Qué reflexiones surgen a partir del video? ❖ ¿Qué creen que pasará en la siguiente parte del video? ❖ De acuerdo a las situaciones que se narraron, ¿qué similitudes encontramos entre éstas y el video expuesto? ❖ ¿Es mejor esperar a que nuestros hijos nos pregunten por los métodos anticonceptivos, o es mejor hablar antes con ellos? ❖ ¿Qué podemos hacer ante ambas situaciones narradas? 	
<p>5° Objetivo: Reflexionar los contenidos de la sesión.</p>		
Contenido	Actividades	Duración
<p>Reflexiones finales y despedida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de la sesión: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué te gustó de la sesión? ❖ ¿Qué no te gustó de la sesión? ❖ ¿Cómo te servirán los contenidos de esta sesión? ○ Se asigna una tarea a padres e hijos que consiste en redactar una carta, en el caso de los jóvenes estará dirigida a sus padres y en el caso de los padres estará destinada a sus hijos. Se entrega una hoja y un sobre a cada uno para que puedan elaborar su carta y guardarla. ○ Despedida. 	<p>5 minutos</p>
<p>Tiempo total:</p>		<p>120 minutos</p>

Sesión 5 “Si somos libres, somos... responsables”

Objetivo general:

Comprender la importancia que tiene brindar desde la familia una educación sexual libre de prejuicios para así evitar los embarazos a temprana edad, a través de una sesión de 120 minutos.

Materiales:

Grabadora, audios, proyector, video, hojas de color, hojas blancas y marcadores.

1° Objetivo:

Presentar los contenidos de la tercera sesión.

Contenido	Actividades	Duración
Encuadre del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saludo y bienvenida. ○ Dar a conocer las actividades que se llevarán a cabo durante la sesión. 	5 minutos

2° Objetivo:

Comprender y reflexionar la importancia que tiene una educación sexual brindada desde la familia en la prevención del embarazo adolescente.

Reflexionar el valor que tiene el diálogo entre padres e hijos.

Contenido	Actividades	Duración
Proyección final de un video que en la sesión anterior se presentó y que permite reflexionar la realidad que viven los adolescentes y la importancia que tiene entonces brindar una educación sexual a los hijos desde casa, a través del diálogo y confianza entre padres e hijos.	○ Se proyectará la segunda y última parte del video “La foto del recuerdo”.	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Discusión grupal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué nos permite reflexionar este video? ❖ ¿En qué foto queremos estar? ❖ ¿Cómo padres, que podríamos hacer ante la situación de un embarazo en nuestros hijos adolescentes? ❖ ¿Cómo jóvenes, que alternativas tendríamos ante la situación de un embarazo a temprana edad? ❖ ¿Cómo jóvenes, somos capaces de asumir este tipo de responsabilidades? ❖ Entonces, ¿qué importancia tiene la educación sexual brindada desde familia? ❖ ¿Preferible dialogar estos temas con nuestros hijos? 	15 minutos

3° Objetivo: Construir un proyecto de vida entre padres e hijos.		
Contenido	Actividades	Duración
Elaboración de un proyecto de vida entre padres e hijos a partir de todo lo visto en sesiones pasadas.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se pide al grupo que tomen asiento padre e hijo y se enfoquen en realizar un proyecto de vida dirigido al adolescente y prolongado para diez años, deberán establecer metas por año. Se entrega material para la elaboración del proyecto de vida. 	25 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se inicia una ronda de preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Fue fácil o difícil realizar esta actividad? ¿Por qué? ❖ ¿Para qué nos sirve realizar el proyecto de vida con nuestros hijos? ❖ ¿Cómo padres, alguna vez realizaron un proyecto de vida? 	10 minutos
4° Objetivo: Propiciar un ambiente de calidez y confianza entre padres e hijos.		
Contenido	Actividades	Duración
Reproducción de audios que permitan reflexionar la relación existente entre padre e hijo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se pide al grupo que se sienten en el piso, cada padre junto a su hijo y se darán indicaciones de mantener los ojos cerrados mientras se reproducen los audios. 	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lo mejor que la vida me dio (Pimpinela) 	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No basta (Franco de Vita) 	10 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexión sobre los audios: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cómo se sienten ahora? ❖ ¿Qué nos permiten reflexionar los audios? ❖ ¿Qué testimonios podemos compartir? <p>Los maestros podrán intervenir haciendo también reflexiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posteriormente los participantes entregarán las cartas a quién corresponde. Si alguno quisiera leerla, 	10 minutos

	tendrá oportunidad de hacerlo.	
5° Objetivo:		
Cerrar el taller de educación sexual dirigido a padres e hijos.		
Contenido	Actividades	Duración
Reflexiones finales y cierre del taller. Evaluación final.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Los integrantes del grupo se colocarán sentados en círculo y con una bola de estambre se comenzarán a realizar las reflexiones finales, cada integrante lanzará la bola de estambre a otro de sus compañeros y de este modo es como se irán realizando las intervenciones de cada uno. Conforme participan los integrantes del grupo, se pide que incluyan alguna propuesta para prevenir los embarazos adolescentes en su comunidad, mediante la siguiente pregunta: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué podemos hacer como miembros de esta comunidad para el futuro de los jóvenes de nuestra colonia? ○ Despedida y agradecimientos. ○ Como parte de una evaluación final del taller, se pedirá a los participantes que escriban en una hoja de papel lo que aprendieron, lo que les gustó y algo que consideran podría mejorar. 	15 minutos
Tiempo total:		120 minutos

4. Reflexiones finales.

El tema de educación sexual, desde el momento en que se pronuncia a los padres de familia, puede llegar a causar conflicto, pues aún se vive en una sociedad llena de prejuicios, se cree que estos temas deben ser prohibidos para hablarlos públicamente y que por lo tanto, como padre, madre, familia en general, se deben tratar de hablar estas cuestiones con el mayor cuidado posible y es cierto, como cualquier tema que tenga que ver con nuestra sexualidad, merece tener un cierto cuidado y respeto, pero desgraciadamente cuidamos tanto estas temáticas, que se prefiere no hablarlas, se dice que por pena, por miedo, más bien es ignorancia, ignorancia por pensar que al hablar estos temas de padres a hijos, los encaminamos a que tengan conductas sexuales a más temprana edad.

Como padres, es claro que se desea lo mejor a los hijos, pues se les quiere ofrecer una educación de calidad y se anhela por un futuro mejor para ellos, pero desafortunadamente, hay una contradicción en lo que se dice y en lo que se hace, se piensa que todos los temas que se relacionen con la sexualidad son punto y aparte, y de esto es mejor no hablar, es aquí donde surgen las confusiones, pues se apuesta por una educación integral, pero las temáticas de sexualidad se prohíben, se ignoran y se olvidan.

Precisamente, por estas razones es que se ha diseñado este tipo de proyecto que involucra la participación de los padres de familia, pues de que serviría crear espacios de diálogo, reflexión y toma de conciencia con los adolescentes, si no se trabaja de manera conjunta, es decir, con los padres, quiénes en su mayoría de los casos, son ellos mismos quiénes restringen a la familia en general, para no hablar de estos temas.

Este trabajo culmina con la propuesta de un taller de educación sexual, pensado en contribuir a la disminución de embarazos adolescentes, pues está basado en la toma de conciencia ante este tipo de situaciones, pero también en la toma de decisiones de su propia sexualidad de manera libre, responsable y segura.

Como se pudo apreciar en la etapa de diagnóstico con los grupos de discusión, los adolescentes varones consideran que el embarazo es una cuestión de mujeres, lo cual refleja la desinformación familiar que traen consigo en cuanto a estos asuntos, dado que es común que tanto padres como madres educan de esta forma a sus hijos, se les habla de que es mejor que la mujer sea recatada y el hombre actúe con más libertad, los mismos padres prohíben a las hijas tener relaciones sexuales antes del matrimonio, sin embargo cuando sucede en los varones, los padres sienten orgullo y no dicen nada, solo por el hecho de ser hombres, incluso en una relación de noviazgo, los padres prohíben esto a sus hijas y cuando se trata de los hijos no es mal visto, incluso hay ocasiones en las que cuando los padres se enteran del embarazo de sus hijos varones, su manera de pensar es más tolerante que cuando se trata de las hijas, pues se toma como una situación impura y terrible.

Resulta impactante que a pesar de que el 90% de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos (ENSANUT, 2012), aún en su primera relación sexual no hagan uso de estos y es que tal vez el conservadurismo que se tiene por parte de la familia impide que los adolescentes decidan usar este tipo de protección, precisamente por que se habla desde casa como cuestiones prohibidas y a las que los jóvenes no deben tener acceso, lo cual muestra que gran parte de la responsabilidad que se tiene ante la problemática de los embarazos a temprana edad corresponde a los padres de familia, pues su idea que tienen respecto a la temática de sexualidad es totalmente conservadora.

Por último, son muchas las inquietudes que se tienen en las temáticas de educación sexual, sin embargo, este taller al estar dirigido a padres e hijos, busca profundizar de manera clara y precisa en aquellos temas que se han considerado fundamentales para propiciar un acercamiento entre padre e hijo y en la misma sintonía llegar a tomar conciencia de lo importante que debe ser brindar una educación sexual a los hijos desde pequeños, sin ningún tipo de prejuicio, sino brindando la confianza y seguridad al momento de dialogar.

Entiendo y comprendo perfectamente que no es sencillo romper con los prejuicios y hablar de manera sencilla con los jóvenes sobre estos temas, pero considero que resulta peor quedarse enfrascados en el mismo pensamiento conservador que en la mayoría de las sociedades se comparte, sin embargo, concluyo que es aún más complicado tratar de dialogar de manera pacífica esta temática con los padres de familia, pues partimos de un tipo de cultura tan arraigada que como adultos se vuelve más compleja la situación, a pesar de los resultados que se observan día con día en la población adolescente.

Por último, como sociedad mexicana hemos tomado el papel de personas tan resignadas ante este tipo de situaciones tan comunes, que es por eso que no nos hemos ocupado de mirar con otro tipo de lentes la realidad tan desgraciada en la que están viviendo las y los jóvenes que se han convertido en madres y padres adolescentes, pues, resulta muy fácil mirar a nuestro alrededor y pensar que no ha pasado nada, dado que la familia en la mayoría de las veces se hace cargo del bebé que nacera, ya sea la mamá o la abuela, toman obligaciones que no les corresponden por el hecho de querer apoyar a la hija o nieta y lo que después ocurre es que los padres reales de esta criatura se deslindan de sus deberes y en otros casos, esta misma situación vuelve a repetirse y desafortunadamente la situación futura a la que se llegaría sería muy complicada, pues estamos hablando de una escasa oportunidad de prosperidad educativa, económica y social, que años más tarde se convertiría totalmente en un grave problema social y educativo.

5. Bibliografía.

1. Academia. (2016). *Etapas del Desarrollo Psicosexual*. Consultado el 5 de marzo de 2016. En: www.academia.edu/7435539/ETAPAS_DEL_DESARROLLO_PSICOSEXUAL
2. Afluentes. (2016). *Recupera una oportunidad*. Consultado el 20 de abril de 2016. En: <http://www.afluentes.org/2014/03/campana-recupera-una-oportunidad/>
3. Almeida, E. (1998) *Como estimular la inteligencia ce sus hijos*. México: Reader's Digest.
4. Bassols, N., Silva, J., & Aguilar, A. (1964). *Obras*. México: Fondo de Cultura Económica.
5. Bisquerra, A., (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: Editorial La Muralla.
6. Boeree, G. (1998). *Teorías de la personalidad. Sigmund Freud*. Consultado el 23 de marzo de 2016. En: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>
7. Consejo Nacional de Población. (2016). *Planificanet*. Consultado el 18 de abril de 2016. En: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/PlanificaTel>
8. Consejo Nacional de Población. (2013). 26 de Septiembre, Día Mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Consultado el 18 de octubre de 2015. En: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Preencion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes
9. Delgado, S. G. K. (1997). *Educación participativa: el método del trabajo en grupos*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
10. Escudero, M., (2015). Estrategia Nacional de prevención del embarazo en adolescentes. La propuesta y sus retos. *Az Revista de Educación y Cultura*.

11. Franck, María Inés. (2011). *Educación sexual en el aula: Guía teórica y actividades prácticas para docentes*. Bonum.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011*. Consultado el 09 de octubre de 2015. En: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
13. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Consultado el 12 de febrero de 2016. En: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe Final*. Consultado el 12 de febrero de 2016. En: [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
15. Font, P. (1990). *Desarrollo psicosexual*. Consultado el 1 de abril de 2016. En: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>
16. Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI. [1ra ed. 1970].
17. Freire, P. (2005). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI. [1ra ed. 1969].
18. García Cruz, R. (2015). El embarazo adolescente. Desde una visión psicológica. *Az Revista de Educación y Cultura*.
19. Gautier, R. (2002). Teorías de la personalidad. Sigmund Freud. Consultado el 23 de marzo del 2016. En: www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm
20. Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*. México: GM Editores.

21. Gobierno del Distrito Federal. (2014). *Por ti, por mí, por tod@s. Información Vital para la Salud Sexual*. Consultado el 5 de marzo de 2016. En: http://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti_pormi.pdf
22. Gobierno de la República. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México. Consultado el 4 de abril de 2016. En: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf
23. Gobierno de México. (2015). *Es tú vida, es tú futuro, hazlo seguro*. Consultado el 26 de abril de 2016. En: <https://www.gob.mx/comolehago#>
24. Gómez Mena, C. (2015). México, principal país con embarazos adolescentes. *La Jornada*. Consultado el 26 de marzo de 2016. En: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/05/20/mexico-principal-pais-con-embarazos-adolescentes-6219.html>
25. Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2016). Consultado el 18 de abril de 2016. En: <http://www.gire.org.mx/>
26. Hiriart, V., (1999). *Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes*. México: Paidós.
27. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población. (2014). *Yo quiero, yo puedo*. Consultado el 26 de abril de 2016. En: <http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/>
28. Instituto Mexicano de la Juventud. (2010). *Encuesta Nacional de Juventud 2010*. Resultados generales. Consultado el 12 de octubre de 2015. En: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa, 2000 a 2014*. Consultado el 5 de abril de 2016. En:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Anuario estadístico y geográfico del Distrito Federal 2014*. Consultado el 8 de mayo de 2016. En: http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/DF_ANUARIO_PDF.pdf
31. Instituto de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Consultado el 12 de abril de 2016. En: <http://ensanut.insp.mx/informes/DistritoFederal-OCT.pdf>
32. Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). INSP lanza capacitación virtual en prevención del embarazo en adolescentes. Consultado el 13 de mayo de 2016. En: <http://www.insp.mx/avisos/3851-insp-capacitacion-virtual.html>
33. Jefatura de Gobierno del Distrito Federal. Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial. (2003). *Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social*. Consultado el 21 de noviembre de 2015. En: http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/ut/IZP_07-098-1_C.pdf
35. Lehalle, H. (1986). *Psicología de los adolescentes*. Madrid: Critica.
36. Luna Ángeles. (2015). Fuerte Compromiso del Estado con la Educación Sexual. Entrevista a José Ángel Aguilar Gil. *Az Revista de Educación y Cultura*.
37. LXII. Legislatura. Cámara de Diputados. (2013). *El embarazo en adolescentes*. Consultado el 10 de abril de 2016. En: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
38. Marie Stopes. (2008). Consultado el 20 de abril de 2016. En: http://www.mariestopes.org.mx/marie_stopex_mexico.html
39. Marie Stopes. (2008). Consultado el 20 de noviembre de 2016. En: <http://www.mariestopes.org.mx/quienes-somos-historia.html>
40. Martínez Fabiola. (2016). Adolescentes, en los principales grupos con embarazos no deseados; fallan programas. *La Jornada*. Consultado el 10 de mayo de 2016. En: <http://www.jornada.unam.mx/2016/05/05/sociedad/034n1soc>

41. Mayén, H. B., & Rodríguez, R. G. (1994). *Educación de la sexualidad: Manual para el maestro de secundaria*. México: Consejo Nacional de Población.
43. Mejora tu escuela. (2014). Consultado el 21 de noviembre de 2015. En: <http://www.mejoratuescuela.org/escuelas/index/09DES4313J>
44. Melgar, L., (2009). ¿Qué hacer desde la educación? *Revista Padres y Maestros. Adolescencia y Sexualidad*.
45. Moreno, O., (2007). *La práctica educativa desde la Pedagogía Social 1*. México: Publidisa.
46. Muss, R. (1997). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.
47. Olvera, X., (2015). Programa joven. Apoyo a las madres jóvenes. *Az Revista de Educación y Cultura*.
48. Organización Mundial de la Salud. (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Consultado el 12 de octubre de 2015. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
49. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Consultado el 27 de febrero de 2016. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
50. Orlando, M. (2005). *Didáctica de la educación sexual: un enfoque de la sexualidad y el amor*. Buenos Aires: Editorial Sb.
51. Proceso. (2008). *Sexualidad: Tú futuro en libertad*. Consultado el 14 de marzo de 2016. En: <http://www.proceso.com.mx/200926/sexualidad-tu-futuro-en-libertad>
52. Ramírez Bertha. (2016). ALDF invita a familias a brindar educación sexual a sus hijos. *La Jornada*. Consultado el 24 de diciembre de 2016. En: www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/10/16/aldf-invita-a-familias-a-brindar-educacion-sexual-a-sus-hijos
53. Reyes José. (2014). México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE. *El Economista*. Consultado el 25 de marzo de 2016. En:

<http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014/09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>

54. Romero, S. (2016). Más de 8 mil embarazos entre menores de 19 años, en menos de 12 meses. *La Jornada*. Consultado el 24 de diciembre de 2016. En: www.jornada.unam.mx/2016/06/12/capital/030n1cap
55. Ruiz, S. (2009). Se acabaron las fiestas, pero las desveladas, no. *Revista Padres y Maestros. Adolescencia y Sexualidad*.
56. Ruiz, X. (2006). *Familia, escuela y educación de la sexualidad*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
57. Saavedra, A., Macías, I., & Peña, A. (2006). *Adolescencia y sexualidad: Manual práctico para la elaboración de programas de prevención primaria*. México: Trillas.
58. Schiavon, R. (2009). Adolescencia, sexualidad y embarazos tempranos. *Revista Padres y Maestros. Adolescencia y Sexualidad*.
59. Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. México: Pearson Educación.
60. Secretaría de Educación Pública. (2015). *Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas*. Consultado el 08 de octubre de 2015. En: <http://www.promajoven.sep.gob.mx/>
61. Secretaría de Salud. (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. México. Consultado el 8 de abril de 2016. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
62. Seminario "Adolescentes en México: Estrategias para Mejorar su Salud Sexual y Reproductiva", Stern, C., Herrera, G., Colegio de México., & Population Council. (2008). *Adolescentes en México: Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: Colegio de México.
63. Valadez, R., Téllez, R. & Alvarado, A. (2012). *Vida, ambiente y salud. Ciencias I. Biología*. México: SM.
64. Vanegas Osorio, Jorge Humberto. (2000). *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*.

6. Anexos.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL (ANEXO 1)



Sexo: _____ Edad: _____

Indicaciones:

De acuerdo a la pregunta, contesta lo que se te pide.

1. ¿Has tenido novia (o)?

Sí No

2. ¿Tienes novia (o)?

Sí No

3. ¿Te gustaría tener novia (o)?

Sí No

4. Cuando hablas de temas de sexualidad, ¿con quién(es) lo haces?

Amigos Padre Abuelos

Novio (a) Madre Tíos

Profesores Hermanos Primos

Otros ¿Cuáles? _____

5. ¿Qué tan frecuente hablas con alguien de temas de sexualidad?

Siempre Algunas veces Casi nunca Nunca

6. De los siguientes temas, ¿cuáles conoces?

- | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aparatos reproductivos | <input type="checkbox"/> Identidad sexual |
| <input type="checkbox"/> Métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual |
| <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Violencia sexual |
| <input type="checkbox"/> | |

Derechos sexuales de los jóvenes

Otros (menciónalos): _____

7. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?

Condón masculino Condón femenino

Pastillas Dispositivo Intrauterino

Inyectables Parche

Pastillas de emergencia

Otros (menciónalos): _____

8. ¿Dónde has aprendido más de sobre temas de sexualidad?

Escuela Novio (a) Libros

Familia Internet Campañas de salud

Amigos Televisión

Otros (menciónalos): _____

9. ¿Cuándo has tenido dudas en temas de sexualidad a quién has recurrido?

Amigos Padre Abuelos

Novio (a) Madre Tíos

Profesores Hermanos Primos

Otros ¿Cuáles? _____

10. ¿Sería adecuado tener relaciones sexuales sin el uso de algún método anticonceptivo?

Sí No

¿Por qué? _____

11. ¿A qué crees que se deban los embarazos a temprana edad?

Decisión personal Presiones

Curiosidad

Abuso sexual

Necesidad de afecto

Otras (menciónalas):

12. Si hubiera pláticas sobre temas de sexualidad, ¿qué temas te gustaría conocer?

¿Por qué?

13. ¿Cómo te visualizas dentro de **3 años**?

14. ¿Cómo te visualizas dentro de **5 años**?

15. ¿Cómo te visualizas dentro de **10 años**?

¡Gracias por tu colaboración!



Historia de Diego y Estefanía

Diego y Estefanía estaban juntos casi todo el tiempo, debido a que sus padres la mayor parte del día trabajaban: los pocos momentos que no estaban juntos solían enviarse mensajes a través del Facebook.

Un fin de semana, los papás de Diego tuvieron que salir por emergencia fuera de la ciudad y dejaron a su hijo solo en casa, pidiéndole que se cuidara mucho y que estuvieran en constante comunicación con él.

Diego pensó que era una oportunidad excelente para invitar a Estefanía a su casa. ¿Quién sabe qué podría pasar estando solos?

Estefanía, pidió permiso a sus padres con la excusa de que iría a casa de una de sus amigas a comer.

Por fin, Estefanía llegó a la hora acordada a casa de Diego. En seguida, sus conversaciones se convirtieron en besos cada vez más intensos y tuvieron relaciones sexuales...

Preguntas:

- ¿Quién debería pensar en prevenir un embarazo? ¿Estefanía o Diego?
- ¿Quién debería pensar en prevenir las infecciones de transmisión sexual?
- En un momento como este, ¿las y los adolescentes piensan sobre prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual? ¿Por qué?
- ¿Crees que alguno de los dos se cuidó? ¿Por qué?
- ¿Cómo crees que termina esta historia?

Historia de Diego y Estefanía

Estuvo todo muy bien, pero no usaron protección.

Pocos días después, Estefanía y su familia se cambiaron nuevamente de casa; por lo que a pesar de que seguía siendo novia de Diego, ya no se veían, solamente platicaban a través del Facebook.

Semanas después, Estefanía comenzó a sentirse extraña, pues tenía constantes mareos; sus amigas le aconsejaron realizarse una prueba de embarazo y así sucedió... Estefanía supo que estaba esperando un hijo de Diego.

En seguida y llorando, le envió un mensaje a su novio, dándole a conocer la noticia.

Ambos no sabían que hacer.

Preguntas:

- ¿Por qué crees que Diego y Estefanía tuvieron relaciones sexuales sin usar condón u otro método anticonceptivo?

- ¿Qué sentimientos crees que tuvieron cuando se enteraron de que estaban esperando un hijo? ¿Qué crees que hayan pensado?

- ¿Cuáles son las opciones que ahora tienen?

- Si ellos decidieran continuar con el embarazo, ¿cómo crees que cambiaría la vida de Diego y Estefanía?

- ¿Cómo le dirán a sus padres sobre lo que está pasando? ¿Cómo crees que ellos reaccionen?

“Verdadero o Falso” (ANEXO 3)

El grupo se pondrá de pie y se colocará en el centro del salón, en los extremos de las paredes estarán colocados dos letreros, uno que dice “verdadero” y el otro que dice “falso”.

El investigador comienza a leer los enunciados y el grupo se coloca en el extremo de la pared que tiene la respuesta.

- 1) La pubertad es el inicio a la vida adulta. “Verdadero”
- 2) Las hormonas que se producen en las mujeres son la testosterona y en los hombres es el estrógeno. “Falso”
- 3) Las mujeres sufren más que los hombres en la etapa de la pubertad. “Falso”
- 4) Los cambios físicos en un cuerpo y otro, se presentan en distintos tiempos. No todos los cuerpos son iguales. “Verdadero”
- 5) La adolescencia tiene que ver con aquellos cambios emocionales, psicológicos y sociales que son producto de las modificaciones físicas. “Verdadero”

“Si para mí, No para mí” (ANEXO 4)

Los participantes se pondrán en el centro del salón y todos en este momento asumirán la postura como padres de familia, se les irán narrando algunas afirmaciones y tomarán una decisión ante cada situación, aquellos que estén de acuerdo se moverán hacia su lado derecho y aquellos que no estén de acuerdo se moverán al lado contrario.

- 1) Me parece conveniente que los padres hablen de temas de sexualidad a sus hijos desde pequeños.
- 2) Son los maestros quiénes tienen la mayor responsabilidad de educar en sexualidad a nuestros hijos.
- 3) Hablar con los adolescentes sobre la prevención del embarazo, significa inducirlos a tener relaciones sexuales a temprana edad.
- 4) Basta con tener mano dura con los hijos desde pequeños para evitar que en edades tempranas inicien su vida sexual.
- 5) Considero que los embarazos a temprana edad son parte de una problemática.
- 6) Estoy de acuerdo en que debo hablar con mis hijos de estos temas, pero no sé cómo hacerlo.
- 7) Mis padres nunca abordaron este tipo de temáticas conmigo, entonces me resulta penoso dialogar de esto con mis hijos.
- 8) Tengo temor a que mi hijo (a) reciba orientación sexual por otros medios que en lugar de brindar la información correcta, solo lo perjudiquen.
- 9) Pienso que es dialogar con hijos acerca de estos temas de educación sexual, es una tarea difícil, sin embargo, considero que aún estoy a tiempo de establecer comunicación con ellos.

Nuestra historia (ANEXO 5)

En una hoja, tú como padre y tú como hijo adolescente, tendrán que redactar la forma en que se ha dado la educación sexual en familia.

Las preguntas podrán servir de apoyo para redactar su propia historia.

- ❖ ¿Qué ha sido lo mejor en su educación sexual como familia? ¿Por qué?
- ❖ ¿Cómo viven la educación sexual en familia? ¿Por qué?
- ❖ ¿Desde qué edad comenzaron a brindar una educación sexual a sus hijos?
¿Por qué?
- ❖ ¿Cómo padre, aquella experiencia que vivió de su educación sexual recibida en casa, tiene que ver con la manera en que usted ha brindado también a su hijo esa educación sexual? ¿Por qué?

Recuerden: ¡Es una historia escrita por padre e hijo!

Tarjetas de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes
(ANEXO 6)

*Tengo que decidir de forma libre
sobre mi cuerpo y mi sexualidad*

*Tengo que dejar decidir a otros
sobre mi cuerpo y mi sexualidad,
pues soy menor de edad*

*Tengo que ejercer y disfrutar
plenamente mi vida sexual*

*Tengo que disfrutar plenamente
mi vida sexual conforme a los
demás, pues buscan lo mejor
para mí*

*Puedo manifestar públicamente
mis afectos*

*Puedo manifestar mis afectos
solo en lugares privados*

*Tengo que compartir mi vida y
mi sexualidad con quién yo desee*

*Tengo que compartir mi vida y
mi sexualidad con quién lo desee*

*Tengo derecho a que respeten mi
intimidad y vida privada*

*Tengo que permitir que otros
opínen sobre mí intimidad y
vida privada*

*Tengo que vivir libre de
violencia sexual*

*Tengo que vivir libre de
violencia sexual, solo hasta que
me case*

*Tengo derecho a la libertad
reproductiva*

*Tengo que aceptar que otros
opínen sobre mí reproducción,
pues soy muy joven*

*Tengo derecho a la igualdad de
oportunidades y a la equidad*

*Tengo que aceptar que los
hombres tienen más
oportunidades*

*Tengo que vivir libre de toda
discriminación*

*Tengo que vivir libre solo de
discriminación por género*

*Tengo derecho a recibir
información completa, científica
y laica sobre sexualidad*

*Tengo derecho a recibir
información completa, científica
y laica sobre sexualidad cuando
sea mayor de edad*

*Tengo derecho a una educación
sexual*

*Tengo derecho a recibir
educación sexual después de
cumplir quince años*

*Tengo derecho a los servicios de
salud sexual y salud
reproductiva*

*Tengo derecho a recibir servicios
de salud sexual y salud
reproductiva hasta que me case*

*Tengo derecho a la participación
en políticas públicas sobre
sexualidad*

*Tengo derecho a la participación
en políticas públicas sobre
sexualidad cuando termine
alguna licenciatura*

Si tú lo vivieras... (ANEXO 7)

Situación 1:

Tú hija de 15 años está saliendo con un jovencito de 17 años de edad, y no apruebas esta relación. Un día descubres que ella tiene un sobre de píldoras anticonceptivas en la mochila. ¿Qué harías o qué dirías?

Situación 2:

Tú hijo de 15 años está saliendo con una joven de 17 edad, y no apruebas esta relación. Un día descubres que él trae en su mochila un condón masculino. ¿Qué harías o que dirías?