



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

**TALLER DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
TESINA
(PROYECTO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA)**

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

**PRESENTA:
GLADYS ROMINA BARBOSA SOSA**

**ASESOR:
LIC. FELIPE RODRÍGUEZ DURAN**

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2019

Índice

I. Introducción.....	5
1. Capítulo uno: La orientación educativa.....	7
1.1 Conceptos básicos de la orientación.....	7
1.2 Ámbitos de intervención de la orientación educativa.....	9
1.2.2 Intervención escolar o del aprendizaje.....	10
1.2.3 Intervención vocacional.....	11
1.2.4 Intervención socioemocional e inclusiva.....	12
1.3 Bases conceptuales de la orientación educativa.....	12
1.4 Orientación preventiva.....	15
1.5 Modelos de orientación educativa.....	16
1.5.1 Modelo clínico y entrevista	16
1.5.2 Modelo de servicios	17
1.5.3 Modelo de programas	18
1.5.4 Modelo tecnológico	19
1.6 Técnicas de grupo.....	19
1.7 Técnicas de trabajo escolar	20
1.8 Enfoques teóricos.....	21
1.8.1 Enfoque del rasgo psicológico.....	22
1.8.2 Enfoque de la teoría psicodinámica.....	22
1.8.3 Enfoque Rogeriano.....	23

1.8.4 Enfoque evolutivo.....	25
1.8.5 Rasgo conductual cognitivo.....	26
1.9 Funciones del orientador.....	27
1.10 Teoría de toma de decisiones.....	27
2. Capítulo dos: La adolescencia.	
2.1 Adolescencia.....	29
2.1.2 La pre adolescencia: De los 8 a los 11 años.....	31
2.1.3 Segunda etapa: De los 11 a los 15 años.....	32
2.1.4 Tercera etapa: De los 15 a los 18 años.....	33
2.2 Pubertad.....	34
2.3 Cultura de la adolescencia.....	37
3. Capítulo tres: La sexualidad en adolescentes.	
3.1 Sexualidad.....	39
3.1.2 Medios de comunicación y sexualidad (México).....	40
3.2 Enfermedades de transmisión sexual.....	42
3.3 Embarazo	
3.3.1 Primer etapa: Germinal.....	49
3.3.2 Segunda etapa: Embrionaria.....	51
3.3.3 Tercera etapa: Fetal.....	51
3.3.4 Resumen de los acontecimientos más importantes del desarrollo del feto.....	52

3.4 Métodos anticonceptivos.....	55
3.5 Opciones para la madre y padre adolescente.....	57
3.5.1 Concebir al bebé (tenerlo).....	57
3.5.2 Casarse, vivir en pareja.....	58
3.5.3 Madre soltera.....	58
3.5.4 Adopción.....	59
3.5.5 Aborto.....	59
4. Capítulo cuatro: Propuesta de intervención “Taller para la prevención del embarazo adolescente.”.....	62
4.1 Introducción del taller.....	62
4.2 Objetivos del taller.....	62
4.3 Metodología.....	63
4.4 Contenidos.....	63
4.5 Evaluación.....	63
4.6 Organización y duración de las sesiones.....	64
Sesiones del taller	65
Conclusiones.....	71
Bibliografía.....	72

I. INTRODUCCIÓN

En México la edad en la que los adolescentes (aunque en este caso debido a que la mujer es quien gesta se toma en cuenta solo a féminas en las estadísticas) se embarazaban ha disminuido con los años, anteriormente (2000) la edad promedio era de 15, en 2017 fue de 13.

Uno de los fines de la educación es el desarrollo físico y mental de las personas.

Si una adolescente queda embarazada a corta edad no podrá tener un desarrollo físico esperado ni adecuado. Esto debido a que en la gestación se necesitan muchos nutrientes y muchas características que un cuerpo en desarrollo no tiene aún.

Respecto a la educación formal se espera que los educandos cumplan con los requisitos para poder estudiar una carrera técnica o una licenciatura o ingeniería y que posteriormente pueda obtener un trabajo con base en sus estudios.

Con este trabajo se pretende elaborar una propuesta de intervención para la prevención del embarazo en adolescentes de tercer grado de secundaria. Aunque se espera que pueda ser de utilidad para adolescentes desde sexto de primaria.

Al conocer la orientación educativa se pretende dar una perspectiva concreta de lo que es este campo de la educación, con cada uno de sus ámbitos y sobre todo que el lector conozca las bases sobre las que está escrito el trabajo recepcional.

Explicar la etapa evolutiva de la adolescencia, etapas, madurez física y mental en el que se busca que el lector conozca los cambios por los que pasa el ser

humano, como se desarrolla en cada aspecto, y como es que se adquieren habilidades mentales y físicas a lo largo del desarrollo y crecimiento.

Atender el tema de la sexualidad en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, embarazo y opciones para la madre adolescente. El objetivo será que los jóvenes conozcan que el ejercicio de una sexualidad precoz e irreflexiva acarrea consigo infecciones y casos de gravidez no planeados.

Con la propuesta de intervención “Taller para la prevención del embarazo adolescente.” Se intentará que en algunas sesiones prácticas y teóricas los jóvenes puedan entender con el lenguaje apropiado y ejemplos de su vida cotidiana los riesgos tanto educativos como de salud al tener una gestación no deseada.

El informar a las adolescentes sobre educación sexual, permitirá a las adolescentes tomar decisiones sobre su cuerpo.

¿Cuál es la edad promedio en la que las jóvenes y niñas de México se embarazan?

¿De qué manera afecta en la educación de los adolescentes un embarazo a edad temprana?

¿Cómo se puede ayudar a los jóvenes para que obtengan una educación sexual que los ayude a ejercer la misma con responsabilidad?

Estas y más cuestiones se intentaran abordar en el siguiente trabajo recepcional.

CAPÍTULO 1

LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Debido a las exigencias del actual mundo laboral y a los cambios que ha tenido la educación en México, es cada vez más necesario que el orientador tenga un papel activo dentro de la escuela aún desde la educación básica (que en nuestro país consta de los grados de primaria, secundaria y bachillerato).

Sin embargo se ha *despreciado* un poco su trabajo, poniéndolo en un escritorio y llenando reportes de mala conducta.

En este capítulo se pretende informar al lector de una manera general cuáles son los ámbitos y enfoques que *atiende* y en los que se especializa el orientador.

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

ORIENTACIÓN:

La orientación educativa es un proceso de asesoramiento que parte hacia las visiones del futuro profesional, académico y personal a lo largo de la vida. Se enfoca a la toma de decisiones para un bienestar satisfactorio con principios éticos y morales.

Se puede decir que es un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, el diseño, la aplicación y la evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, general, sistemática y continuada dirigida a las personas, instituciones y al contexto comunitario, a fin de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos y sociales. (Velázquez 1998)

EDUCACIÓN:

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas

en un lugar y tiempo determinados que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas las acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridad: los padres, los educadores, profesores o maestros. (Muñoz 2012 p. 7)

Los estudiantes también pueden educarse a sí mismos en un proceso llamado aprendizaje autodidacta. Cualquier experiencia que tenga un efecto formativo en el pensamiento, sentir o actuar puede considerarse educativa.

ÁMBITOS:

Son los que nos indican si los contenidos que se están trabajando se refieren principalmente a relaciones familiares (orientación familiar), de enseñanza-aprendizaje (orientación escolar), o de elección académica o laboral (orientación vocacional-orientación académica-orientación profesional). (Canelón, Castellano, Castillo, González, Ramos, Rodríguez, Torres, Torres. Orientación educativa, México, ÁMBITOS DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA. ENFOQUES DE LA ORIENTACIÓN. PERFIL DEL ORIENTADOR Y ETICA DEL ORIENTADOR. Recuperado de:<http://orientacioneducativaaa.blogspot.com/2015/03/ambitos-de-la-orientacion-educativa.html>).

MODELOS:

En el caso de la orientación educativa, los modelos servirán al orientador como guía para poder intervenir en la escuela o en los problemas que se presenten. Los modelos de orientación tienen un *guion* con los posibles pasos o dificultades, el aplicador podrá leer los modelos y ubicar en qué contexto se debe actuar.

ENFOQUES:

En la orientación educativa, los enfoques servirán al orientador para ayudar al alumno o persona en su decisión vocacional, van de la mano con los modelos y

tendrán como objetivo ayudar a que se tenga un desarrollo correcto de los deseos vocacionales.

TEORÍA:

En el caso de la educación y de los enfoques de los que se vale la orientación educativa, existen dos tipos de teorías.

- Teorías psicológicas generales. Las cuales aluden al uso pleno de los supuestos y elaboraciones en las que se asientan los modelos de ayuda.
- Supuestos teóricos. (Rivas 1988 p. 55)

FUNCIONES:

Todas aquellas áreas o programas dónde puede intervenir el orientador educativo, generalmente en el área escolar, aunque se puede contar con ellos también en lo emocional, social y laboral.

“Conjunto de rasgos o características profesionales de una persona en relación con un determinado trabajo” (Moliner, 1998)

1.2 ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

En primera instancia se puede definir a la orientación educativa como la *materia* que se preocupa por los problemas y deficiencias que surjan a partir del curriculum en la escuela. Desde problemas con los contenidos hasta dificultades con la enseñanza y aprendizaje de los alumnos, preocupándose siempre de estos últimos primordialmente.

Algunos autores han definido la orientación como el instrumento que trata de adecuar y poner atención a las particularidades de cada individuo en su aprendizaje escolar. Siempre esperando que los sujetos de la educación tengan un rendimiento académico óptimo. (Álvarez 1994 p. 85)

Sin embargo esos aspectos que deberían ser los más importantes a tratar han pasado a segundo plano en nuestro país, siendo primordiales los problemas de trastornos y fracasos escolares.

Dicha división no ha dado resultados negativos, contrariamente ha ayudado a que se hagan mayores y mejores investigaciones en los ámbitos mencionados.

Siendo así que rendimiento y fracaso escolar son las áreas en las que actualmente tiene su desarrollo la orientación educativa, sobre ellas se han escrito e investigado las principales estrategias de intervención.

Dichas investigaciones han arrojado que: ya no es suficiente con la orientación del alumno se requiere que los padres, la institución y los profesores trabajen en conjunto. (Álvarez 1994 p.87)

En México el área de trabajo más importante del orientador educativo es en la educación con niños y adultos con necesidades educativas especiales.

De igual manera con los alumnos que tienen situaciones sociales de desventaja (Pobreza, familias con problemas de alcoholismo, abandono, con un solo tutor, etcétera) y los que cuentan con desventajas educativas específicas (Síndrome de Down, retraso mental, autismo, invidencia, por mencionar algunas).

1.2.2 INTERVENCIÓN ESCOLAR O DEL APRENDIZAJE.

La escuela cuenta con un sistema y modelo estandarizado y creado para individuos con capacidades cognitivas y emocionales *normales*.

Cuando un alumno cuenta con capacidades distintas se ve apartado de la comunidad escolar y comienza a tener problemas no solo de aprendizaje si no conductuales.

Los alumnos con capacidades diferentes deben ser atendidos de manera particular y no en todas las escuelas es posible lograrlo.

Los profesionales que atiendan a estos alumnos tienen que buscar una relación constructiva y colaborativa con padres, niños y con la institución.

Esto implica que las soluciones se buscan conjuntamente entre el asesor y los profesores buscando resoluciones conjuntas, creando una relación participativa.

Una vez que esta se logra los alumnos tienden a encontrar resultados de manera autónoma a sus problemas o dificultades. Es decir, paulatinamente el orientador interviene menos. (Álvarez 1988 p.88)

1.2.3 INTERVENCIÓN VOCACIONAL

Este tipo de intervención se empieza a presentar a los alumnos en el nivel secundaria y continúa en el bachillerato.

Es más común verlo aplicado en la escuela anglosajona donde los consejeros intervienen en la programación de actividades vocacionales que complementan el curriculum. (Rivas, 1988)

En los últimos años la intervención vocacional ha tenido como principales impulsores en su crecimiento los siguientes puntos:

- a) Que los estudiantes obtengan las mejores opciones en el campo laboral al terminar su formación.
- b) El hecho de que los jóvenes obtienen una formación básica que puede desempeñar varias funciones, por lo tanto *salen* de la educación básica más preparados para tomar decisiones sobre su futuro profesional de forma más realista.
- c) La incorporación de actividades de asesoramiento vocacional al curriculum ha hecho que los jóvenes paulatinamente resuelvan sus dudas respecto a qué carrera, oficio u ocupación seguir.

Actualmente la psicología vocacional centra su trabajo en lo que las personas creen o piensan sobre las carreras, la preparación del individuo para las diferentes ocupaciones, la entrada en el mundo laboral y al aprendizaje de

conocimientos que le serán de utilidad en la actividad que desea realizar.
(Súper como se citó en Rivas 1988 p. 143)

1.2.4 INTERVENCIÓN SOCIOEMOCIONAL E INCLUSIVA.

Este tipo de intervención tiene su función principalmente en potenciar el control adecuado de las emociones, anteriormente se centraban los contenidos y aprendizajes, es decir en el desarrollo cognitivo del individuo, dejando de lado el desarrollo emocional.

(Abarca como se citó en Gallego 2017 p. 18) Dice que ser emocionalmente inteligente consiste en mantener una relación armónica entre las emociones negativas como la ira, la frustración, la ansiedad...facilitando el paso a las emociones positivas como alegría, humildad, tolerancia...Una actuación inteligente consiste en saber identificar bien el origen y la naturaleza de las emociones en sí mismo para poder controlarlas de manera reflexiva, estableciendo relaciones adecuadas entre pensamientos, las emociones y el comportamiento, como una forma de orientar la vida personal.

El trabajo se concentra en ayudar a la persona a entender y controlar sus emociones, de manera que pueda utilizarlas a bien de su crecimiento personal y profesional.

1.3 BASES CONCEPTUALES DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Pérez 1985 (como se citó en M. Rodríguez 1994) Indica que debido a las múltiples connotaciones que tiene la orientación educativa, no existe una sola que englobe lo que es, y tampoco se puede categorizar puesto que muchos son los ámbitos que dicha *materia* estudia y observa, pero la mayoría de los autores coinciden en que es un *proceso de ayuda profesionalizada hacia la consecución de promoción personal y de madurez social*.

Por lo tanto, podemos definir al orientador educativo como aquella persona que intenta guiar al sujeto, muchos son los aspectos en los que las personas necesitan ayuda, desde temprana, mediana e incluso a madura edad, así que estará

presente en casi toda la vida, en la laboral, escolar e incluso en el tiempo libre. (M. Rodríguez 1994 p. 11)

Lo más importante que hay aclarar acerca de la orientación educativa, es que su objetivo es prevenir, en caso de que ya no exista la posibilidad de hacerlo, entonces tiene que mejorar o intervenir. Si los casos ya están en etapa muy avanzada, entrara a la etapa de solución de problemas.

En el caso de la orientación personalizada se le denomina *counseling*, y como su nombre lo dice, se lleva a cabo de forma individual, con el fin de que el sujeto pueda conocer el mundo que lo rodea y así formarse una idea y conciencia personal e introspectiva pero sobre todo que tenga un juicio completo y certero de sí mismo, de sus capacidades y sus limitaciones.

Es importante resaltar que se le ha dado una mayor importancia a la consejería sobre las otras áreas, por lo tanto se han escrito más teorías sobre esta que incluso sobre la orientación misma.

Actualmente se sabe lo que se espera sobre el orientador, a continuación se nombran algunas de los significados más importantes y sobresalientes que los autores y estudiosos del tema creen o saben a qué se dedica la citada disciplina (no todos son reales, algunos solo son supuestos):

- Es el análisis de sí mismo y el gobierno de sí mismo.
- Está restringida a los aspectos vocacionales.
- Es idéntica a la educación.
- Es una agencia mediatizadora y un conjunto de servicios suplementarios.
- Se centra en las funciones distributivas y adaptativa.
- Es de ayuda para tomar decisiones (difíciles).
- Es un proceso clínico.
- Es un sistema conciliador.
- Es un trabajo de asesoría con los alumnos y las personas.

Lo que todos los enfoques nos muestran es que se centra en los servicios de ayuda. (V. Álvarez 1994 p. 12)

En cuanto a los objetivos perseguidos se puede hablar de los siguientes:

- 1) Desarrollar al máximo la personalidad. En este caso se trata de que el sujeto conozca todos sus talentos, virtudes y habilidades para poder centrarse en desarrollarlos. Puede ser un proceso largo puesto que la personalidad consta de muchos aspectos.
- 2) Conseguir la orientación de sí mismo. Se trata de definir cuál es el camino escolar y personal que se quiere seguir, trazar metas posibles y un plan o proyecto para poder lograrlas.
- 3) Comprenderse y aceptarse a uno mismo. De la mano con el punto número 1 tiene que ver con la identificación de los talentos y de las debilidades, se debe en este caso hacer un autoanálisis con ayuda del orientador.
- 4) Alcanzar madurez para la toma de decisiones educativas y vocacionales. En este punto se busca que el sujeto conozca las opciones de educación de acuerdo con su grado escolar y que pueda escoger la mejor para su desarrollo y para lo que quiere estudiar.
- 5) Lograr la adaptación y el ajuste. Se debe de lograr una adaptación al lugar donde se desarrolla el sujeto, esto debido a que es más fácil la adaptación al lugar o plan y no que el lugar se adecue al individuo.
- 6) Conseguir un aprendizaje óptimo en los años de la escolaridad. A diferencia de las calificaciones aprobatorias o altas, el conocimiento no depende de las notas, si no de lo que realmente aprendió el individuo, es decir aprendizajes significativos.
- 7) Combinaciones de cualquiera de los seis anteriores.

(M. Rodríguez 1994, p. 13)

Dicho lo anterior entonces, el orientador debe buscar el balance e integración de los aspectos de la vida. Ayudando así a crear planes y programas educativos que complementen y organicen de manera adecuada la educación.

En un principio la orientación puede ser para todos los sujetos, pero puede ser también personalizada, siendo este último el ámbito más concurrido.

En este caso se puede hablar del ámbito socio-afectivo, que conlleva la sana relación y por lo tanto el aprendizaje óptimo en lo individual y en lo escolar.

Sin embargo la orientación educativa tiene actualmente un papel moderado en las escuelas, aparece hasta que el problema o las deficiencias ya son evidentes o cuando ya existen consecuencias.

Para estos casos la orientación tiene la función específica de ser intervención remedial-terapéutica.

Estos problemas suelen aparecer cuando los profesores tienen dificultad para entender que cada alumno tiene un desarrollo y ajuste de personalidad variable.

1.4 ORIENTACIÓN PREVENTIVA.

Si la orientación entra en “acción” de manera anticipada, logra ser más eficaz e incluso puede llegar a ser menos costosa.

Este tipo de orientación fue creada y utilizada primeramente en el ámbito sanitario, posteriormente fue adoptada por los campos de la psicología, educación, counseling y el trabajo social.

Se trata principalmente de dos cosas, prevenir desórdenes mentales e incrementar los estándares sociales de desarrollo y salud mental. (V. Álvarez 1994 p. 100).

Cuenta con 3 fases de prevención, el problema o cuestión se evalúa para poder saber en cuál de estas se implementará.

1.5 MODELOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

1.5.1 MODELO CLÍNICO Y LA ENTREVISTA

Este modelo no es el más sencillo, sin embargo para el método de intervención en etapas avanzadas de prevención y para el desarrollo óptimo del trabajo del orientador, resulta el más eficaz.

Se debe hacer con delicadeza y total respeto al entrevistado. Se puede realizar a un solo sujeto a un grupo máximo de 4 personas. (M. de C. Martínez, J. Quintanal, J.A. Tellez 2000 p. 404)

Más que ser una entrevista, se debe intentar que sea una conversación (con preguntas o un guion previa y cuidadosamente elaborados) en la que se le informe el proceso que se va aplicar o intentar llevar a cabo al sujeto. Y de igual manera deben de obtenerse datos o explicaciones sobre el caso. El orientador debe tomar en cuenta cada uno de los elementos que aparezcan y con base en ellos podrá dirigir la entrevista a dónde se necesita.

Respecto al contenido, Martínez, Quintanal y Tellez elaboraron como sugerencia el siguiente cuadro.

No será	Será
Un monólogo, en el que el entrevistador asume todo el protagonismo.	Una actividad intencionada, perfectamente integrada en el marco de toda la Acción Tutorial.
Un interrogatorio, en el que el entrevistado se siente juzgado.	Una acción planificada, que responde a unos objetivos, cuenta con una estructura, y en la que se aplican determinadas técnicas.
Una discusión, intercambiando acusaciones o disculpas.	Una relación interesante e interesada, para los distintos protagonistas, aceptada por ellos, en un clima de mutua confianza.
Una charla amistosa, sin objetivo preciso.	

Existen tres tipos de entrevista, en cada una de ellas el objetivo es distinto, en la informativa se le presenta al sujeto el plan que se llevará a cabo y también se recoge información que se considere necesaria.

En la entrevista de audiencia se debe realizar un análisis en conjunto de la situación.

La entrevista de intervención evalúa procesos personales y educativos.

Antes de llegar a la entrevista se deben llevar ciertos elementos preparados, un guion o preguntas base, sobre las cuáles el entrevistador llevará la plática y sobre todo las que le brindaran la información que necesita, de igual modo el proporcionara la información que debe saber el sujeto. Previamente debe informar a los entrevistados el lugar y ponerse de acuerdo sobre la hora.

Tiene que asignar un lugar con suficiente espacio para los participantes, con luz y debe también pensar en cuanto tiempo se va a realizar la misma, no tiene que ser extremadamente corta ni tampoco durar tanto que se convierta en tediosa.

Por último puede mostrarse empático y comprensivo. (M. de C. Martínez, J. Quintanal, J.A. Tellez 2000 p. 405- 407)

1.5.2 MODELO DE SERVICIOS

La idea de este modelo nació en 1962 cuando K. B. Hoyt aplicó la orientación intentando la creación y presentación de un modelo integral.

Esto quiere decir que los *servicios* podrían ser reconocidos, administrados y evaluados.

Los objetivos de la orientación son ayudar a los alumnos y personas a llegar al grado máximo de desarrollo de sus talentos y potenciarlos.

Estos *servicios* se ofrecen principalmente en las escuelas, es por ello que los orientadores deben tener conocimiento en enseñanza, instrucción y educación en general.

Debe conocer también los métodos de evaluación de conductas, la oferta educativa y de empleo a la salida de la institución.

Consejos en cuanto a la selección de carrera e investigación de temas locales.

(García, Cantón, García Solís 1990).

En este caso se trata de un enfoque que involucra a todos los participantes de la educación y que busca prever las dificultades que puedan presentarse y llevar al fracaso escolar.

1.5.3 MODELO DE PROGRAMAS

Para poder utilizar de manera adecuada el modelo de programas, se debe de partir de las necesidades y demandas del alumnado. Dicha acción debe estar previamente planificada, surgir de la reflexión y el análisis a fin de enriquecer, desarrollar y potenciar determinadas competencias.

Características del Modelo de Programas:

- La intervención por programas surge de su total integración y colaboración con la institución educativa y enlaza con el modelo de consulta.
- Parten de las necesidades del centro y el contexto.
- Los programas persiguen la consecución de los objetivos del centro.
- Los recursos del programa son los recursos del centro y su entorno.
- Son (o deben buscar ser) procesos de acción integrados en el currículum del centro.
- Favorecen el trabajo en equipo del profesorado.
- La evaluación es básicamente formativa.
- Debe ser preferentemente proactiva.
- La intervención por programas provoca cambios en la institución escolar.

(Gallegos, De Lara, Ramírez 2017)

Un programa es una oferta educativa u orientadora referida a un ámbito del desarrollo personal y/o social de los destinatarios a los que se dirige. Un programa

es también una oferta de desarrollo profesional para los gestores del plan dado que persiguen primariamente el incremento de su efectividad profesional. (Álvarez y Hernández 1998).

Cada programa debe estar específicamente formulado y de igual manera contar con características específicas para el grupo dónde será aplicado.

Bisquerra y Álvarez, y Álvarez Rojo y Hernández enlistaron los siguientes puntos para poder elaborar un programa:

- Análisis del contexto para detectar necesidades.
- Formular objetivos.
- Planificar actividades.
- Realizar actividades.
- Evaluación del programa

1.5.4 MODELO TECNOLÓGICO

Actualmente el modelo tecnológico no ha sido aceptado totalmente debido a que parece no reunir las ventajas de claridad, homogeneidad y ajuste al concepto de modelo de los demás modelos.

1.6 TÉCNICAS DE GRUPO.

La integración escolar tiene suma importancia puesto que a pesar de que nadie aprende por alguien más y las calificaciones la mayoría de las veces se asignan de manera individual, una buena relación y un ambiente dinámico favorecen indudablemente a que los aprendizajes sean significativos y a que los sujetos se sientan con ganas de asistir al aula.

La técnica que se debe aplicar a cada grupo no siempre será la misma, se deben tomar en cuenta las necesidades de cada uno, el objetivo que se desea alcanzar, las posibilidades y el lugar dónde se lleva a cabo.

Algunas de las técnicas más importantes son:

- Mesa redonda Para ello se requiere que los participantes tengan conocimiento del tema a debatir, y se debe contar también con un moderador.
- Entrevista pública. Los alumnos prepararan un cuestionario previo y aceptado por todos los participantes, se puede entrevistar a una persona que se sepa tiene conocimientos o vivencias en el tema de interés.
- Debate público. Dos o más personajes responderán y plantearan sus puntos de vista respecto a varios temas, los participantes tendrán previo conocimiento de las cuestiones, los espectadores pueden al final de las intervenciones preguntar dudas específicas de lo que se planteó.
- Panel. Un grupo de expertos discute un tema, no se trata de una exposición si no de un diálogo como tal en el que los participantes platican a manera de conversación cordial, finalmente los espectadores pueden preguntar sobre algún tema que les haya interesado.
- Documento técnico. Los participantes estudiaran detalladamente un documento elaborado con anterioridad, con las aportaciones se elaborará una conclusión en la que todos estarán de acuerdo. (M. de C. Martínez, J. Quintanal, J.A. Tellez 2000 487- 489)

1.7 TÉCNICAS DE TRABAJO ESCOLAR.

Las técnicas de trabajo escolar tienen varias funciones, pero la más importante y en la que se enfocará este trabajo recepcional, es que los sujetos o alumnos puedan entender los contenidos y que también los reflexionen, pero sobre todo que tengan interés en ellos.

Dicho lo anterior, M. de C. Martínez, J. Quintanal, J.A. Tellez (2000 p. 424) mencionan los 3 criterios que se intentaran desarrollar.

- Atender. De acuerdo con los recursos de que dispone el orientador, debe intentar que los contenidos fluyan de manera adecuada, de igual manera se debe tener una total y buena disposición de ambas partes.

- Entender. Tratar de que la información sea tomada por los sujetos de manera personal y que la integre junto a la información que ya posee.
- Aprender. Al registrar la información nueva y dándole un significado en su vida diaria.

Con base en esto, se lleva a cabo la identificación de un método propio de trabajo, en el cual el orientador se sienta cómodo y pueda transmitir los contenidos deseados y esperados.

Se recomienda contar con un ambiente propicio, es decir un lugar dónde se pueda llevar a cabo el curso o taller, y que no sea muy grande ni muy pequeño.

Tener previamente organizada su clase, si bien dentro de la misma pueden surgir dudas que lo hagan *salir* de contexto, debe aclararlas y regresar a lo que estaba explicando.

Llevar actividades adecuadas para tema, mismas que ayudaran a los alumnos a reafirmar los conocimientos adquiridos en la sesión.

1.8 ENFOQUES TEÓRICOS

Los enfoques de asesoramiento vocacional individual representan dentro de la psicología vocacional el aspecto aplicado y profesional del proceso de relación de ayuda. (Rivas 1988 p. 52)

Los enfoques de asesoramiento son el conjunto de fundamentos teóricos y aplicables que se dan en la Psicología Vocacional para ayudar al individuo en su proceso de elección de vocación.

1.8.1 ENFOQUE DEL RASGO PSICOLÓGICO

Este enfoque hace hincapié en los elementos internos presentes en la elección vocacional.

Para hablar de este rasgo, se encuentra un grupo de autores que han planteado la elección vocacional como un acontecimiento puntual que se da en un momento

determinado. Dentro de este enfoque se cita la teoría de rasgos y factores, el enfoque psicodinámico y el enfoque tipológico de Holland en 1973; y un segundo grupo que considera la elección vocacional como un proceso, que tiene lugar a lo largo de una serie de etapas del desarrollo del sujeto. Dentro de este enfoque se puede mencionar los aportes de Ginzberg y Super en 1957. (Chacón 2004 p. 59)

Escolarmente hablando este rasgo debe entrar en acción cuando la persona entre en la etapa de la adolescencia pues es cuando debe descubrir y determinar la elección de carrera, con esto irá descubriendo sus gustos, aptitudes y talentos.

El orientador se basará en el psicoanálisis, en las necesidades y el concepto de sí mismo, mismos puntos que desarrollara con el sujeto, de manera que llegue a escoger una carrera u oficio que satisfaga todas las necesidades, desde la económica hasta la satisfacción personal.

Algunos autores como Super mencionan que este enfoque será utilizado para toda la vida, es decir que sirve para evaluar, cuestionar y mejorar todos los aspectos de la vida del individuo. Y que en cada momento de la vida se puede tener un análisis de lo que se está haciendo o se desea hacer.

1.8.2 ENFOQUE DE LA TEORÍA PSICODINÁMICA

En este enfoque se puede identificar que la elección de carrera será guiada por las motivaciones personales. Consta de tres elementos:

Psicoanalítico.

En este caso el orientador deberá crear un ambiente cálido y de confianza con el paciente para que este se sienta con la seguridad de poder exponer su sentir o pensar más íntimo, sin caer en demasiada formalidad o rigidez, mostrarse sincero y comprensivo con cada pensamiento o deseo de su paciente, ayudar al sujeto a expresar sus deseos reprimidos, de una manera respetuosa y a la velocidad que se necesite, es decir sin presionar.

Debe mostrarse intuitivo, puede adoptar diversos roles, siempre de la manera que el paciente lo necesite, es decir puede ser más amigable o más profesional de acorde a como lo ocupe la sesión y el sujeto.

De necesidades.

De acuerdo al grado escolar, se toman en cuenta las habilidades, valores, actitudes, las cuatro habilidades que debe desarrollar el individuo son hablar, leer, escuchar y escribir. (Reyes y Salazar como se citó en Torres 2010).

Se debe poner en práctica lo más temprano posible en la educación puesto que si se desarrollan en la infancia estos elementos, será más fácil para el individuo desarrollar las competencias necesarias.

Es importante que se detecte a tiempo que necesidades tiene el alumno para poder desarrollar lo más pronto posible las habilidades. (Torres 2010)

Concepto de sí mismo.

Este rasgo tiende a ser más dinámico cuya idea principal es el ajuste de la persona- ocupación y por lo tanto se ajusta a cada individuo de manera individual. A diferencia de los mencionados anteriormente, en este el sujeto no debe seguir un enfoque establecido, si no que con ayuda del orientador lograra un conocimiento pleno de sus habilidades, destrezas y carencias, para poder trabajar sobre ellas con libertad y de manera práctica. (Rivas 1988 p.118)

1.8.3 ENFOQUE ROGERIANO

Sostiene que los psicólogos no deben separar el asesoramiento y la psicoterapia, por lo que su experiencia (la de Carl Rogers) se encuentra centrada en el asesoramiento y consejo psicológico y en ocasiones en la psiquiatría.

Shertezer y Stone en 1972 analizaron la teoría de Rogers y destacaron los siguientes puntos, quienes aseguran que *el asesoramiento centrado en el cliente constituye un enfoque auténticamente norteamericano.* (Rivas 1988).

- Que se adecuaba a la exigencia norteamericana la cual trataba a las personas más como clientes que como pacientes. Es decir, trataba de que los individuos *arreglaran* los problemas o desajustes que tenían, como un tipo de abogados o reparadores de computadoras, no se preocupaba por los demás aspectos de la personalidad o de la mente tan a profundidad, solamente ayudaba de manera específica.
- Se centraba en los pensamientos positivos para tener un cambio constructivo. A diferencia de otros enfoques o modos de trabajo como el psicoanálisis, en este caso solo se intenta conocer y destacar los rasgos positivos y en los que mejor se desenvuelve la persona, para trabajar sobre ellos y lograr un avance positivo. No se llegaba a analizar los aspectos o carencias del paciente para eliminarlos o ayudar a crear virtudes, simplemente se toma las cosas buenas que ya tiene cada persona.
- Los terapeutas jóvenes e inexpertos se hacían expertos en dicho enfoque puesto que se les hacía fácil de trabajar. Al igual que en cualquier ámbito laboral, los recién egresados de las diferentes carreras buscan obtener experiencia primeramente por lo más elemental, entonces este enfoque se hacía más práctico para quienes apenas comenzaban a dar terapia y ayudar a pacientes con *problemas* pequeños.
- Su promesa consistía en que se vería un cambio más rápido en los pacientes que con el psicoanálisis. Al centrarse solo en los aspectos buenos o cualidades del individuo y que por ende son los que se conocen mejor individualmente, no se tenía que profundizar y se necesitaban menos horas de esfuerzo o trabajo. En otros enfoques o modelos de trabajo las sesiones suelen durar más tiempo puesto que se centran en todos o en más aspectos. Venía a ser una propuesta práctica, que en los tiempos modernos suena más atractiva que ir a sentarse horas en el consultorio sin saber qué resultado se tendrá al terminar.
- Era más fácil de comprender entre los psicólogos norteamericanos pues su forma de plantear los problemas era directa y se avalaba con la propia experiencia sin usar términos o conceptos que no existían. Al igual que el

mismo proceso en sí, la evaluación también era práctica y por lo tanto más rápida, como se menciona arriba, los psicólogos que comenzaban a ejercer, tenían en este enfoque un *arma* que no representaba gran dificultad al ser utilizada.

El enfoque Rogeriano consistía en conocer el auto concepto, y encaminarlo a la autorrealización. (Rivas 1988 p. 127)

1.8.4 ENFOQUE EVOLUTIVO

Se tomará a la educación del individuo como un proceso continuo que a lo largo de las etapas del desarrollo se presenta, es decir es constante. Influye en la toma de decisiones, en lo personal, afectivo y social.

Como lo indica su nombre, evoluciona junto con el sujeto. Todos los días, cada cierto tiempo e incluso cada cierto ciclo, se toman decisiones en la vida, por lo tanto este enfoque siempre será actual y se puede adecuar muy fácilmente a cualquier persona que así lo necesite y en el momento que lo requiera.

La toma de decisiones será primordial para el desarrollo de este enfoque pues debe el orientador ayudar al individuo a hacer una elección correcta de carrera ya que esta será constante en el desarrollo individual.

En el aspecto personal pueden surgir dudas sobre las relaciones de amistad y aún con los familiares, conflictos con las emociones, de igual manera puede suceder en cualquier momento y el orientador estará en el papel de acompañante y remediador.

Sobre este rasgo se generaron los conceptos de madurez vocacional, etapas de desarrollo, modelos de carrera y educación para la carrera.

El conocimiento de la evolución conductual permite que con anticipación se tenga una intervención adecuada, es decir que el orientador pueda sugerir actividades apropiadas para la situación vocacional y particular del sujeto. (Rivas, 1988, pág. 177)

1.8.5 ENFOQUE CONDUCTUAL COGNITIVO

Se representa por medio del enfoque de aprendizaje social (Bandura como se citó en Chacón 2004 p. 71). Este enfoque, delimitado al aspecto de orientación, plantea que una toma de decisiones efectiva dependerá de la oportunidad y destreza que el individuo utilice para adecuar los modelos internos con los de su ambiente.

Es decir, el individuo será la parte más importante para lograr un avance real y significativo, el orientador fungirá únicamente como guía o apoyo, para poder alentar o resolver dudas y conflictos que se presenten durante el desarrollo del aprendizaje

Por otra parte, es muy importante que cada individuo comprenda cuáles son los factores que determinan sus modelos de elección y la posibilidad de aumentar el rango de las alternativas posibles. Así mismo, el aprendizaje social considera la libertad como la posibilidad real de alternativas y el derecho a ponerlas en práctica; la libertad será mayor o menor dependiendo de las competencias que posea el sujeto al enfrentar la realidad. (Chacón 2004 p. 71)

La finalidad de este será la solución del problema vocacional específico que la persona ha detectado y que pide ayuda o asesoría voluntariamente.

El principal facilitador de este proceso será el autoconocimiento, el análisis de la situación o problema y toda la información que se crea prudente.

A lo largo de la investigación o tratamiento, se deberá incorporar los resultados y apoyarse de diferentes instrumentos o recursos.

Principalmente es un proceso técnico de ayuda, capaz de ser guiado por programas informáticos que facilitaran la obtención de información y la toma de decisiones. (Rivas, 1988)

1.9 FUNCIONES DEL ORIENTADOR

En primer lugar: El rol como asesor o consultor es el más citado junto con el de preventivo. Líder de cambio, formador e investigador. Asesor técnico.

Segundo lugar: Como asesor o *rol agente de cambio*, asesor como líder de cambio educativo, fortalecedor de individuos, todos estos roles como el principio de la intervención social, que lo conectaran al modelo de asesoramiento.

En tercer lugar como terapeuta, experto formador, diseñador de programas y evaluador.

Recientemente se encontraron cerca de 25 roles diferentes que el orientador ejerce, todos y cada uno son importantes, sin embargo 16 se llevan a cabo junto al alumno y para su bienestar.

(Boza, De la O Toscano, Salas 2007)

1.10 TEORÍA DE TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones se basa en percatarse de cuatro conceptos o problemas del individuo y de esta manera poder *arreglarlos*.

- Temores: Falta de la necesidad de tomar una decisión.

Falta de conocimiento del proceso de toma de decisiones.

Conciencia de la necesidad de tomar decisiones pero miedo a asumir responsabilidades personales.

- Organización coherente de la información:

Tener información inadecuada, contradictoria o insuficiente.

Demasiada información o repetida.

Falta de conocimiento sobre como adquirir y organizar la información.

Inexperiencia para evaluar críticamente la validez de la información.

- Generar, seleccionar y evaluar alternativas.

Dificultad para decidir debido a la gran oferta educativa y laboral.

Equivocación al elegir carrera o vocación por limitaciones personales.

Elecciones fantasiosas.

Limitaciones para elegir adecuadamente debido a conflictos personales no resueltos.

- Formulación de planes y puesta en marcha de las decisiones:

Incapacidad de hacer planes de futuros viables. (Rivas, 1988)

CAPÍTULO 2. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se terminan por definir los rasgos y conocimientos adquiridos en la infancia.

De igual manera los niños (as) se empiezan a encaminar en el mundo adulto y se les otorga tanto en la escuela como en la familia y la sociedad en sí, libertad y acceso a información, entretenimiento, incluso lenguaje o expresiones y contenido que de pequeños no habrían comprendido.

En esta época de la vida que dura aproximadamente desde los 8 años a los 20 (variando de persona a persona) aparecen no solo los aspectos sexuales sino relaciones de amistad y amor.

Este capítulo de manera general abordara las etapas de la adolescencia, pubertad y medios de comunicación. Estos últimos han tomado en la actualidad un papel primordial en la formación de las personas tanto en la vida cotidiana como en la escolar.

2.1 ADOLESCENCIA

Existe una definición corta para explicar la adolescencia:

Adolescencia procede del vocablo latino *adolescere*, que significa *crecer o desarrollarse* hacia la madurez. (Montero Y. 2006 p. 30)

Sin embargo, la explicación práctica dista de ser simple y corta, su entendimiento abarca la parte física, mental, sentimental y lógica del ser humano.

“En las sociedades preindustriales no existía dicho concepto; en ellas se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación (oficio). Recién en el siglo xx la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental. En la actualidad, se ha convertido en un fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas” (D. Papalia, R. Duskin, G. Martorell 2017 p. 354).

En la sociedad mexicana por ejemplo, en los años previos y aún en los posteriores a la revolución, (aproximadamente hasta mediados de los 20's) se consideraba y se necesitaba que los niños ya fuertes y desarrollados trabajaran en el campo con sus padres, tíos y hermanos mayores. Y las niñas en cuanto tenían la edad para procrear podían ser dadas en matrimonio.

Es decir, no existía el *paso* de maduración solo se brincaba de una a otra. Como lo mencionan Papalia Duskin y Motorell, es en las sociedades industrializadas dónde se empieza a considerar que hay algo más en medio de la niñez y la adultez.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo de vida que se da entre los 10 y los 19 años de edad, que es caracterizada por una serie de cambios orgánicos así también como por la integración de funciones de carácter reproductivo como lo es el ciclo menstrual en las mujeres y el ciclo espermático en los varones; estos regularmente van acompañados de cambios profundos en la cuestión psicosocial de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y a veces hostil. Esta situación en muchas ocasiones y sobre todo en países en vías de desarrollo se ve influida por las múltiples dificultades a las que se enfrentan los adolescentes al tratar de ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a la sexualidad.

Vivianne Hiriart (2000) nos explica a la adolescencia como un periodo en el cual un individuo trata de encontrar la adaptación sexual, social, ideológica y vocacional, así como también surge la ideología de depender menos de los padres. Existe cierta adaptación que no tiene que ver con los parámetros socialmente esperados, si no a un sentimiento de adecuación, responsabilidad y seguridad que permita la independencia no solo económica, sino también emocional, que en la mayoría de los casos es difícil de alcanzar.

Actualmente hay dos aspectos que toma en cuenta la definición de adolescencia, uno de ellos es la pubertad, que se refiere específicamente a los aspectos físicos de la persona, en estos se incluye:

- **Desarrollo sexual femenino:** En las niñas sucede casi siempre antes que en los niños, estas empiezan con la aparición de la menarquia, (primera menstruación) dependiendo de muchos aspectos como la alimentación, la región donde se habita y la herencia de la madre, hermanas y abuelas se puede dar entre los 8 y los 16 años. Si una mujer no la presenta entre esta edad debe acudir al médico y determinar las causas de la ausencia. Una vez que se tenga menstruación, se puede tener un embarazo.

La adolescencia se presenta en 3 diferentes etapas cada etapa trae consigo sus propios cambios físicos, psicológicos, emocionales y de comportamiento.

Existen distintos estudios acerca de la adolescencia en los cuales se pueden encontrar rangos de edad que van de los 10 a los 12 años hasta los 18 a 20 años de edad, sin embargo, en la actualidad existen investigaciones las cuales revelan que esta etapa comienza cada vez a más temprana edad.

2.1.2 LA PRE ADOLESCENCIA: DE LOS 8 A LOS 11 AÑOS

Cambios físicos. Se caracteriza por el crecimiento desigual en huesos, músculos y órganos, y puede ser una apariencia algo torpe, así es el inicio de la pubertad en la mayoría de los casos.

Fase cognitiva. Surgen pensamientos lógicos que tienden a despreciar a los pensamientos imaginativos de la infancia, acompañado por la capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos y un mayor interés por aprender habilidades de la vida como cocinar, reparar, quehaceres del hogar etc.

Desarrollo moral: Es en esta parte en donde se comienza a tomar más en cuenta el desarrollo de la conciencia, se comprende el concepto de lo que es justo y la negociación.

Características psicológicas: Existe un mayor afán de hacer planes y cumplir objetivos, con una tendencia de ser desorganizados.

Relación con los padres: Dependencia por ambos padres, se caracteriza por participar más en las decisiones que les afectan directamente.

Relaciones sociales: Se marca la tendencia por formar grupos que pueden excluir a algunos compañeros, las niñas tienden a tener menos amigas íntimas que los niños. (Meuly, 2000)

2.1.3 SEGUNDA ETAPA: DE LOS 11 A LOS 15 AÑOS.

Cambios físicos. En esta etapa la velocidad de la llegada de la pubertad va a depender de cada organismo, ya que cada uno funciona y se desarrolla de distinta manera, aumento de apetito en épocas de crecimiento y la necesidad de dormir más; desarrollo de los órganos sexuales acompañados de cambios en la voz y posible olor corporal.

Fase cognitiva. En este se presentan nuevas capacidades para ver su entorno en términos relativos y abstractos de pensar. El sentido del humor se enfoca más en la parte irónica o al sexo, en esta época suelen suceder el mayor número de conflictos entre ellos y los padres.

Desarrollo moral. Con tendencia al egocentrismo, tienden a buscar la aceptación del grupo social en que se desenvuelven, regularmente con los compañeros de la escuela. Aunque comprenden los conceptos relacionados con el orden social, en esta edad se presentan preguntas respecto a los principios morales, sociales y/o éticos en ocasiones sobre todo los que tienen los padres.

Características psicológicas. Sufren cambios extremos en el comportamiento, pueden pasar de la tristeza absoluta a la energía desbordada en cuestión de poco tiempo, sobresale la tendencia de olvidar las cosas.

Relación con los padres. Como se mencionó anteriormente esta etapa es la más conflictiva con los padres al buscar una identidad dentro de la familia que sea distinta a la imagen del niño o la niña que eran antes, esta etapa también va a acompañada por el rechazo a las muestras de afecto, aunque aún las siga necesitando. se revela el deseo de tomar sus propias decisiones y entra en

conflicto con las limitaciones de la disciplina impuesta por los padres aunque también la necesiten.

Relaciones sociales. Los cambios que se presentan en los adolescentes pueden condicionar las amistades en muchas ocasiones. Mayor tendencia a desarrollar amistades para tratar confidencialidades y formar grupos con más amigos. Nace el deseo sexual y algunos comienzan a formar parejas. (Meuly, 2000)

2.1.4 TERCERA ETAPA: DE LOS 15 A LOS 18 AÑOS.

Cambios físicos: Desarrollan una mayor homogeneidad entre su entorno y sus compañeros debido a que la mayoría de estos ya han pasado por la mayoría de los cambios ya que en esta etapa llegarán a su peso y altura de adultos.

Fase cognitiva: En esta se da una mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder comprender y compartir mejor los acontecimientos que conforman su entorno y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, es posible que desarrollen una nueva conciencia social.

Desarrollo moral: Disminuye la tendencia por el egocentrismo y existe un mayor énfasis sobre los valores abstractos y principios morales, el desarrollo emocional y el cognitivo no suceden al mismo tiempo ni van a la par, por lo que es posible que el mismo adolescente reivindique ciertas actitudes o incorpore valores a su formación, al mismo tiempo que puede violar otros.

Características psicológicas: Se ve caracterizada por cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones depresiones y trastornos alimenticios.

Relación con los padres. Tras avanzar por esta última etapa de la adolescencia, tienden a disminuir los conflictos entre padres e hijos, y forman relaciones de respeto debido a que los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertas formas y valores, siguen bajo el orden y la disciplina impuestos en casa y tareas, así como algunos límites como permisos o dinero; aunque estas relaciones les beneficiaran mucho a largo plazo.

Relaciones sociales. Se empieza a hacer más frecuente las amistades entre hombres y mujeres, además de que la influencia que ejercen los amigos será la clave en el desarrollo personal de una identidad propia. (Etapas de la adolescencia. psicología de la adolescencia, <http://psicologiadeadolescencia.blogspot.mx/2013/02/la-adolescencia-es-ese-estado-en-el-que.html>)

2.2 PUBERTAD

La palabra pubertad, puede describir a la etapa de la adolescencia en la cual el cuerpo de un individuo se transforma en un adulto. Cambios hormonales son la causa de los grandes cambios físicos que se experimentan durante este periodo. Los adolescentes en esta etapa a veces se sienten como si hubiesen perdido control de su cuerpo, pero esa sensación es común entre todos los adolescentes y disminuirá con el tiempo conforme sus hormonas se estabilicen y su cuerpo también.

Durante la pubertad son más consciente de su sexualidad, de ciertas presiones mediáticas y tabúes sociales. Es muy importante que, antes de tomar cualquier decisión en relación con la actividad sexual, estén informados de todas las posibles repercusiones. Se trata de una decisión muy personal pero también fundamental porque puede tener implicaciones durante el resto de su vida.

Uno de los aspectos que llegan a marcar en gran parte el desarrollo de la sexualidad en la adolescencia es la religión, siendo este un factor que en muchos casos puede tener efectos negativos en el desarrollo de las y los jóvenes, la falta de acceso a la información que muchas veces es propiciada por la educación religiosa que cada familia tiene, puede ser un factor que determina en gran medida el embarazo en los adolescentes; en esta etapa en la cual se enfrentan a una serie de cuestionamientos que no son capaces de afrontar por miedo a ser juzgados en la sociedad en la que viven. También puede que empiecen a sentirse atraídos a las caricias y pensar que al encontrar cierta sensación de satisfacción.

El sentimiento de soledad y desacuerdo con los padres los hace pensar que la solución es una relación en pareja, y no son capaces de identificar las consecuencias que trae consigo afrontar la llegada de un bebé, los tiempos que requiere ni el impacto que tendrá en su vida a partir de ese momento.

Estos cambios en la pubertad físicamente son distintos en hombres y mujeres. (Sánchez y Rivas 2000)

Para las mujeres los cambios más significativos son:

Cambios en la piel: En general la piel se hace más grasa, y es posible que exista más sudor que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas. La higiene personal durante la adolescencia es muy importante para controlar malos olores corporales.

Apariencia de vello corporal: Durante la pubertad aparece vello en el pubis, en las piernas y en las axilas.

Cambios en la forma del cuerpo: Durante la pubertad las caderas se anchan y la cintura se acentúa. Grasa empieza a acumularse en el estómago, las piernas y las nalgas. Esto es completamente normal y hace que tengan las curvas de una mujer.

El pecho: Para la mayoría de chicas, la pubertad empieza cuando los pechos empiezan a crecer.

La menstruación: Supone el momento que señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir óvulos. La menstruación suele empezar entre las 9 - 16 años de edad. A partir de la primera regla, una niña puede quedar embarazada.

Antes del primer periodo, la mayoría de niñas empiezan a tener mayor cantidad de flujo vaginal transparente.

Si un óvulo resulta ser fertilizado por los espermatozoides de un hombre, crecerá dentro de tu útero y se convertirá en un bebé. Para prepararse, una capa de tejidos y células de sangre se forman en tu útero cada vez que un óvulo sale del ovario. Si el óvulo no resulta ser fertilizado, estos tejidos y células ya no son necesarios, por lo que se convierten en un flujo de sangre y salen del cuerpo por la vía vaginal. (Adolescencia | Los cambios de la pubertad en las chicas. Euroresidentes.<https://www.euroresidentes.com/adolescentes/pubertad-chicas.htm>)

Es importante distinguir los procesos físicos por los cuales las mujeres y los hombres no pasan por el mismo proceso:

En las mujeres, existen cambios en la piel que por lo general se reseca más, ya que la grasa por los cambios hormonales que se empiezan a desarrollar y puede aparecer el acné, en esta etapa la grasa corporal y el metabolismo están en constante cambio.

Existe también un aumento del vello corporal en la pubertad, por lo que es importante conocer las posibilidades que existen para cuidarse, que forman parte de la orientación, la importancia de la prevención planificada, podría resultar en una mejor calidad de vida, es importante recalcar de los cuidados en esta etapa que se tienen que tener en cuenta, por principio las mujeres deben tener una higiene muy comprometida, ya que no se deben compartir los rastrillos ni las toallas así como ningún artículo de higiene personal.

Los chicos suelen pasar la pubertad entre los 10 y 16 años.

Casi siempre va acompañada por un crecimiento muy notable durante uno o dos años, en los que es posible que cambie de talla de zapato y pantalón

Durante los años de la pubertad crecerá vello en las axilas, piernas, cara, arriba del pene e incluso en el trasero. Es posible también durante la última fase de pubertad que aparezcan pelos en el pecho, aunque no todos los hombres tienen

vello en esta zona. En la cara, aparecen primero pelos finos en la zona del bigote haciendo una sombra.

La mayoría de chicos empiezan a notar cambios en la voz alrededor de los 14 años. Durante unos meses - o años - tendrán un tono extraño hasta que se termine de cambiar y tendrán ya voz de hombre.

Los años de la pubertad, el cuerpo crecerá y los hombros se ensancharán. Algunos niños experimentan una hinchazón debajo del pezón. Esto es muy frecuente. Durante la pubertad los músculos crecen y se endurecen. Algunos niños aprovechan esta época para empezar a entrenar con pesos, pero algunos lo hacen antes de que su cuerpo esté preparado, lo que es un error porque pueden exponer los músculos a una sobrecarga innecesaria. (Hiriart 2000)

2.3 CULTURA DE LA ADOLESCENCIA.

La región donde viven los jóvenes determina de manera muy importante que tanto dura la adolescencia. El periodo adolescente se termina cuando se forma la familia y se incorpora en la vida productiva laboral. Es por este motivo que muchos jóvenes prolongan el matrimonio, la vida en familia o salir de casa de los padres. Esto sin embargo brinda a las personas diversas ventajas en etapas posteriores de su vida. (C.Stern 2008 p. 45).

Por lo común, las niñas afroamericanas y las de origen mexicano entran a la pubertad antes que las niñas blancas. (D. Papalia, R. Duskin, G. Martorell 2017 p. 357).

En la región de América latina, América del norte y gran parte de Europa, los niños dejan comportamientos y actitudes infantiles para encaminarse a la consolidación de un individuo joven.

El adolescente se encuentra en un periodo de vida en el que adquiere criterios morales, competencias, aspiraciones, preocupaciones y una asunción de

deberes. Todo esto orientado para la organización de su vida, inquietudes, necesidades, y deseos que debe encaminar hacia su proyecto de existencia.

La escuela y la familia asumen funciones fundamentales respecto de la formación en los ámbitos más importantes puesto que en ellos pasará mucho del tiempo que transcurrirá en lo que llega a la adultez. La influencia de estos elementos tiene especial relevancia.

Se debe poner atención primordialmente el carácter singular que el adolescente tenga en el ámbito familiar y en segundo lugar los significados que, con base en lo vivido repetirá en las relaciones amistosas y de pareja en un futuro. (Del Pino M.A.)

Los procesos de socialización están orientados por múltiples aprendizajes que se producen y se transmiten por medio de valores, creencias y costumbres.

CAPÍTULO 3. LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Uno de los aspectos más *difíciles* de llevar a cabo de manera adecuada, sana y sin riesgos de esta etapa es la sexualidad. En cuanto a esto, se pretende en este capítulo informar al adolescente y lector los puntos más importantes y que causan dudas.

Entre ellos se aborda la sexualidad, medios de comunicación, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, y el desarrollo del embarazo.

Con este capítulo se pretende que los lectores tengan conciencia de las implicaciones de llevar una vida sexual sana y planeada.

3.1 SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

En la actualidad se necesita inculcar a los jóvenes una educación sexual en la que se valore fundamentalmente el respeto hacia sí mismo y hacia los demás, en sus gustos, sus apetencias y sus creencias. (J Fernández 1996 p. 131).

Los jóvenes en la actualidad no son iguales a los jóvenes de las décadas pasadas.

La pérdida de valores que actualmente se consideran anticuados, aunado a la poca o nula educación sexual por parte de las escuelas (que los mismos padres de familia se han empeñado en quitar o censurar) y a que se considera un tema inapropiado, se ha dado pie a que los embarazos no planeados en México se hayan incrementado de manera significativa en los últimos años.

Como escribió J. Fernández los niños se acostumbran a que la sexualidad es un tabú, algo sucio y malo, en consecuencia la apartan de sus pensamientos y sus vidas.

Es así como al crecer estos niños y entrar en la etapa de la adolescencia y por lo tanto de la madurez sexual, tienen dudas y sobre todo un mal ejercicio de la sexualidad.

En algunas religiones la práctica de la sexualidad antes del matrimonio se encuentra prohibida, tal es el caso de los mormones (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días) quienes enseñan a su membresía que el pecado de tener sexo (aún consensuado) antes de entrar en el enlace matrimonial, es el más grave de todos, solo después del asesinato.

Todas estas prohibiciones hacen que los jóvenes y niños crezcan con una confusión, puesto que los deseos sexuales (totalmente naturales y propios de la condición de ser humanos) aparecen y se sientan mal, pueden incluso llegar a sentir tristeza o que no son lo suficientemente buenos.

Al enseñar sobre sexualidad a los menores, se debe entender que no por ello se van a instruir prácticas. Se trata de ofrecer conocimientos para hacerlos responsables de sus acciones y que comprendan que la sexualidad va más allá del coito.

En la actualidad se ha dado apertura a los jóvenes de que practiquen la sexualidad de manera no solo heterosexual, sino también de manera homosexual. Debido a que ni el sexo ni la sexualidad están determinados, aunque si orientados desde el momento de la fecundación, es en la adolescencia que se reafirmara la tendencia que se prefiera. (J. Fernández 1996 p. 66).

3.1.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD (MÉXICO)

Según un informe del INEGI 71.3 millones, 63 por ciento de la población de seis años o más, tienen acceso a internet. (Milenio diario, 20 Feb. 2018. <http://www.milenio.com/politica/mexico-71-millones-personas-acceso-internet>).

Los otros medios de comunicación, tales como la radio y el televisor censuran el contenido sexual o lo exponen al público en horarios de noche.

Las plataformas como Netflix, Claro Video, Blim, cuentan también con reguladores que permiten a los adultos moderar el contenido que verán los menores.

Sin embargo dichos candados resultan inservibles, pues muchas veces los niños que no reciben supervisión de los padres obtienen contenidos inapropiados y los envían al resto de los compañeros y amigos.

El uso temprano de los celulares y tablets ha contribuido a que los niños tengan acceso más temprano a un mundo de información incalculable.

En las décadas de 1980 y 1990 las canciones con contenido sexual se encontraban censuradas, (C. Stern 2008 p. 219) pero esto cambió en la década de los 2000 exponiendo a las personas a un género de música en el que el sexo explícito y la misoginia se hacen presentes en cada línea, el ya muy famoso regeton.

En años anteriores, era la televisión el medio de comunicación más importante en el país, los jóvenes entendían y extraían opiniones, buscaban modelos con los que identificarse. (Selena y Gloria Trevi en la década de 1990 por ejemplo)

Los niños y jóvenes de ahora ya no ven el televisor como antes, con el paso de la televisión de analógica a digital, una gran parte de las familias (sobre todo aquellas formadas por padres o parejas jóvenes) optó por cambiar el servicio de tv por alguna plataforma digital y por lo tanto internet.

Es así como se dio la proliferación de los llamados *youtubers* siendo ahora el internet el principal medio de comunicación y entretenimiento y las llamadas redes sociales llegaron para sustituir al periódico.

De esta manera se puede ver que los adolescentes y aún los infantes tienen acceso a la información instantáneamente y no es que sea malo el acceso a internet y medios de comunicación, lo que resulta contraproducente es que no toda la información proveniente de estos medios es real ni verificada.

Las páginas de pornografía no controlan el acceso a ellas, lo único que se puede advertir es un pequeño anuncio que aconseja el uso exclusivo para mayores de edad, sin embargo no existe ningún tipo de bloqueo o de confirmación para entrar.

En cuanto a los medios impresos de comunicación, a pesar de ser pocos los que lograron su prevalencia después de que los medios electrónicos llegaron, muestran el cuerpo de la mujer y el hombre sin más reservas que la parte externa de los órganos sexuales, utilizando cuadros pequeños para mostrar una imagen borrosa, los pechos y nalgas de la mujer se muestran sin reparo alguno.

3.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las enfermedades de transmisión sexual tienen su origen, desarrollo y contagio por medio de las prácticas amoratorias. Aunque algunas pueden ser contagiadas por medio de fluidos corporales, tales como: Sangre, semen, fluidos vaginales y saliva.

Actualmente se ha incrementado el número de infectados con enfermedades de transmisión sexual curables, esto se asocia a que existe bajo acceso y pocos servicios adecuados de prevención y tratamiento.

Las ETS se presentan con mayor frecuencia en la población menor a 25 años (Stern C. 2008 p. 135)

Se consideran como un problema de salud pública por:

- Frecuencia y altas tasas de prevalencia.
- Serias complicaciones y secuelas en la salud sexual y reproductiva.
- Consecuencias sociales y económicas.

En este apartado se hablara de las infecciones de transmisión sexual más comunes, de igual modo se ofrecerá al lector información acerca del contagio, síntomas, prevención y tratamiento, algunas de las enfermedades no tienen cura, ese aspecto será anotado en cada una de ellas. Sobre cada enfermedad se contestarán las siguientes cuestiones:

1. ¿Qué es?
2. ¿Cómo se contrae?
3. Síntomas
4. Prevención
5. Tratamiento
6. Implicaciones a largo plazo

GONORREA.

Es una infección bacteriana.

Se contrae por medio de contacto vaginal, anal o sexo oral.

Las mujeres pueden no tener ningún síntoma, y si lo tienen puede tratarse de secreciones e hinchazón de los labios vaginales. Los hombres sufren de dolor intenso al orinar o cuando tienen alguna secreción por el pene.

En caso de que la pareja tenga esta infección se debe esperar hasta que se encuentre completamente sana para poder tener relaciones. Los métodos que reducen el contagio son el condón y los espermicidas.

El tratamiento indicado por el médico es antibiótico.

Si no se trata a tiempo puede provocar en las mujeres inflamaciones pélvicas y en ambos sexos esterilidad.

LADILLAS

Son piojos que se instalan en el vello púbico y al igual que los que se instalan en la cabeza, se alimentan de la sangre del infectado. Pueden vivir en las axilas también.

El contacto cercano con la zona infestada, la ropa interior, sábanas o ropa de cama son los portadores y transmisores, en muy raras ocasiones las mascotas pueden tenerlas también.

Los síntomas se manifiestan con mucha comezón e incluso algunas pequeñas manchas de sangre por las mordidas. Si se observa la zona de cerca se pueden ver.

El método de prevención es evitar contacto cercano con quien esté infectado.

El médico recetará un tratamiento en forma de champú o jabón, si lo considera necesario también mandará algún medicamento tomado. Una vez atacada la enfermedad se debe tener extrema limpieza en ropa interior, ropa de cama,

utensilios que hayan tenido contacto con la zona. De preferencia desechar los que se puedan reemplazar. Puede que sea difícil terminar con los animales, así que en ocasiones será necesario que se repita varias veces el uso de la medicación.

Si se tiene el cuidado necesario para limpiar las cosas y las zonas infectadas, no se tendrá ninguna implicación posterior.

HERPES.

Existen dos tipos de herpes, el labial que es muy común y también contagioso, pero no se considera ITS. El herpes genital si es considerado ITS se caracteriza por dolor, comezón y llagas en la zona.

El herpes labial puede aparecer en la zona genital y provocar síntomas parecidos a los del herpes genital, pero el herpes genital se aloja en la base de los nervios de la columna vertebral y vive ahí de manera permanente.

El contagio se da a través de contacto oral, genital o anal con la persona que tenga llagas activas, éstas suelen ser lesiones abiertas o heridas que si se encuentran en otra parte del cuerpo también pueden ser contagiadas. Igualmente se transmite por medio de fluidos vaginales o esperma.

La primera vez que se manifieste la enfermedad, puede aparecer una o varias llagas en la zona genital, estas pueden romperse, dar comezón y supurar. Se secan entre 7 y 14 días, es importante que en este periodo se evite cualquier contacto sexual. Los brotes pueden aparecer con síntomas como dolor de cabeza, cuerpo cortado, fatiga, fiebre y dificultad para orinar, pueden manifestarse hasta meses después de haberse contagiado, en algunos casos no hay molestias, solo las heridas.

Se puede prevenir teniendo relaciones hasta que las heridas sanen, pero siempre con condón femenino o masculino y espermicidas. Aún con las heridas secas se tiene cierto riesgo de contraer la enfermedad.

El médico recomendará tratamiento tomado y algunas pomadas para el dolor. Esta enfermedad queda latente, es decir que no se cura, una vez infectada la persona será portadora de por vida, con los cuidados necesarios podrá tener vida sexual segura para su pareja.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Es un virus de transmisión sexual muy común. Se relaciona con el virus que causa verrugas en cualquier parte del cuerpo.

Se adquiere a través del contacto de la piel, contacto vaginal, anal o sexo oral con alguien que lo tenga.

No suele tener síntomas, pueden aparecer verrugas que producen comezón en la zona genital interna o externa.

Se puede prevenir con condón y diafragma, pero es una enfermedad que rara vez provoca síntomas así que la persona portadora puede tenerla por años sin saberlo. Otra manera de prevenir (en el caso de la mujer) es haciéndose el Papanicolaou una vez al año, en este se puede observar si hay alguna anomalía en el cérvix.

Si se detecta en la etapa de virus, las verrugas pueden ser quemadas o congeladas, sin embargo el médico tendrá la última palabra y también puede recetar solo medicamento que las deshaga.

Si no se tratan a tiempo pueden romperse y sangrar, en algunas ocasiones pueden derivar en cáncer cérvico uterino.

CLAMIDIA

Es una infección bacteriana genital.

Se contagia por medio de la piel, contacto vaginal, anal o sexo oral.

Los síntomas pueden ser sensación de quemazón al orinar y en los genitales, cambio de olor y textura en el flujo. Posibles cólicos en el caso de la mujer.

Se puede prevenir usando condón y espermicidas.

Si se detecta en las fases iniciales, el médico recetará antibiótico.

Si no es tratada, puede causar daños en vías urinarias, órganos reproductores, inflamaciones pélvicas y esterilidad.

HEPATITIS B

Es una enfermedad que daña el hígado.

Se contagia de muchas maneras, por besos, contacto sexual, compartiendo agujas usadas, navajas, cepillos de dientes, cortaúñas, cepillos de dientes e instrumentos no esterilizados para hacer perforaciones y tatuajes.

Los síntomas son fatiga, náuseas, vómito, dolor corporal, dolor abdominal, pérdida de apetito, tono amarillento en piel y ojos. Puede no haber ningún síntoma.

Hay una vacuna contra la Hepatitis B, se suministra en 3 inyecciones, así como el uso de condón y espermicidas, pero hay que tener en cuenta que la saliva (besos) también pueden contagiarla.

Esta enfermedad requiere de cuidar la salud toda la vida, una dieta sana, no ingerir alcohol y hacerse chequeos médicos, ya que en algunos casos suele ser crónica y sin tratamiento la única cura posible sería un trasplante de hígado.

SÍFILIS

Es una bacteria que provoca úlceras, llagas y sarpullido.

Se contagia por medio de sexo oral, anal, vaginal, si se tienen llagas en la boca también se puede transmitir por medio de besos.

Al igual que en caso del herpes, es una enfermedad que queda latente, se presenta primero una llaga, durante este periodo se debe evitar tener contacto con la persona infectada. Si no se trata, puede provocar dolores de cabeza, sarpullido y fiebre.

La manera de prevenir es el uso de condón femenino y masculino, sin embargo no protegen en un cien por ciento.

El médico recetará antibióticos.

Si no se trata a tiempo, puede deteriorar órganos vitales, provocar daño cerebral y hasta la muerte.

SIDA

De todas las enfermedades mencionadas anteriormente el SIDA es el único que no tiene cura y que a diferencia de las que continúan latentes (sífilis, gonorrea) el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (que en el periodo de incubación de la enfermedad se denomina VIH Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) esta destruye los glóbulos blancos (que son los que protegen al cuerpo de las enfermedades) y posteriormente destruye el sistema inmunológico, dejando al individuo sin ningún tipo de defensa ante cualquier bacteria.

No existe una causa o factor que determine o predisponga a que alguien contraiga el VIH, sin embargo se encuentra una profunda desigualdad entre el contexto urbano y rural. Hay mayor vulnerabilidad entre los adolescentes más pobres, su grado de conocimiento y acceso a fuentes de información es menos, las ideologías contra el uso de medidas de prevención son más estrictas, es decir tienden a usar menos el condón.

- A diferencia de las enfermedades mencionadas anteriormente, el SIDA pasa por diferentes etapas:
- Fase donde aparecen reacciones de activación del sistema inmune.
- Segunda fase, no hay síntomas ni signos, pero el virus sigue duplicándose (en los ganglios linfáticos).
- Fase de destrucción rápida, aparición del SIDA
- La edad de mayor incidencia es de los 25 a los 39 años. (Stern C. 2008 p. 135)

El SIDA se transmite, principalmente, con el contacto con sangre, semen o el fluido vaginal de una persona infectada.

Se contrae de diferentes maneras:

- Por intercambio de jeringas, esto sucede principalmente entre jóvenes que las comparten para inyectarse drogas.
- Por heridas accidentales o exposición de las mucosas a la sangre, el personal sanitario está expuesto a pincharse.
- Por transfusiones de sangre, aunque actualmente antes de que cualquier persona done sangre o plaquetas se hacen exámenes para determinar si se es apta y sana.
- Por medio del coito vaginal, la práctica es más riesgosa para las mujeres, sin embargo ambos pueden quedar infectados si no se utiliza algún condón (masculino o femenino).
- El coito anal. Es la práctica sexual de más riesgo. La mucosa anal es muy frágil y se suelen producir pequeñas heridas por las que el virus entra en el organismo desde el semen.
- Relaciones buco genital. En la boca pueden existir pequeñas heridas por las que penetre el virus sobre todo si el semen entra en contacto con éstas. El contacto del fluido vaginal con la boca produce contagio en pocas ocasiones, aunque el riesgo es mayor si entra en contacto con la sangre menstrual.
- De la madre al hijo, la madre transmite los anticuerpos al feto. Actualmente con la medicación indicada el nuevo ser tiene una posibilidad de nacer solo un 2% de adquirir la enfermedad, es decir 98% negativo.

En caso de haber tenido una práctica de riesgo se deben esperar mínimo 12 semanas a que se pueda hacer una prueba que determine si se está contagiado. De salir negativa se debe repetir cada 3 meses hasta que se cumpla el año de haber tenido la relación o exposición al virus. (E. Rodríguez, P. Villegas 2017)

3.3 EMBARAZO

3.3.1 PRIMER ETAPA: GERMINAL.

Se considera desde el momento de la fertilización hasta las dos semanas.

Las mujeres tienen como célula sexual el óvulo. Desde que se encuentran en el vientre, las niñas tienen ovarios y ovocitos, que posteriormente se convertirán en óvulos. Cuando entran en la adolescencia se desarrollan y cada mes durante aproximadamente 20 años tendrán menstruación. La menstruación ocurre cuando el óvulo no es fecundado (no hay embarazo) y es desechado por medio de la vagina en forma de sangre.

Los hombres tienen como célula sexual al espermatozoide. A diferencia de las mujeres los hombres no nacen con espermatozoides, ellos empiezan a producirlos en la pubertad. Cuando ocurre la eyaculación y entran en el cuerpo de la mujer se da lo que se conoce como fertilización.

Esto ocurre cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y se forma el cigoto, el cigoto tiene toda la información genética del hombre y de la mujer.

El primer síntoma del embarazo suele ser la ausencia de menstruación. Si esto ocurre se debe hacer una prueba, se considera retraso después de 7 días.

Algunas mujeres no son regulares por lo que tendrán que llevar otro calendario y sobre todo acudir con el ginecólogo quien les dirá si esa irregularidad entra en lo ordinario, es decir que no tiene algún problema de salud como:

- Ovarios poliquísticos, enfermedad en la cual una mujer tiene un niveles muy elevados de hormonas (andrógenos). Se pueden presentar muchos problemas como resultado de este aumento en las hormonas. (Sin autor. (2018). Síndrome del ovario poliquístico. 19 Julio 2018, de U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>)

- Quistes, la mayoría de los quistes ováricos son pequeños y no causan síntomas. Es posible que las mujeres no descubran que los tienen hasta someterse a un examen pélvico. (Sin autor. (2018). Quistes ováricos, 19 Julio 2018, de U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>)
- Matriz infantil, es el insuficiente desarrollo del órgano reproductor femenino, lo que hace que sea de un tamaño inferior a: 7cm para las que no han dado a luz, 8cm en las mujeres que ya han dado a luz, 2.5cm el cuello uterino y 7mm el grosor del endometrio. (Sin autor. (2017). Matriz Infantil (Útero Inmaduro) síntomas, causas y tratamiento. 19 Julio 2018, de Life Bridge Agency Sitio web: <http://lifebridgeagency.es/blog/matriz-infantil-utero-inmaduro/>)

La mayoría de las mujeres se rige por el calendario siguiente:

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28



Días de menstruación



Días fértiles



En estos días puede haber embarazo

aunque la probabilidad es menor que en los días fértiles

Los días en los que puede haber embarazo con mayor probabilidad son los días fértiles, los demás días puede ocurrir aunque con menor posibilidad. Los días de la menstruación si se tienen relaciones es muy poco probable que suceda aunque no imposible.

3.3.2 SEGUNDA ETAPA: EMBRIONARIA

De la segunda a la octava semana.

Durante esta etapa se forman los sistemas nervioso, respiratorio y digestivo.

Se debe de tener cuidado pues en estas semanas cualquier alteración afecta o daña los sistemas que se están formando.

Uno de cada cuatro embarazos no notados termina en aborto espontaneo, esto debido a que el embrión se dañó durante el desarrollo. Cerca de 50% de estos se debe al tabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la madre. Otro porcentaje se debe a que la madre sea demasiado joven o se encuentre cerca de la menopausia, es decir después de los 35 años.

Los abortos espontáneos suelen ser más de varones que de niñas. (D. Papalia, R. Duskin, G. Martorell 2017 p. 78).

3.3.3 TERCERA ETAPA: FETAL

Desde la octava semana hasta el nacimiento.

La aparición de las células óseas, que serán las que posteriormente conformaran el esqueleto es lo que marca la entrada a la etapa fetal.

Durante estas semanas el feto crece rápidamente y respiran, patean, giran, se flexionan, se sobresaltan, hacen movimientos con los ojos, tragan, cierran el puño, les da hipo y se chupan el dedo. Los niños desde el vientre tienden a que su corazón lata más rápido que el de las niñas.

Aproximadamente en la semana duodécima el feto tragara líquido amniótico, el cual le ayudará posteriormente a desarrollar los sentidos del olfato, a la digestión y a la respiración. (Mennella y Beauchamp, 1996a; Ronca y Alberts, 1995; Smotherman y Robinson, 1995, 1996 como se citó en D. Papalia, R. Duskin, G. Martorell 2017 p. 79).

A partir de la semana 14 se desarrolla el sistema del gusto.

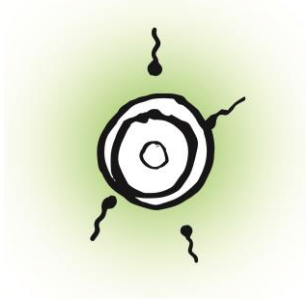

El feto es capaz de responder a la voz y a los latidos de la madre, si siente hambre girara hacia donde percibe la voz.


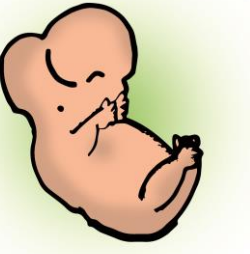
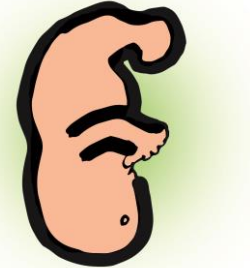
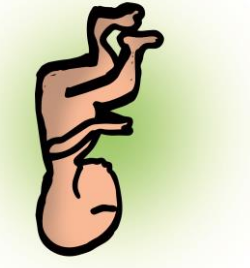

Estimaciones actuales sugieren que la memoria fetal empieza a funcionar aproximadamente a las 30 semanas de edad gestacional, cuando los fetos son capaces de retener información en la memoria durante 10 minutos. Para las 34 semanas pueden recordar información por un lapso de un mes (Dirix, Nijhuis, Jongsma y Hornstra, 2009 como se citó en D. Papalia, R. Duskin, G. Martorell 2017 p. 81).




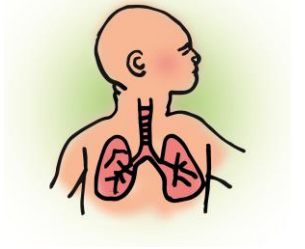
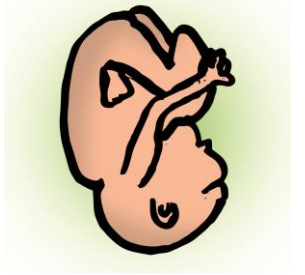
3.3.4 RESUMEN DE LOS ACONTECIMIENTOS MÁS IMPORTANTES DEL DESARROLLO DEL FETO.


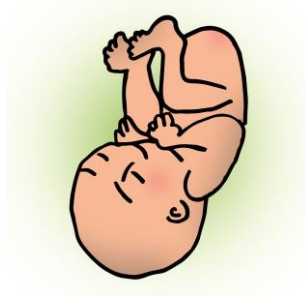

Actualmente y para darle un mejor seguimiento al embarazo se ha dividido en semanas, las cuales se cuentan desde la última menstruación de la mujer y se espera que el bebé nazca entre la semana 36 y la 40.

A continuación se presenta una tabla en la que se explican y se ilustran los aspectos más importantes del desarrollo fetal.

SEMANA Y DESCRIPCIÓN	IMAGEN
<p style="text-align: center;">1-2</p> <p>Desde el momento de la concepción y hasta la cuarta semana el feto se convierte de una célula con dos divisiones conocida como cigoto, a una con múltiples divisiones, conocida como mórula.</p>	
<p style="text-align: center;">3-4</p> <p>El óvulo fertilizado viaja por una de las trompas de Falopio hacia el útero y se adhiere al revestimiento del útero (llamado implantación). Una vez implantado, comienza a crecer y se forma la placenta. La placenta crece en el útero y le provee nutrientes y oxígeno a través del cordón umbilical.</p>	

<p>5</p> <p>Se ha formado el tubo neural .Este se convierte en el cerebro, médula espinal y la columna vertebral. Pequeñas protuberancias comienzan a aparecer que se convertirán en los brazos y las piernas. El corazón y los pulmones se están desarrollando, y el corazón comienza a latir.</p>	
<p>7</p> <p>Comienzan a formarse los huesos, pero todavía son blandos. Se endurecerán a medida que avance el embarazo. Tiene párpados, pero están totalmente cerrados. Los genitales empiezan a formarse.</p>	
<p>9</p> <p>Aparecen pequeñas protuberancias que se convertirán en los dientes. Mide casi 1.5 centímetros.</p>	
<p>12</p> <p>Las manos se desarrollan más rápido que los pies. Se mueve pero no puede sentirlo todavía. Mide alrededor de 10 centímetros y pesa alrededor de 14 gramos.</p>	
<p>16</p> <p>Los párpados, el labio superior y las orejas del feto se han desarrollado. Mide unos 12.7 centímetros de largo y pesa alrededor de 142 gramos.</p>	

<p>17</p> <p>El feto comienza a añadir grasa a su cuerpo la cual le proporciona energía y le ayudará a mantenerse cálido después de nacer. Sobre la piel comienza a aparecer el vernix. Éste es un recubrimiento impermeable, grasoso y con apariencia de cera. Protege la piel en el vientre.</p>	
<p>18</p> <p>Durante esta semana es posible conocer el sexo. En el transcurso del día, el feto duerme y se despierta. Los ruidos fuertes y movimientos pueden despertarlo. Su piel está cubierta de lanugo. Esto es un vello fino que lo mantiene cálido en el vientre.</p>	
<p>20</p> <p>Las uñas crecen hacia la punta de los dedos. Mide alrededor de 25.4 centímetros de largo y pesa alrededor de 450 gramos.</p>	
<p>23-24</p> <p>Siguen desarrollándose los músculos. Puede ser que comience a salirle pelo en la cabeza. Los pulmones se han formado totalmente pero todavía no están listos para funcionar fuera del vientre. Mide unos 30.5 centímetros y pesa un poco más de medio kilogramo.</p>	
<p>26</p> <p>El cuerpo produce melanina. Los pulmones comienzan a producir surfactante. Esta sustancia le ayuda a sus pulmones a prepararse para respirar.</p>	

<p>29-30</p> <p>Comienza a aumentar de peso rápidamente. En los últimos 2½ meses de embarazo, aumenta la mitad de los que pesará al nacer.</p>	
<p>33</p> <p>A medida que se aproxima su fecha prevista de parto, aumenta cerca de 200 gramos cada semana.</p>	
<p>36 -40</p> <p>Hay poco espacio dentro del vientre pesa cerca de 4.800 kilogramos. Medirá aproximadamente 50 centímetros y estará listo para nacer.</p>	

3.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos tienen la única función de prevenir un embarazo. A excepción del condón que también previene el contagio de infecciones de transmisión sexual. Todos tienen ventajas y desventajas, cada uno se comporta de manera diferente en cada mujer, así que el mejor para cada una lo podrá recomendar el ginecólogo.

CONDÓN.

Su efectividad contra enfermedades de transmisión sexual es alta, 80% y en contra de un embarazo es del 88%. La única contraindicación que existe es que el hombre o la mujer sean alérgicos al látex (material del que se encuentra fabricado por lo general) así que se tendrán que buscar condones hechos con otro material o hipo alérgicos.

DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA.

El espermicida puede proteger contra el VPH y gonorrea. Su efectividad para prevenir un embarazo es de 82%

MÉTODO NATURAL O RITMO.

No tiene ninguna protección contra ITS y contra un embarazo es muy poca casi nula.

ÓVULOS, ESPUMA O JALEAS.

Pueden proteger contra clamidia y gonorrea, en cuanto a una concepción su efectividad es de 79%.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA.

No protege contra las ITS, de un embarazo su protección es del 99%.

CONDÓN FEMENINO.

No tiene protección contra ITS, protege de un embarazo en un 90%.

DIU DISPOSITIVO INTRA UTERINO.

No protege de ninguna ITS, su efectividad en contra de un embarazo es de entre 98% y 99%.

ESPONJA.

No tiene protección contra ITS, protege de un embarazo de 64% a 94%.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

No previene ITS, dependiendo de cuánto tiempo después de la relación se tome, tiene una efectividad de entre 80% y 95%.

VASECTOMÍA.

No tiene ninguna protección contra ITS, efectividad como método anticonceptivo es del 99.99%.

LIGAMIENTO DE TROMPAS.

No protege contra ITS, su efectividad como método de embarazo es del 99.99%

3.5 OPCIONES PARA LA MADRE Y PADRE ADOLESCENTE.

En la actualidad existen en nuestro país algunas opciones viables y legales (a excepción del aborto que solo lo es en algunos estados de la República) para un embarazo no planeado.

3.5.1 CONCEBIR AL BEBÉ (TENERLO).

Primeramente para poder tomar una decisión respecto a un embarazo no planificado y sobre todo porque los padres en cuestión son menores de edad (y en la mayoría de los casos estudiantes) y es casi imposible que tengan un ingreso fijo y no dependiente de sus progenitores, es hablar con ellos.

Si la decisión conjunta es que el bebé debe nacer, se deben tener en cuenta varios aspectos, principalmente los costos de nacimiento, consultas previas al parto, lugar dónde vivirá el nuevo ser.

En algunos casos los padres de los adolescentes deciden no apoyar a la hija e hijos en dicha decisión, por lo que los obligan a independizarse y asumir las consecuencias de la concepción, en este caso los jóvenes en cuestión tendrán que trabajar.

La mayoría de las escuelas de gobierno proporciona a su matrícula el servicio de IMSS, por lo que si la madre decide tenerlo y cuenta con el apoyo de sus padres en cuanto a vivienda, entonces podrá ser atendida en la institución mencionada.

En el caso de no ser derechohabiente de dependencias del gobierno, existe la posibilidad en clínicas como el Centro Médico Siglo XXI, quienes por medio de trabajadoras sociales evalúan la situación y la canalizan con un costo bajo, que puede ir según la economía desde \$400.00 hasta \$2000.00 mx/.00

Existen diversas instituciones como la Clínica de la Mujer que ayudan a las futuras madres con escasos o bajos recursos a tener un parto seguro y económico.

3.5.2 CASARSE, VIVIR EN PAREJA.

Esta opción parece ser la más preferida en la actualidad, los padres de los adolescentes deciden que los jóvenes deben vivir juntos o contraer matrimonio.

En algunos casos los jóvenes son novios y la decisión es correcta, en otros los embarazos suelen ser producto de una relación casual, es entonces cuando se debe tener en cuenta otras opciones puesto que tal vez puedan vivir bien un tiempo, pero en un futuro puede haber problemas.

Las principales preguntas que se deben hacer los adolescentes que vivirán juntos o se casaran son las siguientes:

¿Dónde van a vivir?

¿Cómo van a generar ingresos para mantenerse a sí mismos y al bebé?

3.5.3 MADRE SOLTERA

En México es muy común ser madre soltera, debido a la cultura machista y a la corta edad en que se presentan los embarazos, las personas deciden no quedarse con la primera pareja y seguir experimentando en el aspecto amoroso.

En ocasiones ambos padres siguen haciéndose cargo de los hijos, sin importar con quien se queden reciben y dan apoyo económico.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó el 10 de mayo de 2018 que 33 de cada 100 mujeres entre 15 y 54 años con al menos un hijo son solteras, y que 53% no tiene educación o tiene un nivel escolar máximo de secundaria.

3.5.4 ADOPCIÓN.

Debido a que los mamíferos desarrollan un instinto maternal muy fuerte, es difícil tomar esta decisión.

Pero si esto es lo que se decidió, se deben tener en cuenta ciertos aspectos, el DIF a pesar de ser una institución nacional, dispone de leyes especiales para cada estado de la República. En el caso de la Ciudad de México se puede contactar a diferentes instituciones que apoyaran el proceso de dar en adopción.

- SEDAC Quinta Carmelita: Callejón. Abasolo 12, Xochimilco, 16020 Ciudad de México. Teléfono: 01 55 5489 1683.
- Casa Hogar y Futuro A.C: Insurgentes Sur 2111, San Ángel, 01000 Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 01 55 5616 8563
- YOLIGUANI: Fuente del Pescador 59, Lomas de Tecamachalco, 52780 Naucalpan de Juárez, Estado de México. Teléfono: 01 55 5251 4829
- Fundación Colosio: Calle Julio Verne 51, Polanco, Polanco IV Sección 11550 Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 01 55 5282 1985
- En el resto de la República Mexicana:
- Jalisco:
- Tiempo Nuevo: Ignacio López Rayón 138, Americana, 44100 Guadalajara, Jal. Teléfono: 01 33 3827 1200
- Monterrey:
- Filios: Virginia Fábregas 702, Col. Jardines Roma, Monterrey, N.L. Tel: 01 (81) 8358 4401.
- Nivel Nacional:

- VIFAC que cuenta con una sede en cada estado.

3.5.5 ABORTO.

Existe actualmente un debate acerca de la interrupción del embarazo.

Mientras los conservadores, quienes son principalmente religiosos y creyentes de Dios y apoyan la familia tradicional es decir mamá (mujer), papá (hombre) e hijos o alguna iglesia en particular, opinan que es un pecado, puesto que es una vida y se está asesinando a *alguien*, a otra persona. Los liberales y defensores de la naturaleza y el planeta, opinan que el aborto hasta antes de las 12 semanas de gestación no puede ser un asesinato puesto que las células que constituyen al futuro ser no cuentan con sentimientos ni con un sistema nervioso que los haga sentir dolor alguno y que tampoco cuentan con conciencia de ser o estar.

El tema en sí resulta largo, pues mientras las personas que lo apoyan presentan investigaciones y libros ilustrados, los que están en contra hablan del infierno, del pecado y del dolor del *bebé*.

Debido a todo esto, lo mejor es acudir a una clínica especializada en interrupción del embarazo, consultar con la pareja, con los padres y evaluar la conciencia de cada persona. Tomar esta decisión repercutirá en el futuro de la madre a nivel de sus pensamientos y sentimientos, si se ha decidido hacerlo en la CDMX es legal desde el año 2007 mes de abril.

No en todos los estados del país lo es, en algunos si se descubre que la mujer abortó (no necesariamente asistida, es decir, en algunos estados conservadores tales como Guanajuato incluso un aborto espontáneo se toma como delito) es castigada con cárcel.

En el caso de las menores de edad deben ir acompañadas de uno de sus padres o tutor legal con IFE o identificación oficial (licencia o pasaporte), de igual manera

deberán acudir con un comprobante de domicilio que acredite que residen en la capital del país.

Para mujeres mayores de edad pueden ser tratadas sin objeción alguna, con la única recomendación de acudir con algún acompañante. (14 Sep. 2018. Lo que debes saber sobre el aborto legal en la CDMX. Milenio <http://www.milenio.com/estilo/lo-que-debes-saber-sobre-el-aborto-legal-en-la-cdmx>)

Es importante aclarar que el aborto no es un método anticonceptivo, por lo tanto no se puede practicar con regularidad por salud y porque existen métodos que sí lo son.

En las clínicas particulares, después del procedimiento se evalúa a la paciente y se le aplica o receta el método anticonceptivo más adecuado.

Se le explica también que si tiene un embarazo dentro de cierto tiempo después de haber abortado, tendrá riesgos en su salud e incluso hasta mortales.

4. PROPUESTA DE TALLER PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

4.1 INTRODUCCIÓN:

En la época de adolescencia y pubertad el ser humano desarrolla capacidades cognitivas y reproductivas que en la infancia y niñez temprana aún no se tienen, por lo tanto aparecen cambios internos y externos que generan inquietudes.

No en todos los casos se cuenta con padres que puedan resolver esas dudas o que puedan entenderlas, esto sucede en algunas familias por la pena que implica el tema, y en otros por la falta de tiempo pues ambos padres o tutores trabajan. A veces simplemente no se tiene el conocimiento suficiente y por lo tanto los adultos prefieren no hablar del tema.

Los jóvenes actualmente tienen acceso fácil a las tecnologías y a la información por lo que pueden buscar en ellas las respuestas que necesitan, sin embargo esta no siempre suele ser confiable ni cierta.

Es por eso que se ha creado este taller para que los quien lo necesite pueda apoyarse y tener en cuenta los temas que se pueden tratar con los jóvenes y los padres o tutores.

4.2 OBJETIVOS:

En este taller se intentará que los jóvenes puedan resolver todas sus dudas acerca de la sexualidad sin aversión alguna y de manera respetuosa.

La implementación del “Taller para la prevención del embarazo en adolescentes” estará dirigida a los (as) alumnos de los tres grados de una secundaria, de igual manera pueden participar padres, tutores y cualquier persona que tenga contacto con los alumnos de la secundaria.

4.3 METODOLOGÍA: TEÓRICO- PRÁCTICA

La metodología se entiende mejor si se explica en ambos componentes, en cuanto a la teórica, se refiere al planteamiento de una idea que justificará el trabajo (en este caso taller).

En cuanto a la práctica: Esta vertiente, aunque se presenta como consecuencia de lo anterior, se desarrolla conjuntamente con la teoría, es fiel a ella, y se expresa según los criterios definidos en [la teoría], como apoyo desde la interpretación conceptual y el potencial creativo personal.

(Doreste A. 2008, TAC BLOG ARTE, NATURA Y PAISAJE, <http://tallerdeaccionescreativas.blogspot.com/2008/01/una-metodologa-terico-prctica.html>)

4.4 CONTENIDOS:

- Adolescencia
- Anatomía y fisiología de los órganos genitales
- La sexualidad humana y los roles sexuales
- Noviazgo
- Embarazo en la adolescencia
- Infecciones de transmisión sexual
- Proyecto de vida

4.5 EVALUACIÓN:

La evaluación será al final de todas las sesiones y constará de un examen escrito, debido a que se pretende que el taller sea impartido en la secundaria, se espera que los profesores titulares de las materias correspondientes con el contenido puedan darle el peso que consideren necesario, es decir si contará como puntos en su evaluación o si tendrá solamente la constancia de la asistencia.

4.6 ORGANIZACIÓN Y DURACIÓN DE LAS SESIONES.

Cada una de las sesiones será programada para durar de 40 minutos a 1 hora se pretende que haya entre 15 y 20 alumnos en cada sesión, se espera que el curso se lleve a cabo de una manera divertida y amena.

ADOLESCENCIA.

¿Qué es la adolescencia?

¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?

Tema	Actividad	Objetivo	Duración	Material
ADOLESCENCIA				
	Presentación al curso y de todos los alumnos con el aplicador.	Conocer a los jóvenes o maestros, incluso padres de familia que estén en el taller.	10 minutos	Ninguno
Explicación de que es la adolescencia y que es la pubertad.	Con ayuda del pizarrón explicar las diferencias físicas y sociales de las etapas sociales y físicas que tienen lugar en esta época de la vida	Dar una visión lo más completa posible acerca de los dos aspectos.	10 minutos	Pizarrón, láminas ilustrativas.
Actividad	En equipos de 4 o de manera individual los participantes elaboraran un dibujo de lo que entienden por adolescencia y otro de pubertad.	Que los participantes puedan diferenciar la pubertad de la adolescencia y por lo tanto puedan saber cuándo entran en cada una de ellas.	20 minutos	Cartulinas, periódicos, revistas, colores, crayones, tijeras y pegamento.
Cierre de sesión	Los alumnos contestaran un breve cuestionario.	Que los alumnos puedan llevarse una definición exacta de adolescencia y pubertad.	10 minutos	Cuestionarios, plumas, lápices.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS GENITALES.

Presentación por medio de ilustraciones sobre los órganos genitales.

Funciones que estos cumplen en la reproducción.

Cuidados básicos e higiene.

Tema: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS GENITALES	Actividad	Objetivo	Duración	Material
Órganos sexuales femeninos	Explicación ilustrada de la anatomía sexual femenina	Que los participantes conozcan los órganos reproductivos de las mujeres	15 minutos	Láminas o dibujos.
Órganos sexuales masculinos	Explicación ilustrada de la anatomía sexual masculina	Que los participantes conozcan los órganos reproductivos de los hombres	15 minutos	Láminas o dibujos.
Explicación de la higiene	Dar a los participantes una breve explicación de los cuidados pertinentes en cada caso.	Que los alumnos y padres sepan que existe de la pubertad para el resto de su vida más cuidados.	15 minutos	Láminas y dibujos.
Breve evaluación	Los alumnos contestaran un pequeño examen sobre la anatomía del sexo opuesto y del propio.	Que los jóvenes puedan entender la importancia de la higiene.	10 minutos	Hojas, lápices y plumas.

LA SEXUALIDAD HUMANA Y LOS ROLES SEXUALES.

Concepto de sexualidad.

Tipos de relaciones, homosexuales, bisexuales, heterosexuales.

Tema: LA SEXUALIDAD HUMANA Y LOS ROLES SEXUALES	Actividad	Objetivo	Duración	Material
Tipos de relaciones	Exponer de manera objetiva los tipos de relaciones humanas que existen en la actualidad	Que los participantes puedan entender que existen diversos tipos de relaciones y como es que se ejercen en la vida cotidiana	15 minutos	Ilustraciones
Tolerancia	Por medio de una actividad inclusiva los participantes entiendan las relaciones y el género, que puedan explicar por medio de un dibujo cada una de ellas.	Que los participantes comprendan el tipo de relaciones y familias que existen actualmente, y que puedan tolerar cada una de ellas.	15 minutos	Láminas, cartulinas, colores, tijeras, pegamento.

NOVIAZGO.

Tipos de noviazgo.

Tema	Actividad	Objetivo	Duración	Material
El noviazgo	Por medio de una explicación exponer los tipos de noviazgos.	Que los participantes entiendan cuales son los tipos de noviazgos y puedan identificar en cuál de ellos se encuentra o en el caso de no tener una relación sepan qué tipo de noviazgo quieren tener.	15 minutos	Ninguno
Identificar el nivel de acertividad	Por medio de un cuestionario los participantes identificarán su nivel de acertividad y podrán trabajar con ella.	Que los participantes puedan saber que una relación de noviazgo constructivo puede ayudarlos a conseguir sus metas a corto y largo plazo.	15 a 20 minutos	Hojas, plumas, lápices y colores.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Una breve explicación sobre el desarrollo del embarazo humano.

Tema	Actividad	Objetivo	Duración	Material
Ciclo menstrual	Explicar el ciclo de ovulación de la mujer.	Que las niñas, jóvenes y adultos entiendan como es que funciona el aparato reproductor femenino.	10 minutos	Ilustración del calendario y ciclo de una mujer.
Ciclo espermático	Explicar el ciclo espermático de los hombres, cuanto tiempo viven las células reproductivas masculinas, y su función.	Que las niñas, jóvenes y adultos entiendan como es que funciona el aparato reproductor masculino.	10 minutos	Ilustraciones de apoyo.
Embarazo humano	Mostrar a los participantes del taller la evolución del embarazo, los efectos en el cambio de la madre.	Que los participantes tengan la idea real de lo que implica un embarazo, las posibles complicaciones de tenerlo a una edad temprana.	15 minutos	Ilustraciones de apoyo
Opciones del embarazo	Enseñar a los alumnos las opciones que existen para todas las madres.	Que los participantes puedan saber las opciones con las que se cuenta en caso de un embarazo no deseado.	15- 20 minutos	Ilustraciones de apoyo

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

¿Qué son las ITS?

Prácticas de bajo y alto riesgo.

Enfermedades más comunes. (Tratamiento y prevención).

SIDA.

Tema	Actividad	Objetivo	Duración	Material
Infecciones de transmisión sexual				
Infecciones de transmisión sexual.	Por medio de una presentación se mostrara a los asistentes las infecciones que tienen cura.	Que los participantes conozcan las enfermedades que pueden curarse.	7-10 minutos	Presentación y explicación.
Enfermedades de transmisión sexual que no tienen cura pero que tienen tratamiento viral y SIDA.	Por medio de una presentación y explicación se mostrara a los asistentes la gravedad de las enfermedades que no tienen cura pero que tienen un tratamiento viral continuo.	Que los asistentes sepan las consecuencias de algunas enfermedades, que seguirán latentes una vez que sean adquiridas, que tengan una visión general del tratamiento.	10 minutos	Presentación e imágenes.
Prevención	Explicar y mostrar de manera gráfica y respetuosa a los asistentes cuáles son los métodos más efectivos y comunes para el tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados.	Que los asistentes puedan tener una vida sexual con responsabilidad y que por lo tanto conozcan todos los métodos disponibles para la prevención de enfermedades y embarazos no planeados.	15-20 minutos	Métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

El *Taller para la prevención del embarazo adolescente* pretende que los docentes y orientadores de nivel secundaria puedan contar con una herramienta teórico-práctica que pueda ayudar a los jóvenes en la decisión de qué camino seguir al terminar su educación básica.

Los objetivos de la orientación educativa son entre otros que el sujeto pueda conocer a profundidad sus talentos, aptitudes y debilidades para que con base en ello se forme íntegramente, es decir escoja un oficio o profesión.

Por lo tanto un embarazo en esta edad traería consecuencias físicas, económicas y profesionales a corto y largo plazo.

No se trata de prohibir a los jóvenes la práctica de su sexualidad, si no que se informé oportunamente los aspectos generales y específicos del ejercicio de esta, y que una vez informados puedan llevarla a cabo de manera responsable para consigo mismos y para quienes estén implicados en ella, sus parejas.

Con la práctica de este taller se espera que los jóvenes piensen en sus futuros y que puedan entender que no es malo tener hijos, pero que pueden incluirlos en su plan de vida en el momento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA.

- Adolescentes en México. Stern Claudio. (2008) México COLMEX
- Diseño, aplicación y evaluación de una propuesta de orientación vocacional para la Educación Media, Diversificada y Profesional Venezolana. Chacón Martínez Olga Marlene (2004) Universidad Rovira I Virgili. Venezuela.
- Educación sexual “un proyecto humano de múltiples facetas”. Cardinal de Martín Cecilia. (2005) Bogotá SIGLO DEL HOMBRE EDITORES.
- Educación sexual en el aula y en la casa. Fernández Bedmar Jesús. (1996). Granada PROYECTO SUR EDICIONES.
- Educación sexual en la escuela guía para el orientador de púberes y adolescentes. Hiriart Vivianne (2000) Barcelona PAIDÓS.
- “EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL Y EDUCACIÓN ESPECIAL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA ALUMNADO CON PLURIDISCACIDAD”. Gallego Escolar Lorena. Trabajo de fin de grado (2017) Facultad de Educación y trabajo social. Valladolid.
- Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el PROMAJOVEN México SEP. Olvera Rosas A. Xóchitl. (2012)
- Enfoque De Necesidades Básicas De Aprendizaje. Rosa María Torres (2013) 28 sep. 18 Sitio: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Rosa-Maria-Torres-Enfoque-De-Necesidades-Basicas-De/1201892.html>
- Género y sexualidad en el Uruguay. Allegue Rosario. (2001) Uruguay EDICIONES TRILCE.
- Intervención Escolar. 8 de agosto de 2018, de UPN Morelos. Nava Escamilla Miranda, Flores Flores José Luis. Sito web: <https://upnmorelos.edu.mx/assets/intervencion-escolar.pdf>
- La orientación escolar fundamentos y desarrollo. Martínez Ma. De C, Quintanal J. y Téllez J.A. (2000) Madrid MAYER.

- Las construcciones de autoridad en el aula y su interrelación con los procesos de enseñanza. Muñoz Hurtado Leydi Viviana. 2012 Tesis para obtener el título de Magister en Educación. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- MATERNIDAD EN LA NIÑEZ. Williamson Nancy. Abril 2018, de UNFPA (2013) Sitio web: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- Modelo de programas. Teresa Elizabeth Gallegos Hernández, Maricela de Lara Félix, José Manuel Ramírez Gallegos. Slide Share. <https://es.slideshare.net/alexiscastillo1586/modelo-de-programas>
- Orientación e intervención Psicopedagógica. Rodríguez María Luisa (1994) Barcelona CEAC.
- Orientación e intervención psicopedagógica: concepto, modelos, programas y evaluación. Consuelo Vélaz de Medrano Ureta. (1998) Colección Persona, escuela y sociedad.
- Psicología vocacional: enfoques del asesoramiento. Rivas Francisco. (1988) Madrid, Ediciones Morata.
- ¿Qué es lo que hace un orientador? Boza, De la O Toscano, Salas. Revista de educación (2007.) Universidad de la Huelva.
- Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Del Pino Goicoechea Ma. Antonieta
- S.O.S. embarazos adolescentes: guía para prevenir o asumir una maternidad inesperada. Luis Cabero I. Roura (2007) Madrid LA ESFERA DE LIBROS.
- Sexualidad y embarazo adolescente en México. Menkes Catherine. (2006) México RED DE PAPELES DE POBLACIÓN.
- Televisión, valores y adolescencia. Montero Rivero Yolanda. (2006) Barcelona GEDISA.
- Teoría y práctica profesional de la Orientación. Álvarez Rojo Víctor. (1994) Barcelona EOS.