



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**Intervención pedagógica para  
prevenir el embarazo adolescente  
en locatarias del mercado  
“Jamaica Zona”**

**T E S I S I N A**

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

**Presenta:  
Carolina Rocha Martínez**

**Asesora:  
Lic. Roxana Velasco Pérez**



**Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

*A Dios por darme la oportunidad de estar y por enseñarme que si hoy estoy aquí es por su gracia.*

*A mi madre, por enseñarme el valor de seguir a pesar de las adversidades, por ser mi apoyo, mi compañera, mi todo y el motor en mi vida, te amo mamá.*

*A mi abuelita, por darme la fuerza, el apoyo, los consejos y ser mi mayor motivación.*

*A mi abuelo, por ser mi ejemplo a seguir y marcar la pauta en vida, siempre te llevaré en el corazón.*

*A Roberto por enseñarme a lo largo de estos años el amor en toda su extensión, por creer en mí, por el apoyo incondicional y sobre todo por darme la oportunidad de seguir a tu lado, te amo.*

*A mi asesora Roxana Velasco Pérez, por aceptarme cuando más lo necesitaba, por apoyarme y lo más importante, por creer en mí. Gracias por el tiempo, la motivación y los consejos.*

*A mis sinodales, Laura Georgina Ortega Navarro, Susana Fernández Salazar, Rebeca Caballero Álvarez, y Cecilia Pamela Álvarez Morales por su tiempo y enriquecer mi trabajo.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme tantas oportunidades y forjarme como la profesional que hoy soy.*

*A mis amigos del programa de Alfabetización, Uníversum, Espacio Infantil, Salud, Sexualidad y Población, que han compartido sus experiencias, consejos y momentos de alegría; por creer en mí, escuchar todos mis momentos de pánico, tristeza y felicidad, y por motivarme a seguir, los quiero.*

*A mis amigas de la licenciatura por acompañarme en este camino y ser una parte importante en mi formación y en mi vida.*

## Índice

Introducción.....	5
1. Sexualidad humana y conductas de riesgo en la adolescencia .....	7
1.1 Concepto de sexualidad.....	7
1.1.1 Aspectos biológicos de la sexualidad .....	8
1.1.1.1 Respuesta sexual humana y adolescencia.....	8
1.1.2 Aspectos sociales de la sexualidad .....	11
1.1.3 Aspectos psicológicos de la sexualidad .....	12
1.2 Modelo holónico de la sexualidad.....	14
1.2.1 Reproductividad.....	16
1.2.2 Género.....	16
1.2.3 Erotismo.....	17
1.2.4 Vínculos afectivos.....	18
1.3 Identidad sexual.....	19
1.4 Prácticas sexuales de riesgo en la adolescencia .....	20
1.5 Infecciones de transmisión sexual en la adolescencia .....	23
1.6 Anticoncepción en la adolescencia .....	24
1.7 Salud sexual y reproductiva en la adolescencia .....	24
1.8 Cambios durante la adolescencia .....	25
1.8.1 Cambios físicos y fisiológicos .....	25
1.8.2 Cambios emocionales .....	27
1.8.3 Cambios psicosexuales .....	28
1.9 Conformación de la identidad en el adolescente .....	30
2. Educación de la sexualidad .....	33
2.1 Enfoques en educación sexual UNESCO.....	34
2.2 Modelos en educación sexual.....	37
2.2.1 Modelo de riesgos.....	37
2.2.2 Moralista.....	39
2.2.3 Revolucionario.....	40
2.2.4 Sexología .....	41
2.2.5 Temas Jurídicos.....	42
2.2.6 Derechos humanos.....	42
2.2.7 Represivo religioso (Teoría Judeo-cristiana).....	42
2.2.8 Preventivo (Teoría Burguesa-Tradicional).....	42
2.2.9 Liberal (Teoría Capitalista- Permisiva).....	43
1.2.10 Mercantil (Teoría Productivista).....	43
2.3 Enfoque de género.....	45
2.4 Educación no formal .....	47

3. Embarazo adolescente y riesgos.....	51
3.1 Embarazo adolescente en México.....	52
3.1.1 Causas del embarazo adolescente.....	53
3.1.2 Violencia de género en la adolescencia.....	60
3.2 Impacto del embarazo adolescente.....	63
3.2.1 Social.....	63
3.2.2 De salud.....	65
3.3 Panorama ante el embarazo adolescente.....	68
3.4 Programas educativos para la prevención del embarazo adolescente.....	70
4. Intervención pedagógica: taller conociéndome.....	76
4.1 Ubicación.....	76
4.2 Descripción de la población.....	77
4.3 Taller conociéndome .....	80
4.4 Programa sintético.....	83
4.4.1 Sesión 1: Sexualidad.....	84
4.4.2 Sesión 2: Identidad sexual, orientación sexual y género.....	86
4.4.3 Sesión 3: Métodos Anticonceptivos.....	88
4.4.4 Sesión 4: Derechos sexuales y reproductivos.....	90
4.4.5 Sesión 5: Violencia de género.....	91
4.4.6 Sesión 6: Salud sexual y reproductiva.....	93
4.4.7 Sesión 7: Infecciones de transmisión sexual.....	95
4.4.8 Sesión 8: Embarazo en la adolescencia.....	98
4.4.9 Sesión 9: ILE.....	100
4.4.10 Sesión 10: Plan de vida y toma de decisiones.....	102
Conclusiones.....	104
Fuentes consultadas.....	107
Anexos.....	114

## ***Introducción***

Actualmente el embarazo en la adolescencia es una de las problemáticas educativas y sociales que enfrentamos debido a que es un hecho complejo que tiene diversas variantes para su estudio y cuyas implicaciones e impacto es distinto tanto para la comunidad como para la adolescente en particular que se encuentra en tal situación.

Desde mi punto de vista el embarazo adolescente es un hecho preocupante al verse rodeado de diversas causas, tales como el rezago educativo ya que de acuerdo con la ENADID las adolescentes de 15 a 19 años de edad que tienen como tope la primaria completa o una menor escolaridad tienen una tasa de fecundidad casi tres veces más alta que las que han asistido a la preparatoria. Aunado a esto en nuestro país uno de cada cuatro embarazos entre las adolescentes no fue planeado y uno de cada 10 tampoco fue deseado, otro indicador revelador es que 17.4 de los nacimientos ocurridos anualmente corresponden a mujeres menores de 20 años, un resultado aproximado a este porcentaje es de 340 mil nacimientos” (Ciudad de México [CDMX], 2014, p. 8) Los indicadores anteriores nos enfrentan ante una realidad que debe atenderse, ya que del total de mujeres adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales el 51% han estado embarazadas y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. (ENSANUT, 2012, p. 77)

Claro está que el hecho de que una adolescente se encuentre ante un embarazo se vuelve problema para la sociedad, para los padres, la escuela, el sector salud, pues es una realidad para la que no se encuentran preparadas y que enciende una alarma que indica que algo está pasando.

Como anteriormente mencionaba, desde mi punto de vista es un hecho preocupante que se debe atender, por ello el presente trabajo tiene el objetivo de proporcionar las herramientas para que las y los adolescentes que se encuentran en el mercado Jamaica y puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, y así prevenir el embarazo adolescente.

Siguiendo esta línea mi trabajo comienza dando un panorama amplio sobre la sexualidad humana, entendiéndola como una parte del ser humano que puede ser explorada a diferentes niveles, desde lo biológico, lo social y psicológico, y que día a día se debe conocer y experimentar desde el propio cuerpo. Posteriormente se analizan situaciones particulares referentes al desarrollo de las y los adolescentes en el ámbito sexual, biológico, así como la conformación de la identidad y la salud sexual.

En el segundo capítulo se realiza una revisión de los enfoques en sexualidad, retomando principalmente la educación integral en sexualidad, así como aquellas teorías que son la pauta para la conformación de ésta, sin dejar de lado los nuevos esfuerzos que se han hecho en el enfoque de género. Este capítulo es de gran importancia, pues da un panorama de lo que se enseña en la vida escolar y dentro de otros contextos, lo cual se ve reflejado en el ejercicio de la sexualidad. Por último, agrego un apartado referente a educación no formal.

El tercer capítulo aborda el embarazo adolescente desde las perspectivas internacionales, así como en el país. Se analizan las causas del embarazo adolescente, así como los problemas que son una constante ante el embarazo adolescente. Posteriormente se analizan los riesgos biológicos que tiene la adolescente, justo en el desarrollo del embarazo, así como durante el parto, además de las implicaciones que conlleva dentro del contexto social. Así mismo la cuestión del género se hace presente en este capítulo, analizando el por qué se vuelve una causa del embarazo en la adolescencia. Posteriormente desarrollo las opciones que una adolescente puede tomar cuando se encuentra ante esta situación. Finalmente incluyo algunos proyectos que contribuyen a la disminución del embarazo adolescente y que se encuentran vigentes.

En el capítulo 4 se encuentran las características de la población, una breve descripción del paradigma constructivista que retomo para realizar el taller, el objetivo general, el programa sintético, así como las planeaciones didácticas que se deben seguir a lo largo del taller.

## **Capítulo 1 Sexualidad humana y conductas de riesgo en la adolescencia**

Al hablar del embarazo en la adolescencia, es esencial partir de un concepto básico que es la sexualidad, ya que el análisis de esta cuestión abre un panorama para entender las conductas y las experiencias que los seres humanos viven a diario, así como el desarrollo biológico, psicológico y social que permea en el actuar y toma de decisiones, enfatizando todo esto en la etapa de la adolescencia, por ello a continuación expongo algunos de los conceptos sobre sexualidad, así como las conductas de riesgo que pueden experimentar las y los adolescentes.

### **1.1 Concepto de sexualidad**

La sexualidad es un aspecto con el cual como seres humanos nacemos y se encuentra arraigado a nosotros, la manera en la cual la vivimos y expresamos se relaciona con los factores biológicos, sociales, educativos, y culturales que nos rodean. Es primordial no separar dichos aspectos ya que su integración conforma nuestra sexualidad.

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. (Asociación Mundial de la Salud [WAS], 2000, p. 6)

Retomando otro concepto de sexualidad Ana Buquet (2008) citada por Leñero Llaca (2013, p. 250) comenta que éste depende del discurso con el cual se enuncie, estos pueden ser desde diferentes tratamientos, médico, religioso, antropológico, psicológico o sociológico y puede variar entre culturas y épocas. A pesar de las diferencias define a la sexualidad como:

Un conjunto de comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también a las relaciones sociales, conjuntos, ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales (Buquet [2008], citado en Leñero Llaca, 2013, p. 250)



Dicho lo anterior, la sexualidad es un aspecto relevante en la vida del ser humano, y en la adolescencia es una cuestión que se mira de cerca, ya que la interiorización de estos aspectos se ve reflejada en la actitud de los adolescentes. Para entender de una manera global la sexualidad, a continuación, expongo algunos de los aspectos más representativos de ésta.

### **1.1.1 Aspectos biológicos de la sexualidad**

Como anteriormente se mencionó, la sexualidad se encuentra conformada por diversos aspectos de los cuales es importante retomar los biológicos, ya que a partir de estos podemos entender ciertas conductas que se expresan a lo largo de la vida, en este caso haciendo énfasis en el desarrollo del adolescente.

La base biológica de la sexualidad es el sexo, el cual se refiere a la diferencia biológica, es decir, características anatómicas y fisiológicas que distinguen a las mujeres de los hombres. La unión de ambos sexos permite la procreación del ser humano.

Dicha procreación resulta de la unión de dos células, una de ellas se encuentra en la mujer (óvulo) y la otra en el hombre (espermatozoide), a esta unión la conocemos como fecundación. Cada espermatozoide porta un cromosoma sexual X o Y, mientras que el óvulo contiene sólo el cromosoma X, la unión de estas células determinará el sexo del embrión. (Carrizo, 1982, p. 35)

#### **1.1.1.1 Respuesta sexual humana y adolescencia**

Siguiendo la línea de los aspectos biológicos, a continuación, se retoma un aspecto fundamental dentro de estos en la sexualidad: la respuesta sexual humana.

Existen diversos estudios sobre la respuesta sexual humana, sin embargo, para fines de este trabajo retomaré la propuesta de Masters y Johnson. Sus investigaciones en el año de 1966 dieron como resultado el libro *Respuesta sexual humana* y la dividen en cuatro fases: Excitación, meseta, orgasmo y resolución.

- Excitación

Los estudios de Masters y Johnson sostienen que, a partir de la estimulación sexual efectiva, ya sea somática o psicógena, se desarrolla la fase de excitación la cual tiene las siguientes características:

Se producen cambios físicos en la mujer, que implican la erección del clítoris, los labios menores y mayores crecen y se engrosan, aparece lubricación vaginal, el útero se eleva de manera parcial, los senos aumentan de tamaño y se produce una erección en los pezones. Aumenta la tensión muscular, el ritmo cardiaco y la presión sanguínea.

En los hombres el pene se erecta el escroto se tensa y engrosa, los testículos se elevan de manera parcial, algunas veces los pezones se erectan y aumenta la presión sanguínea. (Fuertes y López, 1997, p. 155)

- Meseta

Cuando la estimulación resulta satisfactoria durante el periodo de excitación continúa la fase de la meseta, en donde la tensión sexual aumenta llegando al máximo. En la mujer el tercio externo y la entrada de la vagina sufren de mayor hinchazón por lo cual la vagina se estrecha, el clítoris se retrae hacia la coyuntura del pubis y aumenta la vasocongestión en toda el área genital. Se desarrolla la plataforma orgásmica, aumenta el ancho y la profundidad de la vagina, así como el diámetro en los labios mayores, su color cambia del rosado al rojo brillante. El tamaño de los senos aumenta, así como la hinchazón aureolar. Así mismo se nota un incremento en la tensión muscular, de la taquicardia y de la presión sanguínea, aparece hiperventilación.

En el hombre el tronco del pene y el glande pueden aumentar de tamaño, los testículos pueden aumentar un 50%. Aumenta la circunferencia peneal en la región del glande y se puede notar un ligero cambio de color en esta zona. Posiblemente se produce una erección en los pezones, la tensión muscular aumenta, así como la taquicardia y la presión sanguínea. (Fuertes y López, 1997, p. 156).

- Orgasmo

Durante esta fase la vasocongestión y la miotonía que se han desarrollado hasta el momento producen una serie de contracciones espasmódicas en la zona genital que después se extienden por todo el cuerpo. En el hombre en un inicio se contrae el pene y la uretra con lo cual el semen es expulsado al exterior (eyaculación). El ritmo respiratorio alcanza 40 respiraciones por minuto, se registran latidos de 110 a 180 por minuto. En la mujer las contracciones que se presentan en la plataforma orgásmica se repiten de 5 a 12 veces, en el fondo del útero las contracciones progresan hacia la parte de en medio para terminar en la parte inferior. Tanto en el hombre como en la mujer se producen los siguientes cambios: la pérdida del control muscular voluntario que se acompaña de contracciones involuntarias en la musculatura, el ritmo respiratorio alcanza 40 respiraciones por minuto y la presión sanguínea se eleva. (Fuertes y López, p. 157)

Finalmente, después de la descarga orgásmica, continúa el periodo de resolución en el que la vasocongestión y la miotonía acumulada en los diversos órganos y partes del cuerpo implicadas van perdiéndose lentamente, dejando a estos en estado de reposo. En la mujer el clítoris regresa a su posición normal, se pierde la hinchazón en la plataforma orgásmica y de la zona areolar, así mismo, se pierde lentamente la vasodilatación. El orificio del cuello del útero presenta una abertura y un descenso al depósito seminal del cuello ocurre un retroceso en la erección del pezón, así como una disminución en el volumen de los senos. Retorno de la vasodilatación de los labios menores y mayores.

En el hombre ocurre la pérdida rápida de la vasodilatación y la disminución de la erección de los pezones. Los cambios que ocurren en el hombre y la mujer durante esta etapa son los siguientes: desaparición de la miotonía, aunque más lenta que la de la vasodilatación y vuelta al estado normal de las constantes vitales. ocurre un retroceso en la erección del pezón, así como una disminución en el volumen de los senos. (Fuertes y López, p. 157)

Considero que retomar los aspectos biológicos es relevante ya que es parte fundamental al hablar de sexualidad, así como la cuestión social que abordaré en el siguiente apartado.

### **1.1.2 Aspectos sociales de la sexualidad**

En este apartado retomaré aspectos relevantes sobre la construcción social de la sexualidad. La construcción social del sujeto es primordial para que éste pueda desarrollar un papel en la sociedad, para lo cual se atribuyen ciertos aspectos a desempeñar y a representar ante la sociedad acordes al sexo. Estas cuestiones están creadas con base en una dicotomía, lo femenino y lo masculino.

El cumplimiento o no de dichas construcciones se relaciona con una aprobación o rechazo dentro de las normas sociales, ya que, a pesar de los cambios ocurridos en la sociedad, muchas personas siguen viendo como anormales a las personas que por su orientación sexual difieren de esta dicotomía construida. Sin embargo, el nacer con determinado sexo no se encuentra ligado a desempeñar dichos roles o normas establecidas.

Lo anterior se encuentra vinculado, en gran medida, con las teorías de género, el cual:

Se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio de poder... (Lamas, 2002, p. 3)

Es así como se generan dos grandes grupos en los cuales nos ordenamos socialmente hombres y mujeres, masculino y femenino, los cuales se asocian estrechamente con la historia y referentes culturales de cada región, así mismo evolucionan con el paso del tiempo.

Existen otras perspectivas como la de género o la teoría queer que retoman la importancia de la cultura y la sociedad en la construcción del género sin embargo no lo resumen a estas vertientes, argumentan la capacidad propia del ser humano como un aliciente a la construcción del género. En este sentido las aportaciones de

Judith Butler (2006) argumentan que el género se constituye como norma, es decir, como regulador de los comportamientos, los cuales se articulan desde lo social, pero también se enlazan a partir de normas simbólicas que tienen lugar a través de una demanda que se plantea en las psiques desde su origen.

Siguiendo la línea que relaciona la sexualidad con el control, se encuentra a Michel Foucault (1991) quien de acuerdo con Aguilar (2011) expone que la sexualidad es conducida, reprimida y controlada, históricamente existe la evidencia de numerosos discursos, dispositivos morales y políticos destinados a contar y decir verdades sobre el sexo y la sexualidad reduciéndola a su función eminentemente reproductora, a su forma heterosexual y adulta, y a la legitimidad de lo matrimonial.

La construcción de la sexualidad depende en gran medida de aquello que preexiste en el entorno y si bien este aspecto es importante, existen otros que de igual manera conforman y permean en nuestro actuar diario.

### **1.1.3 Aspectos psicológicos de la sexualidad**

En el presente apartado abordaré las cuestiones psicológicas que se encuentran vinculadas con la sexualidad. De acuerdo con Martha Lamas (2000), el psicoanálisis explora la forma cómo cada sujeto elabora en su inconsciente la diferencia sexual, y cómo a partir de esa operación se posiciona en su deseo sexual, y su asunción de la masculinidad y feminidad. En este sentido, retomaré algunas definiciones que engloban la visión integral de la sexualidad.

- *Identidad de género*

La identidad de género se refiere al “grado en el que cada persona se identifica como masculina o femenina, o como una combinación de ambos” (Censida, 2014, p. 32). Al respecto de se identifican dos aspectos:

- a) El núcleo básico, que es el sistema ideo-afectivo-emocional más primitivo (consciente o inconsciente). Es la “*autoclasificación*” de género, la pertenencia a un grupo determinado.

- b) *La identidad propiamente dicha*, se inicia con el nacimiento, y nos acompaña durante toda nuestra existencia. “Esta identidad se “aprende”, y en ella tienen una incidencia fundamental las prescripciones y valoraciones que se dan a cada grupo familiar, social, cultural y religioso” [...] (Orlando R. Martín y Encarnación M., 2005)

Es el marco de referencia interno que se construye a través del tiempo que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse solamente en relación con la percepción de su propio sexo y género. Contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. La identidad de género de una persona puede, o no, corresponder con el sexo asignado al nacer.

- *Rol de género*

Es el conjunto de normas sociales y comportamentales y las expectativas relacionadas con las categorías de identidad sexual y género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente al rol de género tradicionalmente asociado con su sexo, asignado al nacimiento o su identidad de género y trascender por completo (Censida, 2014, p. 32)

El rol de género es aquello que socialmente se esperaría de acuerdo a nuestro sexo, es decir “este ideal masculino o femenino se construye en un ‘patrón cultural’ [...] El mismo ejercerá una fuerte presión interna y se presentará como ‘natural’”. (Orlando R. Martín y Encarnación M., 2005, p. 66) Cabe mencionar que en la mayoría de los casos suelen formarse estos roles que se vuelven estereotipos, y socialmente se condena a quienes no cumplen o encajan con ellos.

Dentro de estas definiciones podemos encontrar otras dos que hacen alusión a la forma en que vivimos y expresamos nuestra sexualidad. La primera tiene que ver con la orientación sexual la cual puede definirse como:

La organización específica del erotismo, la atracción emocional, afectiva, física y/o sexual, y el establecimiento de relaciones íntimas y sexuales con otra persona en relación con su género. La orientación representa una característica personal que es independiente de la identidad y del rol de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a su orientación sexual. (Censida, 2014, p. 34)

La orientación sexual se extiende desde lo heterosexual hasta lo homosexual. De acuerdo con la escala de Kinsey existen siete grados de orientación, esta escala fue modificada por Xavier Lizárraga, quien utiliza descripciones en lugar de números, lo cual elimina el concepto de homosexualidad o heterosexualidad absoluta. (Censida, 2014)

El segundo concepto a partir del cual podemos definir la sexualidad es el de la expresión de género, éste alude a la forma en cómo vivimos nuestra sexualidad en relación con otros, es decir “la manera en cómo una persona comunica su identidad de género a través de la apariencia, los gestos, el modo de hablar y los patrones de comportamiento en la interacción con los demás” (Censida, 2014, p. 32)

Es así como concluye este apartado, en el cual se esbozaron algunos referentes teóricos respecto a la forma de vivir, sentir y expresar la sexualidad y sus afectos, enfatizando siempre que no somos seres acabados y determinados, por lo que la propia evolución y crecimiento que experimentamos como seres humanos modifica estos aspectos. Siguiendo esta línea a continuación expongo la conformación de la sexualidad conforme a la teoría holónica de la sexualidad.

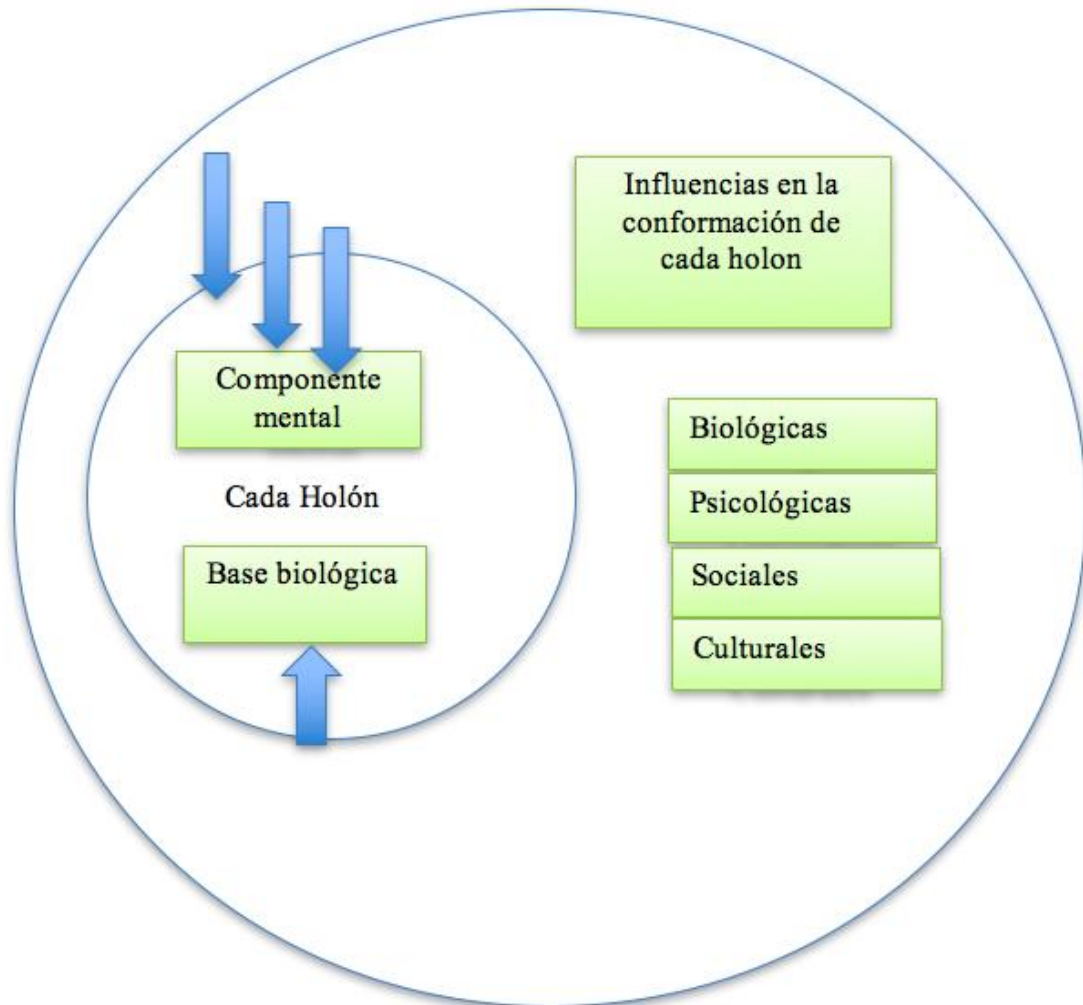
### **1.2 Modelo holónico de la sexualidad**

El modelo holónico de la sexualidad comprende a ésta como “el resultado de la integración de cuatro potencialidades de los seres humanos entendidas como holones o componentes” (Ciudad de México [CDMX], 2014, p. 14). Esta teoría se fundamenta en la teoría General de Sistemas, la cual propone que el todo es la suma de sus partes y entre ellas existe una correlación estrecha. Los sistemas se conforman de elementos, dichos elementos son complejos y es necesario estudiarlos como sistemas en sí mismos ya que cada uno posee una singularidad, es así como el autor propone el estudio de la sexualidad. “A este tipo de elementos, que es a su vez un todo en sí mismo pero que es parte de un sistema, el escritor Arthur Koestler le dio el nombre de *holón*. Un holón es una parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que merece ser considerado

como una totalidad en sí mismo” (Rubio, 2002, p. 19)

En este sentido Eusebio Rubio identifica los elementos que componen a la sexualidad: Reproductividad, Género, Vinculación Afectiva y Erotismo. “Cada holón está conformado por una base corporal y un componente mental” (Rubio, 2002, p. 19). En la siguiente imagen se describe el componente de cada holón.

Componentes de un holón sexual (Fig. 1)



(Rubio, 2002, p. 21)



La conformación de los holones es acorde al contexto y cultura de cada individuo, así como a influencia de las personas que lo rodean, por ello la conformación de la sexualidad es diferente en cada persona. Esta propuesta visualiza a la sexualidad como un aspecto fundamental en la vida del ser humano que no puede ser resumido únicamente a un aspecto como el biológico, tanto para su estudio y su práctica. A continuación, describiré brevemente la descripción de cada holón.

### **1.2.1 Reproductividad**

Es la “posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad” (Ciudad de México [CDMX], 2014, p. 14). Al igual que la teoría en sí, no reduce la reproductividad al hecho biológico, ya que varias de las tareas de reproducción no dependen del poder tener hijos biológicos, sino de la efectiva realización de las tareas parentales o de paternaje y maternaje (Rubio, 2002)

La capacidad reproductiva se forma desde tiempo antes de que exista la posibilidad biológica de tener hijos, podríamos entenderlo como un aspecto *per se* del ser humano, y que tiene otras potencialidades como la psicológica y social en las cuales podemos completarnos o compartir, tales como las creencias, actitudes, aptitudes, entre otras cuestiones. Un ejemplo claro es la adopción, donde si bien los padres no son biológicos, educan tal y como si lo fuera, compartiendo normas, ideas y afectos.

### **1.2.2 Género**

La dimensión biológica del género se entiende como dimorfismo sexual, que hace referencia a las diferencias de sexo: hembra y macho, y se define como: “la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias”

(Ciudad de México [CDMX], 2014, p. 15) dicho en otras palabras, el holón del género es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo etc., que se construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo. La cuestión biológica es importante ya que así es como se diferencia sexualmente al sujeto, en la cuestión psicológica el género es de vital importancia para la conformación de la identidad.

Cuando las ideas se comparten en una sociedad y éstas son transmitidas de generación en generación, se conforma la cultura; lo que se piensa dentro de esta cultura que significa y representa el ser mujer u hombre se ve reflejado directamente en el actuar de las masculinidades y femineidades. Probablemente éste es el holón que se desarrolla más rápido, y evidentemente funciona como punto de partida para los otros.

“Las concepciones sociales sobre masculinidad y la feminidad muchas veces no tienen relaciones con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, más bien son el resultado de ideas que transmiten históricamente entre los miembros de un grupo social determinado” (Rubio, 2002, p. 23). Esta cuestión muchas veces dificulta los tratos equitativos o igualitarios para las personas que van en contra de lo que la mayoría del grupo considera “normal”, viviendo su sexualidad, contrario a lo que se esperaría.

### **1.2.3 Erotismo**

Este holón se expresa en la conducta erótica, tales como los cambios corporales que se refieren a la excitación y al orgasmo. A lo largo de nuestra vida éste se nutre de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. Nuestro cuerpo reacciona a estos estímulos a través de cambios fisiológicos, lo cual se comprueba a través de la respuesta sexual humana (Rubio, 2002).

“Los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias” (Rubio, 1994, párr. 10). El erotismo la mayoría de las veces se asocia

al hecho físico, a los cambios corporales que resultan a ciertos estímulos, esto se relaciona directamente con el nivel biológico, sin embargo, los niveles que se experimentan dependen de cada individuo, y las significaciones que implican en ellos el erotismo.

Estas experiencias no están obligatoriamente ligadas con la etapa adulta para la conformación del esquema mental, ya que las características fisiológicas de cada cuerpo permiten tener respuestas sexuales y así conformar el holón del erotismo.

#### **1.2.4 Vínculos afectivos**

Por último, se encuentra el holón de vínculos afectivos, el cual se encuentra relacionado con la capacidad del ser humano para establecer relaciones afectivas con otras personas, en concreto se define de la siguiente manera “Por vínculo afectivo se entiende como la capacidad de sentir afectos intensos por otros ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro, así como las construcciones mentales alrededor de éste” (Ciudad de México [CDMX], 2014, p. 16)

En este componente al igual que en los otros podemos encontrar distintos niveles; en el nivel psicológico podemos encontrar el amor, que en primera instancia se aprende en la familia a partir de ciertos apegos, como el del hijo a su madre. Las emociones que podemos experimentar por medio de estos vínculos pueden ser agradables, tales como la alegría, seguridad, gozo, satisfacción, etc. La manera en como inicialmente nos vinculamos con nuestros padres son la guía para que posteriormente entablemos relaciones con otras personas. Sin embargo, todas estas bases se ven influenciadas con las experiencias que vivimos a diario.

Como podemos ver los cuatro componentes se conforman a partir de la historia, el aprendizaje y los conocimientos que a lo largo de la vida el sujeto acumula y expresa, es así como entra en contacto con la sociedad y como expresa su sexualidad.

### **1.3 Identidad sexual**

La identidad sexual se conforma a lo largo de la vida y se relaciona estrechamente con la cultura en la que el sujeto se desarrolla. El hecho de nacer con determinado sexo, se asocia con expresiones y roles de género, tales como la forma de vestir, las actividades a realizar, los colores que debiera utilizar un individuo, entre otras. Estos roles y tareas asignadas al sexo son delimitadas en un principio por la familia, y en la medida que el individuo se vincula con la sociedad, ésta legitima y regula dichas conductas.

“La identidad sexual es la manera en cómo una persona se identifica como hombre, mujer o una combinación de ambos o con relación a su orientación sexual” (Censida, 2014, p.34). La conformación de la identidad como anteriormente se mencionó es una constante en la vida del ser humano, ya que

representa el marco de referencia interno formado a través de los años que le permite formular un concepto de sí misma sobre la base de su género y orientación sexual [...] Comprende características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual (Censida, 2014, p.34).

Si bien la adolescencia es una etapa de gran importancia en el desarrollo del ser humano en diversos aspectos, lo es de igual manera para la conformación de la identidad sexual, “Fariña de Luna menciona que éste proceso se divide en cuatro etapas” (Monroy, 2002, p.19)

#### **Primera etapa: aislamiento**

- Imagen corporal distorsionada preocupación e incertidumbre en relación con los cambios corporales. Dificultad en el cumplimiento de los hábitos de higiene.
- Formación de grupos cerrados de amigos del mismo sexo.
- Objeto sexual aún no definido.
- Comportamientos sexuales: autoerotismo, exhibición, vocabulario vulgar.

#### **Segunda etapa: orientación incierta hacia la sexualidad**

- Imagen corporal: adaptación a los cambios corporales. Interés por la

apariencia.

- Etapa del amigo íntimo (reflejo de sí mismo)
- Objeto sexual aún no definido
- Comportamientos sexuales autoerotismo, cuentos y chistes, conductas homosexuales.

#### **Tercera etapa: apertura a la orientación sexual**

- Imagen corporal: interés por la apariencia física.
- Objeto sexual: múltiples parejas con carácter más exploratorio que afectivo. Surgen los enamoramientos platónicos.
- Comportamiento sexual: tipo exploratorio, fantasías eróticas, autoerotismo.

#### **Cuarta etapa: consolidación de la identidad sexual**

- Imagen corporal: aceptación y libre distorsión.
- Relaciones estables con componentes de afecto y ternura (con amigos y pareja)
- Objeto sexual: único (pareja estable)
- Comportamientos sexuales autoerotismo, caricias, besos y en algunos casos relaciones sexuales.

(Monroy, 2002, p.19)

### **1.4 Prácticas sexuales de riesgo en la adolescencia**

La adolescencia es una etapa de cambios fisiológicos que podemos asociar a la conducta sexual, por ejemplo, el inicio de la vida sexual. Retomar esta cuestión es de gran importancia, ya que durante esta etapa existe una alta probabilidad de que los adolescentes mantengan prácticas sexuales de riesgo. Las prácticas de riesgo son:

Actividades o situaciones en las que existe la posibilidad de que se intercambien o compartan: fluidos (líquidos) potencialmente infectantes como: sangre, semen, secreciones vaginales, líquido pre-eyaculatorio, líquido amniótico o en el que se encuentra feto, leche materna, saliva, entre otros; o se tenga contacto directo con lesiones como úlceras, chancro u otros. (Consejo Nacional de la Población, 2009, párr. 1)

La búsqueda constante de identidad en el adolescente hace muchas veces

que éstos realicen prácticas con las que probablemente no estén del todo de acuerdo, sin embargo, por encajar en ciertos grupos las realizan.

- Influencia de las redes sociales.

La probabilidad de que se presenten relaciones coitales sin la protección adecuada es más elevada durante la adolescencia, ya que hoy en día los adolescentes se encuentran expuestos a diversos estímulos, tales como las redes sociales, pues la mayoría de la información que circula por éstas tiene poco valor científico y su veracidad es casi nula.

La vulnerabilidad en la adolescencia no sólo se ve reflejada en los comportamientos que puedan llegar a presentar, sino en la cuestión de discriminación de la información ya que, si bien la información que se presenta en internet puede ser fehaciente, muchos de los adolescentes se ven expuestos al bombardeo de información, el cual muchas veces entorpece el elegir la información que realmente les sea útil.

El uso de redes sociales es realmente importante en la vida de las personas, pero sobre todo en la población joven.

Un estudio que recién publica ComScore, el tiempo promedio es de 8.6 horas diarias, frente a 2.4 que presenta Asia Pacífico. [...] México se encuentra por encima del promedio de América Latina en el uso de social media, con un alcance del 98.2 de los usuarios de Internet, mientras que el promedio de la región es de 95.8 (Vázquez, 2014, párr. 1 y 3)

Esto nos habla de una situación realmente importante ya que el tiempo que se dedica a las redes sociales es incluso mayor al que se les otorga a otras actividades. En la actualidad la mayoría de los adolescentes utilizan alguna red social, “uno de cada tres usuarios de redes sociales se encuentra en el rango de los 15 a los 24 años” (Vázquez, 2014, párr. 5) esto, aunado al promedio de horas que se utilizan las redes sociales, nos plantea un nuevo panorama de comunicación.

De igual manera, nos enfrenta a nuevas formas de comunicación y de interacción con usuarios conocidos o desconocidos, ya que las redes sociales tales como Facebook facilitan este tipo de relaciones. Existen otras redes sociales que

se han creado con la finalidad de encontrar pareja o bien tener encuentros casuales con personas desconocidas, algunas de ellas son: adopta un amigo, tinder, entre otras. La presencia de estas nuevas plataformas de comunicación, que tienen su objetivo claro, aunado al tiempo que se destina a las redes sociales en los adolescentes, nos indica nuevas posibles áreas de oportunidad que facilitan el encuentro entre ellos, que si bien pueden ser conocidos también puede ser con desconocidos.

La pregunta que surge a partir de estos datos es si ¿las redes sociales facilitan que se sostengan prácticas de riesgo entre los adolescentes? Y de ser así, ¿con qué personas están teniendo contacto? ¿Qué tipo de contenidos se envían en las conversaciones que sostienen los adolescentes?

Hoy en día una tendencia que se ha mostrado es el sexting, “acrónimo de sex (sexo) y texting (escrito, mensaje), se usa para dar nombre a la costumbre cada vez más extendida entre los adultos jóvenes actuales de enviar mensajes o fotografías sexualmente explícitas mediante los teléfonos móviles.” (Sanz, s.a. párr. 1) Si bien dichos mensajes tienen una intención totalmente evidenciada, también podrían propiciar ir más allá de sólo el enviar imágenes. “Los mismos adolescentes que están involucrándose en los riesgos sexuales digitales que implica el sexting son los mismos que se involucran en un riesgo sexual con sus cuerpos en términos de ser sexualmente activos y no usar condones” (Eric Rice citado en Caruso, 2012 párr. 4)

Sin embargo, la comunicación no es el único punto que puede fomentar dichos encuentros. El envío de imágenes con alto contenido sexual que circula por las redes sociales, bien puede entenderse como un aliciente en el despertar sexual a una edad más temprana, pues en algunas redes sociales el contenido no es censurado y esto podría entenderse como un estímulo para sostener prácticas sexuales no protegidas.

El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual alcanza 23%, con una proporción mayor en hombres con 25.5%, en relación con las mujeres, con 20.5%. Esta cifra es superior a la reportada en la ENSANUT 2006, que reportó 15% de adolescentes de entre 12 y 19 años que habían iniciado vida sexual, 17% entre los hombres y 14% entre las mujeres, y a

la de la ENSA 2000, que registró 17% para el total, 17.5% entre los hombres y 16% entre las mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, p. 74)

Con base en estos datos se podría asociar el incremento en el número de adolescentes que inician su vida sexual a los estímulos que reciben mediante las redes sociales, ya que el aumento es significativo en relación con años anteriores en los cuales el acceso a Internet y por ende a redes sociales, era menor, así como a la facilidad de acceder a dispositivos que permiten dicha conexión.

### ***1.5 Infecciones de transmisión sexual en la adolescencia***

La adolescencia es una etapa fundamental y compleja en la vida del ser humano, la toma de decisiones es una constante en la vida del adolescente, y entre ellas se encuentra el inicio de la vida sexual, que es la pauta para la adquisición de una infección de transmisión sexual sobre todo cuando no se utiliza preservativo en el primer encuentro sexual ya que “las estadísticas nacionales muestran que el VIH se adquiere casi siempre en la juventud [...] De todos los casos de sida registrados en 2013, el 30% correspondió a población entre 10 y 29 años de edad” (Censida: 2004 p. 43).

Esto nos habla de una problemática en torno al uso de condón y a las prácticas sexuales que los adolescentes están experimentando. “En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual” (Fondo de la Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2010, párr. 6)

En este sentido, podemos percatarnos que el conocimiento no es un argumento en cuestiones del no uso de un método anticonceptivo, los adolescentes se enfrentan ante otras problemáticas que hasta ahora desconocemos. Ante esta situación las preguntas que surgen son ¿Cuál es la razón por la cual los adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos? ¿De dónde proviene la información que ellos consultan?



## **1.6 Anticoncepción en la adolescencia**

Para prevenir el embarazo en la adolescencia es vital retomar el tema de la anticoncepción, ya que el riesgo que enfrentan los y las adolescentes se encuentra latente ante la influencia de redes sociales, medios de comunicación e información en Internet además de las propias características de la edad y las inquietudes que despierta el hecho de ser adolescente.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2012) 90% de la población de 12 a 19 años de edad a nivel nacional reportó conocer o haber escuchado de alguno de los métodos anticonceptivos, cifra superior a la reportada en la ENSANUT 2006 que fue de 82% y en la ENSA 2000 que fue de 69%, como podemos ver en el paso del tiempo los y las adolescentes se encuentran mayor informados que en años anteriores.

## **1.7 Salud sexual y reproductiva en la adolescencia**

Por salud sexual y reproductiva se entiende como “un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.” (Fondo de la Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2010a, párr. 1). En la adolescencia es un tema central para la prevención de embarazos no deseados, e infecciones de transmisión sexual.

La vulnerabilidad en los adolescentes es más elevada justo por los cambios que ocurren en esta etapa, por ello las decisiones que toman sobre su sexualidad muchas veces se encuentran influidas por su entorno, círculos de amigos, redes sociales, entre otras cuestiones. En esta etapa se encuentran los siguientes riesgos referentes a la salud sexual:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida (Fondo de la Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2010, párr. 3).

El inicio de la vida sexual trae consigo el asumir ciertas responsabilidades que muchos adolescentes consideran poco importantes, o riesgos que suelen visualizar como mitos en torno a las prácticas sexuales. Por esta razón es de gran importancia implementar programas educativos que brinden a los adolescentes las herramientas necesarias para expresar y vivir su sexualidad plenamente, así como para mantener prácticas sexuales responsables<sup>1</sup>

## **1.8 Cambios durante la adolescencia**

### **1.8.1 Cambios físicos y fisiológicos**

Al hablar de los cambios que rodean a la adolescencia, es primordial retomar lo relacionado con el cuerpo, ya que a partir de la maduración del cuerpo es que se producen nuevos deseos, impulsos, intereses e inquietudes que el adolescente se crea en función de dichos cambios. Al hablar de esta cuestión, es primordial retomar etapas que preceden a la conformación del cuerpo del adolescente, es decir la pubertad.

“El término pubertad viene del latín *púbes* que significa vello, como signo de virilidad. *Pubesco, Is, ere*, el verbo; que quiere decir: cubrirse de vello, llegar a ser púber, entrar en la adolescencia” (Monroy, 2002, p. 23) En esta etapa es en donde se producen los cambios más importantes en el cuerpo humano, que van relacionados con la cuestión sexual.

La pubertad inicia cuando el cerebro, en concreto el hipotálamo, actúa sobre la glándula hipófisis y envía señales a las gónadas, es decir testículos u ovarios, para que aumenten la producción de hormonas sexuales que a su vez pulsan el crecimiento de los caracteres sexuales primarios (genitales) y secundarios (el resto de las características que diferencian al hombre de la mujer) (Enciclopedia de la sexualidad, 1993, p 67) No se puede determinar una edad concreta en la cual de inicio esta etapa, sin embargo, de acuerdo con Monroy (1994) lo segmenta en tres

---

<sup>1</sup> El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años de edad, mediana 14 a 16, y tardía 17 a 19. A continuación se presenta un cuadro que sintetiza algunos de los cambios primarios y secundarios que se experimentan en esta etapa de la vida humana.

### Cambios primarios

Mujeres	Varones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aparición de la menstruación entre los 9 y 14 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aparición de espermatozoides en el líquido seminal. Se presenta alrededor de los 11 y 16 años.</li> </ul>

### Cambios secundarios

a) En los órganos sexuales	
Mujeres	Varones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crecimiento del útero y de los ovarios.</li> <li>Abultamiento del pubis.</li> <li>Cambios en la mucosa vaginal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la piel y rugosidad en el escroto.</li> <li>Crecimiento en los testículos.</li> <li>Aumento en la longitud y circunferencia del pene.</li> </ul>
b) En el pecho	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de las glándulas mamarias</li> <li>Pigmento de los pezones.</li> </ul>	
c) Músculo y esqueleto	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Caderas más anchas que hombros.</li> <li>Más tejido adiposo que muscular.</li> <li>Cojinetes en las articulaciones.</li> <li>Tejido adiposo en caderas y músculos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombros más anchos que caderas</li> <li>Más tejido muscular.</li> <li>El tejido adiposo se concentra en el vientre, tórax, cara, y cuello.</li> </ul>
d) Vello	
<ul style="list-style-type: none"> <li>En forma de triángulo en el pubis.</li> <li>En las axilas.</li> <li>Delgado y corto en las extremidades del cuerpo.</li> <li>Bozo en algunos casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En forma de solange en el pubis.</li> <li>En las axilas.</li> <li>Largo y grueso sobre todo en el pecho y extremidades.</li> <li>Barba, bigote, patilla.</li> </ul>
e) Voz	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio casi imperceptible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voz más gruesa.</li> <li>Es la etapa bitonal.</li> </ul>
f) Piel	

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con mayor irrigación, más fresca y delgada.</li> <li>• Acné.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más gruesa y áspera.</li> <li>• Acné más abundante.</li> <li>• Hipersecreción sudorípara.</li> </ul> |
|--|---|

(Monroy, 2002))

Cabe mencionar que estos cambios se presentan de distinta manera, pues es diferente la condición de cada individuo, es decir, estos cambios se encuentran estrechamente relacionados con diversos factores, tales como: el sexo, la ubicación, economía y la historia.

### **1.8.2 Cambios emocionales**

Al inicio de la pubertad, como hemos visto, se producen cambios en el cuerpo humano, éstos modifican de manera total la percepción del sujeto, particularmente la que se relaciona con el autoconcepto y autoestima, aspectos que se vinculan directamente con la percepción que tienen los adolescentes sobre su cuerpo, ya que ellos esperarían tener un cuerpo estético y acorde a los estereotipos de belleza.

Al realizar esta idealización de su cuerpo, y la relación le que atribuyen con el atractivo físico, es muy probable que se encuentren insatisfechos con su cuerpo, al no encajar con dichos estereotipos. Dichos parámetros de belleza están totalmente influenciados por el contexto, una vez más, las redes sociales y los medios de comunicación “desempeñan aquí un papel significativo promoviendo imágenes de belleza y éxito [prácticamente] inalcanzables para la mayoría de los seres humanos” (J.C. Coleman, L.B. Hendry, 2003, p. 37)

La imagen de los padres también se modifica, ya que el adolescente, al asumir un nuevo papel dentro de la sociedad y la familia crea nuevos conceptos de su realidad a partir de sus experiencias y nuevos juicios en función de esto.

Dichos cambios se asocian a la etapa de duelo, Ana Freud fue la primera en hablar de esta cuestión, al hacer notar una semejanza con las personas que han sufrido un desengaño amoroso o están en duelo (Rocheblave, 1984. p. 49) es decir, el adolescente se encuentra en duelo por la pérdida de su cuerpo infantil, así como por la idealización sobre los padres.

Bloss citado por Manchesi (1985) describe puntualmente dichas cuestiones y propone cuatro aspectos fundamentales que se presentan en la adolescencia:

- a) Se presenta un segundo proceso de individualización, el primero se lleva a cabo alrededor de los tres años. El adolescente comienza una vida afectiva independiente de su familia y busca un objeto amoroso a partir de sus referencias de relaciones afectivas.
- b) Se producen comportamientos regresivos, como son la idealización de modelos alternativos a la figura paterna y materna y la aceptación acrítica de los grupos.
- c) Resurge el marco de las ambivalencias en cuanto a las relaciones sociales y afectivas, es así como comienza la lucha por una independencia, sin embargo, el adolescente no toma en cuenta que sigue dependiendo de su familia y amigos.
- d) La desvinculación del adolescente de sus objetos afectivos habituales produce una sensación de pérdida, próxima al duelo, que este autor denomina hambre de objeto y afecto. (Manchesi et. al., 1985, p.53)

Esta búsqueda constante de independencia, y de creer que son independientes de sus padres, culmina en un intercambio de afectos, es decir, la admiración y el respeto que sentía por sus padres se transforma en desprecio y burla (Rocheblave, 1984)

### **1.8.3 Cambios psicosexuales**

El desarrollo sexual es una constante en la vida del ser humano, sin embargo, en la pubertad se acentúa esta cuestión, ya que es la etapa en que se reflejan, de una manera más evidente, los cambios físicos, psicológicos y sociales. “Durante la pubertad el comportamiento sexual se hace más frecuente, el adolescente puede experimentar el orgasmo y es capaz de procrear” (Lutte, 1991, p. 289)

Freud citado por Muuss (1984) a partir de su teoría del desarrollo, propone 4 etapas por las cuales atraviesa el niño y posteriormente el adolescente:

- Etapa oral pasiva: el niño recibe estímulos autoeróticos agradables en la zona erógena mediante acciones como chupar, comer y beber.
- Etapa sádico oral: el niño manifiesta tendencias sádicas en la acción de morder durante la dentición
- Etapa anal: se traslada el origen del placer de la región oral a la región anal.

El niño retiene y larga para tener mayor placer y ejercer poder sobre sus padres.

- Fase fálica: inicia con el interés de manipular los órganos sexuales.

Freud considera que las formas infantiles de la sexualidad tienen como finalidad el placer, sin embargo “Los cambios fisiológicos producidos en la pubertad hacen surgir otro objetivo sexual: la reproducción” (Muuss, 1984 p. 32) a dicha etapa se conoce como etapa genital y se manifiesta de tres maneras diferentes:

- 1) La excitación externa de la zona erógena.
- 2) La tensión interior y la necesidad fisiológica de dar salida a los productos sexuales, dicha cuestión no se presenta en etapas anteriores.
- 3) La excitación sexual psicológica, la cual se ve influida por los factores anteriores.

Sin embargo, reducir el despertar sexual a las condiciones biológicas propias del ser humano sería erróneo ya que otras cuestiones influyen en la construcción de la sexualidad, tales como el contexto, las representaciones sociales respecto a la sexualidad, los tabúes relacionados con la sexualidad y la educación sexual dentro de la familia, que, si bien puede estar presente o no, siempre será un referente para vivir y expresar la sexualidad.

En esta etapa existe una lucha en el adolescente, ya que “se ve obligado a controlar sus impulsos sexuales mediante el control interno y además debe soportar el control externo que le impone la sociedad” (Manchesi, 1985. p. 24); por otra parte, la expresión de la sexualidad del adolescente es la historia que ha acumulado hasta ese momento, es decir, sus valores, creencias decisiones y proyectos de vida.

En este periodo encontramos dos niveles de la sexualidad: “el nivel intrapsíquico que es causa de respuestas individuales (procesos intrapsíquicos, neurovegetativos, bioquímicos y vasculares) y el nivel interpersonal: consisten en guiones que permiten a la persona presentarse a otros y responder a su comportamiento para facilitar lo que comúnmente se conoce como actividad sexual” (Lutte, 1991, p. 293)

Estas cuestiones de cierta forma determinan cómo el adolescente expresa su sexualidad, y aunado a esto se encuentran las vivencias, “ya que la historia sexual de cada adolescente no está influida solamente por factores psicológicos y sociales, sino que también está condicionada por su pasado” (Lutte, 1991, p 293). Dichas motivaciones son las que llevan al adolescente a actuar de ciertas formas, a tomar decisiones relacionadas con su sexualidad, que si bien podrían asociarse a conductas de riesgo tales como infecciones de transmisión sexual o un embarazo no planeado también pueden derivar en una vida sexual plena.

### **1.9 Conformación de la identidad en el adolescente**

Uno de los puntos nodales en la adolescencia es la conformación de la identidad, pues a partir de los diversos cambios que ocurren en las y los adolescentes se reconceptualiza la idea de sí mismo. El ser adolescente supone replantearse en el mundo a partir del nuevo cuerpo que se ha desarrollado, y de la búsqueda de una nueva identidad lo que lleva a pasar por diferentes momentos.

Erikson plantea que esta búsqueda de identidad se puede llamar una etapa de crisis que es característica de la etapa evolutiva (Buelga y Jesús, 2001) sin embargo puntualiza que el hecho de considerarla una crisis no significa que sea negativo, ya que en su sentido etimológico la palabra crisis se refiere a una encrucijada o cruce de caminos. Por lo tanto, una crisis implica el tomar decisiones, resolver dilemas y elegir un camino (Buelga y Jesús, 2001)

Marcia citada por C. Coleman y L.B. Hendry (2003), define cuatro estadios de la identidad utilizando las dimensiones de análisis de Erikson:

**Difusión de identidad:** el individuo no ha experimentado todavía una crisis de identidad ni ha establecido un compromiso con una vocación o conjunto de creencias. Tampoco hay indicación de que esté intentando activamente establecer un compromiso.

**Hipoteca de identidad:** en este nivel, el individuo no ha experimentado una crisis, pero no obstante está comprometido con sus metas y creencias, en gran parte como resultado de elecciones hechas por otros.

**Moratoria:** un individuo de esta categoría no ha resuelto todavía la lucha de la identidad, pero busca alternativas para elegir una identidad.

**Consecución de la identidad:** En esta etapa ya se ha experimentado la crisis y la ha resuelto con sus propios términos, está firmemente comprometido con una

ocupación, una ideología y con roles sociales.  
(C. Coleman y L.B. Hendry 2003, p. 7)

De acuerdo con Marcia citada por C. Coleman y L.B. Hendry (2003), estos niveles pueden entenderse de manera evolutiva, sin embargo, esto no quiere decir que deben ser consecutivos, es decir que no es necesario que se presente alguno de los niveles para que pueda presentarse otro. El único que debe presentarse es el nivel de moratoria, ya que éste es esencial para la formación de la identidad.

Erikson citado por C. Coleman y L.B. Hendry (2003) considera que existen cuatro aspectos que principales para la conformación de la identidad:

- La intimidad: aquí es donde el individuo puede tener el compromiso o la implicación en relaciones interpersonales íntimas a causa de la posible pérdida de su propia identidad. Esto puede llevar al adolescente a sostener relaciones estereotipadas, formalizadas o el joven puede, en repetidos intentos febriles y fracasos deprimentes, buscar compañía con compañeros improbables.
- Difusión de la perspectiva temporal, es aquí en donde el adolescente ve imposible realizar planes hacia el futuro o conservar cualquier sentido del tiempo.
- Difusión de la laboriosidad, en donde el joven encuentra difícil aprovechar sus recursos de manera realista en el trabajo o en el estudio. Ya que estas cuestiones implican un compromiso y en general las y los adolescentes tratan de evadir.
- Identidad negativa, es decir cuando el joven presenta una identidad totalmente opuesta a la que los padres esperarían u otros adultos.

Estos aspectos se ven reflejados ante las exigencias del entorno del o la adolescente, al enfrentarse a la toma de decisiones respecto a su sexualidad, a las cuestiones que podrían afectar su futuro, tales como el inicio de la vida sexual, y las consecuencias que esto podría traer, la elección de una carrera entre otras. Es aquí en donde el adolescente puede elegir una identidad negativa.



Erickson citado por Muuss (1984) considera que el sujeto no está del todo acabado, pues esta conformación de identidad se construye a lo largo de la vida, la adolescencia es una etapa que, si bien tiene un gran peso en la conformación de la identidad no es definitiva y expone ocho etapas fundamentales:

- Confianza contra desconfianza (0-18 meses)
- Autonomía contra vergüenza y duda (2-3 años)
- Iniciativa contra culpa (3-5 años)
- Laboriosidad contra inferioridad (5-6 años)
- Identidad contra difusión del propio papel (12-20 años)
- Intimidad contra aislamiento (20-30 años)
- Fecundidad contra estancamiento (30-50 años)
- Integridad del yo contra aversión, desesperación (después de los 50 años)  
(Muuss, 1984, p. 49)

Es en la etapa de la adolescencia en donde se debe formular la identidad positiva dominante del yo, a partir de las experiencias vividas en los otros estadios, y aceptar los cambios corporales, así como los nuevos sentimientos libidinales que surjan a partir de ellos.

“La identidad del yo implica la integración total de ambiciones y aspiraciones vocacionales, junto con otras cualidades: imitaciones de los padres, enamoramientos, admiración de héroes etc.” (Muuss, 1984, p. 49) La integración de todos estos elementos, llevará al adolescente a conformar relaciones afectivas sanas, cabe destacar que la identidad es una cuestión individual y difiere de un contexto a otro.

## **Capítulo 2 Educación de la sexualidad**

En este capítulo se abordará el tema de educación sexual que es de vital importancia para poder entender los ejes de estudio, así como la fundamentación teórica de dichos enfoques.

El término educación sexual se ha transformado a lo largo de la historia, ya que desde diversos enfoques se ha categorizado para su análisis y ejecución, dichos cambios son relevantes para entender los procesos educativos que actualmente se llevan a cabo en diversas instituciones. A continuación, se exponen algunas conceptualizaciones de lo que se entiende por educación sexual, así como la definición que retomaré para el presente trabajo.

Generalmente existen diversas posturas y paradigmas cuando hablamos de educación, hablar de educación sexual no es la excepción por ello a continuación presento definiciones a partir de diferentes autores. En este sentido por educación sexual se puede entender a la

...parte de la educación en general que incorpora los conocimientos bio/psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad (Ferrer, F: (1988) citado por López Soler (2003) p. 11)

El proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades, con el único límite de respetar la libertad de las demás personas, y en este sentido es necesario analizar críticamente los fundamentos de los modelos que nos proponen, contrastar diversos modelos, conocer otras culturas y la propia historia del conocimiento sexual. (Barragán, (2001) citado por López Soler (2003) p. 12)

Debra Haffaner (1995) citada por López Soler (2003) en una presentación durante el X Simposium Internacional de Educación sexual lo define como:

Un proceso que dura toda la vida y que está dirigido a adquirir información, formar actitudes, convicciones y valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad. Incluye el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal y el género sexual. La educación sexual concierne las dimensiones biológicas, socio-culturales, psicológicas y espirituales

desde el dominio cognitivo y conductual e incluye además la comunicación efectiva y la toma de decisiones (López Soler, 2003, p. 12)

La educación sexual puede ser entendida como un proceso formativo a partir de vivencias, información de diversos medios de comunicación, redes sociales, Internet y ciertos círculos que nos rodean, como la familia, los amigos, entre otros. Sin embargo, es importante afianzar este concepto y tomar un punto de partida para su estudio, por lo cual retomaré la siguiente definición:

un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo, las relaciones interpersonales a través del uso de la información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2010, p. 2)

Considero que esta conceptualización en educación en sexualidad engloba aquellos aspectos fundamentales con los que todos y todas podamos vivir nuestra sexualidad de manera plena e informada. Por otra parte, propone para su estudio, algunos enfoques que, como anteriormente mencionaba, se han desarrollado a lo largo de la historia y se analizan desde diferentes posturas.

En este sentido cabe señalar que existen dos connotaciones al hablar de educación en torno a la sexualidad, educación de la sexualidad y educación en sexualidad. La educación de la sexualidad incluye lo biológico, lo psicológico y lo social. Por otra parte, la educación en sexualidad se resume a lo biológico (Álvarez y Gayou, 1979 citado en Álvarez y Gayou, s.a. párr. 2). Para fines de este trabajo retomaré el término educación de la sexualidad. A continuación, desarrollo algunos enfoques en educación sexual.

### ***2.1 Enfoques en educación sexual de acuerdo con la UNESCO***

Como hemos visto, hablar de educación sexual es complejo, ya que existen diversas posturas, así como abordajes, que instituciones y autores han desarrollado. Uno de ellos es el de la UNESCO, quien al hacer un recorrido histórico de lo que se ha

implementado como educación sexual nos da como resultado los siguientes enfoques.

- Moralista (Reglamentada)

Consiste en transmitir formas de comportamiento o costumbres sociales de un grupo, se compara lo que hace cada individuo con lo que la sociedad le permite o desea que haga. Este enfoque implica un juicio de valor sobre lo "bueno o lo malo".

- Biológico (Funcionalista)

Consiste en informar a las y los jóvenes respecto a cómo es su cuerpo, como funciona, como el proceso de fecundación, embarazo y parto. Algunas veces se habla sobre la respuesta sexual humana, incluyendo conceptos como excitación u orgasmo

- Afectiva (Erótica)

Se orienta hacia temas como el amor, la afectividad y el placer. Esta perspectiva ha sido muy poco utilizada en espacios educativos formales, y en general los y las educadoras no se sienten preparados para abordar temas como la masturbación, las relaciones sexuales, la atracción sexual, la diversidad sexual y otros aspectos relacionados a este enfoque

- Preventivo (Patologista)

Este enfoque ha permitido a los educadores y otros adultos transmitir información respecto a las consecuencias negativas del ejercicio de la sexualidad (ITS/VIH, embarazos no deseados). Desde el enfoque de salud pública o preventiva es primordial esta visión, sin embargo, su debilidad radica en que la mayoría de las ocasiones se enfoca en las consecuencias de las conductas, lo cual no aporta a desarrollar competencias para la autonomía o la expresión de afectos

- Integrador (Comprensivo)

Retoma los aspectos que anteriormente se señalaron, además retoma un enfoque en derechos humanos, perspectiva de género, la cultura, el entorno y las

necesidades específicas del grupo con el que se está trabajando. El objetivo de este enfoque es fortalecer el desarrollo personal, formando individuos que sean capaces de ejercer sus derechos en diferentes ámbitos, particularmente en temas relacionados a los derechos sexuales y sus derechos reproductivos. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], et. al., 2014)

Es así cómo se categorizan los enfoques en educación sexual, sin embargo, existen diversas poblaciones y situaciones que exigen una especialización en cuanto al sentido y abordaje de dicha temática. A continuación, describiré algunas perspectivas que se caracterizan por el contenido que se aborda.

- Perspectiva de derechos

La mayoría de estos programas se centran en la reducción de daños y en evitar riesgos, deja de lado la visión ciudadana sexual (en general el disfrute de la sexualidad). Algunos procesos se orientan al desarrollo de conocimientos y comprensión, en otros a las habilidades de comunicación, análisis, observación y reflexión. pero en general buscan oportunidades para que las y los jóvenes participen activamente dentro y fuera de la escuela.

- Perspectiva de género

Sus contenidos por lo general hablan sobre los roles de género, estereotipos de género, violencia de género, identidad, autonomía, relaciones de pareja, derechos de las mujeres, participación política de la mujer, así como la contribución de las mismas en los procesos históricos y sociales, en la economía, en las ciencias o en la cultura.

- Perspectiva de masculinidad

Se considera una perspectiva relevante dentro de los análisis de género, así como una intervención a favor de la igualdad y la equidad entre los géneros. El patriarcado afecta a todas las personas, naturalizando y estereotipando roles como cualquier construcción social

- **Diversidad Sexual**

Los principios de Yogyakarta<sup>2</sup> son una herramienta fundamental para la inclusión de la perspectiva de diversidad, en este sentido se debe enfocar la educación a prevenir la discriminación. La falta de integración de este enfoque ha provocado que la violencia basada en la discriminación aumente, por lo cual es imprescindible incluirla.

Los enfoques anteriormente presentados corresponden al recorrido de las transformaciones que se han hecho en educación sexual de acuerdo con la UNESCO, así mismo propone un enfoque en educación sexual integral.

## ***2.2 Modelos en educación sexual***

Continuando con el recorrido de los enfoques en educación sexual encontramos a Félix López Sánchez quien realiza una propuesta basándose en algunas mencionadas anteriormente desde otra visión y se describen a continuación:

### ***2.2.1 Modelo de riesgos***

A lo largo de la historia podemos ver grandes cambios en las concepciones y comportamientos sexuales. Al término de la Primera Guerra Mundial, por ejemplo, algunos problemas de salud se asociaron a prácticas sexuales de riesgo que, por su proporción causaron miedo entre la sociedad, promoviendo así la necesidad de implementar prácticas preventivas.

Posteriormente, a lo largo del siglo XX, y como consecuencia de las ideas liberales, la extensión de los procesos de industrialización y los cambios que esto produjo un cambio de vida en la población la cual tuvo que trasladarse a las ciudades e incluso modificar sus creencias y concepciones religiosas. Todas estas situaciones hicieron que a su vez se modificara la educación sexual, con la intención de evitar riesgos que la actividad sexual conlleva y que podían repercutir en el ámbito social. (López Sánchez, 2005)

---

<sup>2</sup> Este documento aborda una gama de normas de derechos humanos y su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género.

Durante ese periodo la educación sexual se orientó hacia transmitir información respecto a las consecuencias negativas del ejercicio de la sexualidad (ITS/VIH; embarazos no deseados, etc.) priorizando el enfoque de la salud pública. Sin embargo, la debilidad de este tipo de educación sexual radica en que se ha limitado a hacer énfasis en las consecuencias de las conductas, sin ayudar a desarrollar competencias para la autonomía o la expresión de los afectos.

Este enfoque se encuentra muy ligado al modelo clínico-médico de la salud, cuando la salud era entendida como la ausencia de la enfermedad, en este entendido, los profesionales de la salud intervenían para evitar las enfermedades, detectarlas y curarlas. En este sentido, enfocarse a cuestiones como el bienestar sexual, la calidad de vida o la respuesta sexual humana era totalmente innecesario, en tanto que los objetivos eran fundamentalmente:

- Evitar problemas de salud asociados a la actividad sexual: Embarazos no deseados, Sida, infecciones de transmisión sexual, etc.
- Evitar el caos en los servicios hospitalarios que se producirían al no controlar estos problemas.
- Evitar costos económicos al sistema de salud en términos de asistencia médica, medicamentos y ocupación de camas.
- Evitar el sufrimiento de los enfermos y sus familiares.

De acuerdo a este enfoque, lo fundamental es socializar contenidos relacionados con la información de los riesgos y sus consecuencias personales y sociales, con la descripción de las prácticas sexuales de alto riesgo con la intención de que sean evitadas, así como con las prácticas sexuales seguras y los métodos de emergencia por ejemplo la pastilla del día después y los anticonceptivos.

Generalmente este enfoque se difunde mediante campañas publicitarias, dirigidas a la población en general o un grupo específico, así mismo, se pueden hacer otro tipo de intervenciones. Este modelo ha evolucionado y contribuido al

desarrollo de un nuevo concepto de salud, entendida como el bienestar psicosomático, personal y social propuesto por la OMS.

Si bien este modelo se puede entender como una cuestión un tanto aislada de lo que es la sexualidad, no se puede negar que, es un tema vital en la adolescencia, en tanto contribuye a prevenir el embarazo no deseado o planeado.

### **2.2.2 Modelo Moralista**

Este enfoque consiste en transmitir las formas de comportamiento o las costumbres sociales de un grupo; en comparar lo que se hace como persona con lo que la sociedad le permite o desea que haga, y se establecen reglas (escritas o no) para cumplir. Una visión moral implica un juicio de valor sobre lo “bueno y lo “malo” y la principal dificultad es que siempre respeta los derechos individuales. En este sentido podría afirmar que este modelo no tiene interés por mejorar la vida sexual, sino que su propósito es regular moralmente (López Sánchez, 2005)

Este enfoque presenta diferentes matices, sin embargo, su principal base se encuentra en la religión en donde se considera que la actividad sexual sólo tiene sentido dentro del matrimonio heterosexual, y debe estar orientada a la procreación, aunque puedan reconocerse otras funciones asociadas como expresar el amor entre esposos, etc. (López Sánchez, 2005) Para este enfoque la expresión de la sexualidad se centra en la genitalidad. En este sentido se podría decir que sus objetivos o al menos algunos de ellos son:

- Preparar para el matrimonio y enseñar los principios morales
- Legitimar la sexualidad solamente dentro del matrimonio heterosexual y con fines reproductivos.
- Fomentar la abstinencia como único método anticonceptivo seguro, y fortalecer el carácter y la voluntad para no sucumbir al sexo antes del matrimonio.
- Contrarrestar los mensajes hedonistas y liberales de los medios de comunicación social (López Sánchez, 2005)



En cuanto a sus contenidos, éstos se encuentran relacionados con temáticas sobre la reproducción humana, la crianza de los hijos, la familia (modelo convencional), las relaciones entre padres e hijos, y las normas morales y cívicas. Este modelo ha permanecido a lo largo de la historia y se encuentra vigente en muchas familias, lo cual imposibilita el ejercicio de una sexualidad plena y responsable, al no proporcionar los elementos necesarios para tomar decisiones informadas.

Este enfoque ha evolucionado a lo que se conoce como un enfoque ético, en donde los principios o pautas de conducta humana es guiada por la conciencia individual, son voluntarios, libres y respetuosos de los derechos de los demás. El objetivo de dicha perspectiva es desarrollar los mejores comportamientos y toma de decisiones posibles, para contribuir al bienestar y la felicidad de las personas.

### ***2.2.3 Modelo Revolucionario***

Este modelo tiene su origen en aquellos pensadores pertenecientes a la izquierda freudiana que pretendieron hacer una síntesis de Freud y Marx. Por primera vez se asoció al pensamiento freudo-marxista y al movimiento SEX-POL (sexualidad y política) de inspiración comunista, creado en Viena alrededor de los años 30 de nuestro siglo por Reich. Estos autores consideran que la revolución sexual es necesaria para la revolución social. El movimiento juvenil SEX-POL plantea la necesidad de la educación sexual no sólo en la escuela, sino el acceso libre a los anticonceptivos por parte de los jóvenes, el derecho al aborto, la creación de lugares donde los jóvenes pudieran tener relaciones sexuales dignas, etc.

Este modelo se fundamenta en los escritos freudo marxistas de W. Reich, quien estaba convencido de la necesidad de construir una teoría y una práctica que lograra la síntesis entre Marx y Freud, para librar a la población de la opresión del capitalismo y la moral sexual represiva.

Para ello es necesario llevar a cabo una lucha sexual y política, pero a la vez educar sexualmente a la población para que se libere de la represión sexual. Este modelo pone especial atención en la relación entre represión sexual y la dominación

sexual. La razón de la represión sexual es la defensa de los intereses de la clase dominante: quien acepta la represión sexual se convierte en obediente y sumiso. Defienden el derecho al placer sexual, desvincula la actividad sexual del matrimonio, defendiendo el derecho de los jóvenes solteros a la actividad sexual, acepta como natural la masturbación y defiende este derecho a las minorías.

Entre sus objetivos se pueden señalar los siguientes:

- Contribuir a aumentar la conciencia crítica sobre el sentido de la explotación social y la represión social.
- Implicar a los adolescentes y jóvenes en la transformación revolucionaria de la sociedad.

El modelo persigue la idea de que todas las personas tengan actividad sexual satisfactoria. La actividad sexual con satisfacción orgásmica se considera necesaria para la salud, y se aconseja independientemente del estado civil y otras consideraciones sociales.

En cuanto a sus contenidos, éstos no sólo se vinculan con informar sobre sexualidad, sino que analizan el contexto en el cual se encuentra la población respecto a las condiciones sociales, represión sexual, la función de la familia, la propiedad y el Estado. Así mismo, se enfoca tanto en la explicación de la anatomía, como en la exploración de temas como la fisiología y psicología del placer, además incluye reflexiones sobre los roles de género y la necesidad de que desaparezca la doble explotación que sufre la mujer.

#### **2.2.4 Sexología**

Esta perspectiva considera que la educación debe enseñar las “buenas prácticas” sexuales para así prevenir disfunciones, contrarrestar mitos o creencias erróneas, y contribuir a explorar los modos personales o compartidos de conocer y disfrutar el cuerpo sexuado. Este enfoque entiende la sexualidad como una dimensión de la construcción de la subjetividad que se encuentra a lo largo de toda la vida. Es un conjunto de desarrollos teóricos y herramientas de intervención clínica que principalmente aborda la sexualidad desde el contexto terapéutico, formada

principalmente desde el enfoque de la psicología y la medicina. Lejos de ser un componente de la formación docente, se retoma desde la consejería, principalmente en servicios de salud.

### **2.2.5 Temas Jurídicos**

Este enfoque pone el énfasis en las situaciones que viven a diario niños y jóvenes en su cotidianidad, respecto al acoso y abuso sexual, incluyendo las diferentes formas de abuso que muchas veces culminan en violación. Desde este enfoque se resaltan los peligros que circundan a la sexualidad, con el objeto de integrar los aspectos relevantes que puedan contribuir al ejercicio de una sexualidad plena.

### **2.2.6 Derechos humanos**

Se fundamenta en la idea de la Inclusión de todos y todas, promoviendo la consideración igualitaria de la diversidad, al igual trabaja por el Constituir un discurso universal que incluya a todos y todas, así como asumir el compromiso que asumen todas las personas fundamentalmente los Estados.

### **2.2.7 Represivo religioso (Teoría Judeo-Cristiana)**

Presenta un carácter represivo frente a los impulsos sexuales; considera la procreación como finalidad de la vida sexual y lo reconoce como la máxima expresión de amor conyugal. Considera el placer sexual como un pecado en la etapa infantil ya que aún no se encuentran preparados. La virginidad es el máximo valor de la integridad de la mujer, así mismo reprime las manifestaciones sexuales fuera del matrimonio. Rechaza la auto estimulación, homosexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, permite la prostitución como desahogo para el hombre. (Barragán, citado en Soler Nieves, 2003)

### **2.2.8 Preventivo (Teoría Burguesa-Tradicional)**

Este modelo es de un carácter más tolerante, sin embargo, se fundamente en una doble moral, en donde se reconoce el placer de la sexualidad, pero se niega a aceptar el de la mujer. Rechazan la homosexualidad, entendiéndolo como algo

anormal y vergonzoso. El amor y el sexo deben estar unidos, aunque el primero represente lo ideal y el segundo los instintos.

Este enfoque sugiere que la educación sexual tiene principal finalidad de alertar sobre los peligros de la promiscuidad sexual, los embarazos no deseados, y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.), poniendo a la sexualidad como algo peligroso de lo cual se debe proteger (Barragán, citado en Soler Nieves, 2003)

### ***2.2.9 Liberal (Teoría Capitalista-Permisiva)***

Este modelo defiende la idea del placer sexual del hombre y la mujer, no condena ninguna orientación sexual, y recomienda el uso de métodos anticonceptivos. Reconoce la sexualidad infantil. Cualquier forma de relación sexual se considera normal y el orgasmo no necesariamente deriva de una relación sexual.

Desde esta perspectiva el placer, la comunicación y el afecto, son temas deben que abordarse sin prejuicios morales, así mismo considera que los educadores deben vivir plenamente su sexualidad para poder abordar con garantías la educación sexual. (Barragán, citado en Soler Nieves, 2003)

### ***2.2.10 Mercantil (Teoría Productivista)***

Obsesión por la consecución simultánea del orgasmo en pareja. Reconoce el deseo sexual en ambos, así como el reconocimiento de la sexualidad infantil. Se reconocen nuevas enfermedades sexuales: Frigidez, impotencia, eyaculación precoz que toma importancia en terapeutas sexuales o arregla parejas. (Barragán, citado en Soler Nieves, 2003)

Además de los enfoques descritos, también podemos identificar algunos otros en educación sexual, por ejemplo:

- **El modelo prohibitivo:** el cual se basa en el adoctrinamiento, en una visión de peligro ante la sexualidad y centrada en la reproducción.
- **El modelo permisivo:** éste pretende darle a la educación sexual un carácter antidepresivo, aboga por la liberación sexual, la naturalidad y la espontaneidad en las relaciones

- **El modelo social:** asume a la educación sexual como favorecedora del cambio social de los roles sexuales, de la igualdad entre sexos y de la no marginación de las minorías.
- **El Modelo instructivo:** defiende la importancia de la adquisición de conocimientos científicos y de una amplia información sexual
- **El modelo pregunta y respuesta:** este enfoque se basa en considerar la educación sexual sólo en aquellos momentos en que el individuo pregunta, preparándose para responder siempre.
- **El modelo sanitario:** incluye la educación sexual dentro de la educación para la salud, teniendo como objetivo la prevención de infecciones y embarazos no deseados.
- **El modelo psicológico:** considera que la educación sexual forma parte del desarrollo de la personalidad, por lo tanto, es necesario tener en cuenta el área psicosexual de los individuos en sus distintas etapas.
- **El modelo relacional:** en éste es importante que la educación sexual prepare al individuo para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y respetuosas, desarrollando habilidades sociales de comunicación. (E. Amerzúa, 1973, citado por Soler Nieves)
- **El modelo integrador:** este enfoque aglutina muchas de las perspectivas anteriores, procura el cultivo de la empatía, del acercamiento y de la comprensión. La educación sexual debe estar próxima a la persona. Entiende a la salud como indispensable para obtener el bienestar integral (UNESCO, 2014)
- **El modelo biólogo:** aborda la anatomía y la reproducción, así como fisiología.
- **El modelo liberal:** considera una desventaja al autoritarismo moral y del exceso.
- **El modelo biomédico:** pone énfasis en las amenazas de las enfermedades por contacto sexual y en la actividad genital.
- **El modelo absolutista:** considera el sexo como algo peligroso, perturbador

y anti-social.

- **El modelo libertario:** sugiere que el deseo sexual es benigno, revitalizante y liberador, promueve valores flexibles.

Como podemos ver existen diversas variantes al hablar de educación sexual, lo importante es que al momento de intervenir se deben tomar en cuenta los aspectos de la población, así como el contexto en el cual se realizará la intervención. Dado que hay un vínculo muy estrecho entre la educación sexual y cuestiones de género a continuación se describen, de forma breve, algunos rasgos de éste enfoque.

### ***2.3 Enfoque de género***

Ya hemos dicho que existen diversos enfoques en educación sexual, y que se transforman de acuerdo a los objetivos, temporalidades y contextos, generando una apertura de posibilidades. La inclusión de estos abordajes en el presente trabajo, consiste en dar una visión de lo que es la educación sexual, ya que, si bien nos encontramos rodeados de formas y costumbres que determinan nuestro actuar, el análisis de dichas propuestas contribuye a entender la formación e información que hemos recibido y que por ende determina nuestro actuar.

Estos enfoques se conformaron partiendo de un objetivo para su ejecución, sin embargo existe una realidad que no se puede dejar de lado al hablar de educación sexual, con esto me refiero a la construcción del género, que desde mi punto de vista es una forma de educación homogeneizada en nuestra sociedad, tal como lo describe Jeffrey Weeks (2012, p. 111) al afirmar que “Masculinidad y Femenidad heterosexualidad y homosexualidad no son emanaciones de los genes o de las hormonas o de cualquier otra cosa: son ficciones regulativas e ideales a través de las cuales las conformidades se generan, se consolidan y se normalizan mediante constantes reiteraciones”, desde otra perspectiva Martha Lamas (2000, p.3) considera que “Actualmente se define al género como un conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres”,

Siguiendo esta línea, como seres humanos, nos encontramos determinados por la cultura, y normalización de comportamientos determinados por nuestro contexto. “Las condicionantes sociales y culturales de la construcción de la sexualidad representan uno de los ejes estructurantes de la educación sexual con enfoque de género” (Mogarde, 2011, p.50). Este enfoque se acompaña de los estudios de la homosexualidad y la reciente teoría queer, al igual que sobre las relaciones de poder que implica la construcción social de la sexualidad esto implica el análisis de los prejuicios sociales sobre lo que se considera adecuado o no para que las mujeres sean femeninas y los varones masculinos (Mogarde, 2011)

En este sentido, se puede retomar el hecho de que muchos de los comportamientos que ejercemos o no, se encuentran denotados por la coerción sexual o los mitos alrededor de la sexualidad, un claro ejemplo es el acudir a servicios de salud, o el desconocimiento que tenemos sobre nuestro cuerpo entre otras limitaciones por las cuales pasamos a lo largo de nuestra vida, y que se relacionan directamente con los preceptos sociales y morales (Mogarde, 2011)

Desde mi punto de vista, dichos preceptos morales se podrían entender como un aliciente en las adolescentes ante el hecho de continuar con un embarazo que no planearon, ya que desde esta perspectiva las mujeres se encuentran determinadas a la maternidad, lo cual se abordará a profundidad en el siguiente capítulo.

Los enfoques que se centran en estas premisas apuntan hacia el conocimiento del cuerpo, y de los discursos sociales en los que se fundamenta, analizando los mitos por los que se encuentra rodeado, con la finalidad de que se utilice y se disfrute de manera cuidadosa. Toma como premisa que existen diferentes formas de vivir el cuerpo y de construir relaciones afectivas. Implica considerar medidas que fomenten el respeto por sí mismo y por los demás. (Mogarde, 2011)

Es así como se concluye este capítulo, en el cual esbozo un recorrido por los enfoques en educación sexual. A continuación, abordaré de manera general los tipos de educación, enfatizando en la Educación no formal.

## **2.4 Educación no formal**

Es preciso señalar dentro de mi trabajo el tipo de educación en el cual se enmarca mi propuesta, por lo cual a continuación describiré de manera breve los tipos de educación. Para delimitar los términos en educación no formal, formal e informal se toman en cuenta diversos aspectos que a continuación describiré. Trilla (2003) (citado por Torres y Pareja 2007) expone lo siguiente:

- Educación formal: comprende el sistema educativo institucionalizado, que se encuentra ordenado cronológicamente y estructurado de una manera jerárquica.
- Educación no formal: se entiende como la actividad educativa organizada y sistemática que se realiza fuera del sistema oficial, con la finalidad de facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población.
- Educación informal: es un proceso que se encuentra presente a lo largo de la vida en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades y modos de discernimiento por medio de experiencias que viven día a día, así como su relación con el medio ambiente.

Cabe señalar que el esbozo de estas definiciones es en sí complejo, ya que las características de cada tipo de educación pueden modificarse de acuerdo a las necesidades, funciones, intereses y objetivos, por tanto, a continuación, mencionaré las características propias de la educación no formal.

Torres y Pareja (2007) plantean las siguientes características de la Educación no Formal:

- Propósitos. “Estos pueden ser heterogéneos y numerosos los objetivos o las finalidades que atienden este tipo de educación que van desde la mejora de capacidades psicomotrices o el aprendizaje de actitudes, hacia la interiorización o provecho de conocimientos y habilidades intelectuales” (Torres y Pareja, 2007 p. 21.) Por ejemplo, alfabetización de adultos, programas de educación ambiental, animación sociocultural, entre otros



- **Agentes:** personas que participan en la acción educativa y que obtienen un beneficio, producto de las interrelaciones personales, es decir los educadores, participantes y las personas que apoyan el proyecto. En este sentido es importante mencionar que los educadores no deben cumplir con una formación o algún grado académico, ya que “la educación no formal no exige o suele exigirse ninguna titulación académica para poder realizar las acciones educativas propias” (Torres y Pareja, 2007 p. 21.) Respecto a los educandos no existe un perfil establecido, ya que “la educación no formal se dirige a todo tipo de población sin distinción de edad, género, estado civil, ocupación laboral, lugar de residencia, valores sociales, religión, ideales políticos o estatus social. Así mismo se orienta hacia sectores o grupos de personas que no se atienden de forma convencional.
- **Contenidos y metodologías:** los contenidos que se comparten en este tipo de educación son diversos a diferencia de los establecidos en la educación formal, ya que se adaptan al contexto y las necesidades específicas de la población. Por otra parte, la metodología retoma estos aspectos así mismo toma en cuenta la institución, el espacio y los recursos con los que cuenta el espacio en el cual se desarrollará la acción educativa.
- **Espaciotemporales:** Los espacios en los que tiene lugar la educación no formal son diversos, para ello no existe alguna delimitación para dichos espacios, ya que incluso no es necesario tener un lugar fijo, por ejemplo, bibliobuses, museos itinerantes, cuenta cuentos, entre otros. En caso de ser un espacio fijo no es necesario un establecimiento educativo, pues se puede llevar a cabo en un domicilio, parques, museos, bibliotecas, incluso se utilizan algunas escuelas fuera de horarios escolares. Cabe señalar que todo esto depende de las necesidades de la población y los objetivos que se deseen alcanzar.
- **Financiación y gestión:** El coste de los programas no formales se puede encontrar financiado por donaciones voluntarias de los propios usuarios o bien financiado por las instituciones o empresas que elaboran este tipo de

programas, así mismo la gestión se lleva a cabo por la persona que crea estos programas, ya que no existe una regulación o norma que se deba llevar a cabo para poner en marcha un programa educativo no formal.

Dentro de la educación no formal existen campos de acción de la educación no formal, para ello retomaré al autor Luque, 1998 (citado por Torres y Pareja 2007) quien menciona que son tres:

- ❖ Animación sociocultural
- ❖ Educación especializada
- ❖ Educación de adultos

Para fines de este trabajo mencionaré la que muestra más afinidad al objetivo que persigue la intervención, que es la animación sociocultural.

La animación sociocultural es definida por Trilla como un “conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad o sector de la misma y en el marco de un territorio concreto con la finalidad principal de favorecer la participación activa de sus integrantes en el proceso de su propio desarrollo social y cultural” (Torres y Pareja, p 26). Siguiendo esta línea se puede entender a la animación como una forma de mejorar la calidad vida de ciertos sectores de la población, esto a partir de la interacción y participación de los mismos. Debo agregar que los grupos de edad que se atienden son diversos, desde niños, adolescentes, jóvenes, adultos, etc.

De igual modo mencionaré otra propuesta que se conforma a partir de las funciones de la educación no formal, estos criterios se toman partiendo de las acciones de medios, instituciones o programas los cuales se orientan hacia:

- ❖ Funciones relacionadas con la educación formal: estos pueden ser a manera de refuerzo, sustitución, compensación etc. Estos pueden ser diseñados directamente por la institución educativa o bien desde instancias no formales.
- ❖ Funciones relacionadas con el trabajo: relacionado con la formación laboral que pueden ir relacionados con mejorar el entorno laboral, formación sindical, programas de orientación profesional, etc.

- ❖ Funciones relacionadas con el ocio y la formación cultural desinteresada: educación artística, educación física, formación intelectual, pedagogía del ocio y una parte de animación sociocultural.
- ❖ Funciones relacionadas con otros aspectos de la vida cotidiana y social: programas de educación sanitaria, formación de padres, formación del consumidor, formación del voluntariado, entre otros.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, por las características de mi propuesta, es decir, el lugar, espacio, tiempo y los objetivos, considero que se encuentra en el campo de la animación sociocultural, en el entendido que dentro del mercado Jamaica existe una comunidad y embarazo adolescente se manifiesta a partir de ciertas características lo cual desde mi perspectiva es una situación que recae no sólo a las adolescentes o a la familia, sino que por la permanencia en el mercado involucra a los demás locatarios

Así concluyo este capítulo en el cual se realizó el recorrido de los enfoques en educación sexual y educación no formal. A continuación, se analiza el panorama ante el embarazo adolescente.

### **Capítulo 3 Embarazo adolescente y riesgos**

En el presente capítulo se abordará el embarazo adolescente considerando algunas de sus causas desde diferentes aristas, y el impacto que diferentes espacios y entornos tienen las y los adolescentes. El hacer mención de ambos sexos es fundamental, ya que es importante reconocer el embarazo adolescente como una problemática que compete tanto a hombres como a mujeres, desde la prevención, hasta la responsabilidad social que implica.

Por embarazo adolescente nos referimos a aquel que se produce a tempranas edades, lo cual genera una situación complicada en términos sociales, de salud, económico, entre otros. “El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, así como las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las jóvenes” (Secretaría de Salud, 2002, p. 13)

Desde una perspectiva mundial se puede visualizar un panorama preocupante, ya que de acuerdo con la OMS en el año 2014 se registró que:

- unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría de ingresos bajos y medianos.
- las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo
- cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

En el año 2009 la OMS dio a conocer que un 95% de estos nacimientos se producen en países en desarrollo a su vez este porcentaje representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.

Estos datos dan pauta para realizar un análisis sobre el contexto que rodea a nuestro país, pues en un inicio, podemos darnos cuenta de que en nuestro país se refleja una muestra del panorama mundial, por lo cual a continuación se retoman los principales indicadores, así como la situación actual del país en lo referente al tema.

### **3.1 Embarazo adolescente en México**

En este apartado pretende dar cuenta de la problemática respecto al embarazo adolescente en México, por lo cual comenzaré hablando del panorama de manera general de la población adolescente.

De acuerdo con CONAPO actualmente en nuestro país existen 22.4 millones de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo adolescente cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil. 2) la disminución de la fecundidad entre adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos [...] como por el aumento del porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa (ENAPEA, p. 15)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en el 2012, la mitad de las adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, alguna vez ha estado embarazada, y 10.7% de la población estaba lo estaba al momento de la entrevista. Esto nos habla de las condiciones en las que se encuentra nuestro país en lo referente al embarazo adolescente salud. (Secretaría de Salud, 2002)

Datos actuales muestran que “México ocupa el primer lugar de nacimientos entre adolescentes de entre 15 y 19 años, con 77 alumbramientos por cada mil mujeres; la estadística abarca los 34 países que integran la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), informó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)” (Vicenteño, 2016, párr. 1) Esto es un indicador de la atención que amerita este tema, no sólo desde el impacto en cuestiones estadísticas, sino las implicaciones en la vida de las adolescentes y su entorno.

Otros datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica [ENADID] 2009, indican que el 17.4% de los nacimientos ocurridos anualmente son en mujeres menores de 20 años, lo que da como resultado aproximadamente 340 mil nacimientos, y que uno de cada cuatro embarazos ocurridos en adolescentes no fue planeado, mientras que uno de cada diez no fue deseado. (Ciudad de México [CDMX], 2014)

Así mismo el embarazo adolescente impacta el abandono escolar ya que las principales razones de deserción escolar en las mujeres fueron “por falta de dinero (33.7%); por embarazarse o tener un hijo (11.8%) y por matrimonio o unión (8.8%)” (Ciudad de México [CDMX], 2014, p. xvii)

Realizar el análisis de este problema es primordial, desde conocer sus causas de acuerdo al contexto, así como el impacto que tiene en él socialmente. Siguiendo esta línea, y partiendo desde la perspectiva pedagógica, considero que uno de los principales problemas en nuestro país es la educación sexual que recibimos dentro del sistema educativo, y en el núcleo familiar y social, ya que, en general se podría decir la educación formal se inclina más hacia una perspectiva de corte moralista y biológico, por lo que la mayoría de las veces deja de lado el contenido que se relaciona con el disfrute y el ejercicio pleno de la sexualidad. Esto da la pauta para indagar a sobre las causas del embarazo adolescente, de las cuales se hablará continuación.

### ***3.1.1 Causas del embarazo adolescente***

Como hemos visto, se pueden englobar diversas causas por las cuales se puede presentar el embarazo en edad adolescente, podemos encontrar factores sociales, económicos, entre otros, por lo cual, a continuación, se describen algunas de ellas.

- *Educación*

El grado de escolaridad que tienen las y los adolescentes es un factor importante en el embarazo adolescente, ya que de acuerdo con datos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA, 2015) las adolescentes de 15 a 19 años de edad que tienen como tope la primaria completa o una menor escolaridad, presentan una tasa de fecundidad casi tres veces más alta que las que han asistido a la preparatoria, lo cual nos da un indicador de la una estrecha correlación entre el nivel de escolaridad y el embarazo adolescente, así mismo, nos plantea un problema que se presenta en nuestro país sobre la atención que reciben las y los adolescentes que han desertado del sistema educativo.

Otro dato revelador que presenta la ENAPEA (2015), es el nivel educativo de las adolescentes entre 15 y 19 años, ya que éste se asemeja al de las adolescentes de 12 a 14 años pues las que no tienen escolaridad presentan una tasa de fecundidad de 11.5 por cada 1,000, comparada con 1.7 por cada 1,000 de las adolescentes que tienen primaria completa. Respecto al vínculo entre escolaridad y embarazo adolescente, La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) señala que a mayor escolaridad se retrasa la edad de la primera relación sexual. Al respecto se puede decir que

la población que no asiste a la escuela después de la educación básica se encuentra en desventaja de adquirir conocimientos integrales respecto a los que asisten. Y se reconoce que los conocimientos de sexualidad que tienen las y los adolescentes frecuentemente se encuentran rodeados de miedos, inseguridades o tabúes, además de caracterizarse por información insuficiente, fragmentada y frecuentemente errónea. (ENAPEA, 2015, p. 32)

Cabe señalar que actualmente nos encontramos rodeados por contenido procedente de cualquier medio, como las redes sociales, páginas web, video blogs, etc., que muchas veces manejan información errónea basada en experiencias, que no tiene rigor científico o que no cuenta con una investigación previa, y que llega a manos de las y los adolescentes, pues la influencia de redes sociales es vital en esta etapa ya que comúnmente son tendencias que rigen su actuar. En este sentido, desde mi punto de vista es necesario desarrollar en las y los adolescentes la capacidad de discriminar la información científica y útil para la toma de decisiones.

Es por ello que un factor sumamente importante es el nivel de escolaridad ya, que “la población que no asiste a la escuela después de la educación básica está en mayor desventaja de adquirir conocimientos respecto a los que asisten” (ENAPEA, 2015, p. 32)

- *Uso de anticonceptivos*

Además de la baja escolaridad otro factor importante que se asocia como causa del embarazo adolescente es la falta de información que se puede llegar a tener sobre métodos anticonceptivos, sin embargo hoy en día no podríamos adjudicar el embarazo adolescente a la falta de información, ya que datos de la ENSANUT 2012

afirman que el 90% de la población de 12 a 19 años de edad a nivel nacional reportó conocer o haber escuchado sobre alguno de los métodos anticonceptivos; como podemos ver, el problema no es en sí la falta de información, va más allá, como lo muestra la Encuesta Nacional de la Juventud 2012, la cual preguntó a las y los adolescentes acerca del no uso de métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual y cuyas respuestas fueron las siguientes

La primera razón fue que no esperaban tener relaciones (49%); que su pareja no quiso (11.2%) en total (14%) entre mujeres; que el entrevistado no había querido (9.3%); que no conocía los métodos (9.3%); el deseo de un embarazo (7%); la vergüenza de conseguir los métodos (5.9%); y que no se sentía igual (3.7%) (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2012, p.18)

Como podemos ver, estos datos son de gran importancia ya que el problema reside no sólo en el conocimiento, sino en las actitudes que se presentan al momento de iniciar la vida sexual, por lo que en esta etapa sería importante generar una cultura de protección para los y las adolescentes, al igual que reforzar la idea de que la sexualidad se debe ver de manera natural, quitando el estigma social sobre los usuarios de métodos anticonceptivos, pues esto limita el acceso. Finalmente, y no por eso menos importante, es el hecho de que exista cierto tipo de violencia entre las parejas adolescentes, ya que el hecho de no querer utilizar un método anticonceptivo es un indicador que denota esta violencia, dicho tema se tratará en otro apartado.

Dicho de los motivos para no usar métodos anticonceptivos, tendrá que incluirse la idea popular de que no usar condón es sinónimo de mayor placer, cuestión que sería importante desmitificar a través de una educación sexual que trate de enseñar formas de experimentar la sexualidad donde el placer y la prevención no sean polos opuestos.

- *Primera relación sexual*

El inicio de la vida sexual es de gran importancia, ya que a partir de éste se determinará gran parte del futuro de las y los adolescentes, así como las causas por



las cuales se decide iniciar la vida sexual. Este hecho se encuentra rodeado de diversas variables que se describirán más adelante.

En relación al inicio de la vida sexual, el panorama más reciente que se demuestra es el siguiente: de acuerdo con datos de diversas encuestas realizadas a los y las adolescentes en edades de 12 a 19 años, se ha visto un incremento del porcentaje de los que han iniciado su vida sexual, ya que el 23% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, dentro de este porcentaje la mayor proporción se encuentra en los hombres, con un 25.5% en relación con el inicio de las mujeres. (ENSANUT, 2012). Esta cifra ha aumentado ya que en la ENSANUT 2006 reportó que sólo un 15% de adolescentes entre 12 y 19 años habían iniciado su vida sexual.

Esto nos muestra que se ha incrementado el inicio de la vida sexual en los adolescentes, lo que podemos atribuir a diversos aspectos, uno de ellos y quizá el más relevante por su impacto porcentual, es el hecho de que no se espera tener una relación sexual, esto es realmente preocupante ya que “las relaciones sexuales son espontáneas y este hecho se remite al no tomar decisiones planificadas” (Vargas, 2007 p. 184) Esto nos lleva a otro aspecto relevante, que es la toma de decisiones en la adolescencia, ya que

muchos se caracterizan por la falta de planeación que a su vez corresponde a su estilo de tomar decisiones, a una forma de asumir la vida, a un deseo de asumir el momento. En estos casos, se observa la percepción que tienen las/los jóvenes de que la vida no está bajo su control [...] La falta de un sentido de autodeterminación lleva a la persona a sentir que lo que le ocurre en la vida es causado externamente por algo o alguien que no está bajo su control (Vargas, 2007, p. 186)

La planeación permitirá reforzar el sentido de responsabilidad en las y los adolescentes, que a su vez se relaciona con pensar en el futuro, es decir, con un plan de vida, entender que en todo momento es importante asumir las consecuencias de las acciones, y, sobre todo, enseñar a tomar decisiones.

Otras causas asociadas al hecho de iniciar una vida sexual se relacionan con las relaciones de poder ya que “En el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio de poder que ejerce otra persona y que no es un evento placentero o incluso de su propia decisión, sino de una acción

impuesta” (Welti, 2005, p. 146) En este sentido cabe señalar que, al realizar esta acción por parte de la pareja, se podría entender como chantaje emocional.

Aunado a esto podemos encontrar otros factores relacionados con el inicio de la vida sexual:

La curiosidad, el deseo de experimentar, saber que se siente, son las principales razones por las cuales las y los jóvenes deciden iniciar relaciones sexuales [...] Otros factores como la influencia directa o indirecta del grupo de referencia; la atracción y el deseo, son factores para iniciar la vida sexual. (Vargas, 2007, p. 183)

Como podemos ver, el inicio de la vida sexual se encuentra rodeado por diversos aspectos relacionados con las y los adolescentes, sin embargo, existen algunas otras causas que no dependen directamente de ellos y ellas, pero permean en sus decisiones.

Así mismo, continuando con el inicio de la vida sexual de las y los adolescentes, podemos encontrar una correlación con el nivel de escolaridad, ya que una serie de investigaciones de diversos países señalan que “las mujeres con 10 años o más de escolaridad tienen cuatro veces menos posibilidades de haber iniciado su actividad sexual en la adolescencia que aquellas que no tenían más de cuatro años de escolaridad” (Shing y Wulf [1998], citado en Welti, 2005, p. 54) Concluyendo este apartado, encontramos que el inicio de la vida sexual en las y los adolescentes está rodeado de diversos aspectos que pueden cambiar, sin embargo es necesario un trabajo conjunto entre diversos actores.

- *Vulnerabilidad Social*

A continuación, se describe el concepto de vulnerabilidad social propuesto por Claudio Stern, el cual se define como:

un conjunto de elementos tales como la permanencia en la escuela, el acceso a la información y educación sexual, las oportunidades y aspiraciones de la vida, la existencia de redes familiares y sociales de apoyo de las jóvenes que pueden influir en la frecuencia de los embarazos durante la adolescencia (Stern, 2004, p.129)

Stern considera que el hecho de que haya embarazos en adolescentes implica estos elementos, sin embargo, no se podría asumir como una causa determinante, ya que existen variables en cada caso puntual.

- *Pobreza*

De acuerdo con Stern, “la pobreza significa no tener los medios suficientes para satisfacer necesidades básicas, tales como alimentación, vivienda acceso a la educación básica y los servicios de salud” (Stern, 2004, p. 131) condición que en muchos casos determina el inicio de un embarazo ya que

la precariedad socioeconómica y la pobreza son predictores del embarazo en adolescentes [...] La mayor parte de factores asociados al fenómeno del embarazo en la adolescencia, tales como la unión temprana, actividad sexual muy precoz, desprotegida y forzada, la no asistencia a la escuela y la falta de oportunidades están asociados a la pobreza. (ENAPEA, 2015, p. 34)

Esta situación que a su vez se relaciona con otros factores, por lo cual, como anteriormente mencionaba no es un hecho aislado, sino que deriva en otros, así mismo se correlaciona con otras “dimensiones: la económica, la social y la cultural [...] ciertas características del entorno sociocultural se traducen en que haya una mayor vulnerabilidad en ciertos sectores sociales para que ello ocurra...” (Stern, 2004 p. 131-146) Es obvio que no se pueden generalizar las causas del embarazo adolescente, sin embargo sí es posible identificar una gama de causas probables, encontrando puntos que se correlacionan con diversos casos, o al menos eso es lo que propone Stern (2004)

Siguiendo la línea de la vulnerabilidad social, y lo que Stern (2004) comenta, se deben distinguir varios tipos y niveles de vulnerabilidad social en el embarazo temprano, así como diferentes elementos o dimensiones de este concepto, los cuales no actúan independientemente sino por medio de su interacción y acumulación, es decir, la vulnerabilidad aumenta, por ejemplo, cuando existe alguna situación de desventaja como la pobreza, y a ésta se le añade el abandono escolar.

- *Matrimonios a temprana edad*

Otro factor que influye en el embarazo adolescente, es el hecho de los matrimonios a temprana edad, que son producto de algunos contextos en los que se encuentra una proporción de los adolescentes, que a su vez se entrelaza con otros factores, ya que “los matrimonios prematuros implican una mayor afectación a las niñas, al propiciar el embarazo temprano y probablemente asumir cargas y responsabilidades que transforman su vida radicalmente (Morlchetti: s. a., p. 13).

En México, por ejemplo

casi tres cuartas partes de las niñas de 10 a 14 años de edad que tienen un hijo o una hija están casadas o viven en pareja [...] Estos factores, propician desequilibrio de poder al interior de la pareja y los pone en riesgo de continuo abuso y violencia sexual basado en la construcción social de un enfoque de género no equitativo ni con igualdad (ENAPEA, 2015, p. 29 y 30)

Retomando lo anterior, se pueden entrelazar las causas que determinan un embarazo adolescente al denotar nuevamente las cuestiones de género, ya que no dejan de ser una constante.

Otros factores del embarazo adolescente pueden ser:

- Baja autoestima.
- Acceso limitado a servicios especializados de salud sexual y reproductiva.
- Escasa prevención con la que los jóvenes llevan a cabo sus prácticas sexuales.
- Características propias del adolescente: emergencia del impulso sexual, idealismo, impulsividad, sentimiento de vulnerabilidad y necesidades de alcanzar su identidad y autonomía.
- Bajo uso de métodos anticonceptivos seguros.

(Secretaría de Salud, 2002)

A continuación, describiré algunos otros factores.

### **3.1.2 Violencia de género en la adolescencia**

Este tema es de gran importancia ya que algunas causas del embarazo adolescente apuntan a situaciones que se relacionan con la violencia de género. Sin embargo, es importante partir de lo que es violencia y posteriormente realizar el análisis sobre la violencia de género.

Para Johan Galtung citado en Leñero (2003) la violencia se puede clasificar en tres tipos:

- ❖ Violencia directa: es visible y se refiere a la violencia física verbal o ambas; se manifiesta en forma de conductas que permiten identificar fácilmente a quien las realiza, ya que es un tipo de violencia cara a cara.
- ❖ Violencia estructural: Genera condiciones de explotación, discriminación, marginación, dominación e injusticia social dentro de las sociedades donde impera un poder desigual que otorga oportunidades de vida diferenciadas y distribución desigual de los recursos. La pobreza es un ejemplo de este tipo de violencia.
- ❖ Violencia cultural: Se genera cuando se atacan rasgos culturales e identidades conectivas de una comunidad.

Siguiendo a Galtung citado en Leñero (2003) estas formas de violencia están estrechamente relacionadas y esto se puede representar mediante un esquema de un triángulo en el que cada esquina o ángulo es una de las tres formas de violencia.



Fig. 2 (Leñero, 2003, p. 114)

De acuerdo con este esquema podemos ver como la violencia directa siempre es visible, en cambio la estructural y la cultural podrían considerarse como invisibles ya que no se pueden apreciar a primera vista. Sin embargo, de acuerdo con Galtung la violencia puede empezar en cualquiera de las esquinas, por lo que para prevenirla, enfrentarla y eliminarla se debe actuar sobre los tres ángulos. Así mismo, señala que es importante enfatizar que la violencia está presente en todo aquello que impide el desarrollo de las personas, y la vigencia de los derechos humanos. Es importante señalar que al hablar de violencia directa es una situación grave precisamente porque es visible, sin embargo, las violencias invisibles como la cultural y estructural

no se notan porque no dejan heridas físicas, se advierten por sus consecuencias emocionales, en las dificultades de las niñas, los niños y las y los jóvenes para aprender, en los obstáculos para construir y emprender proyectos de vida positivos, en la devaluación de su autoestima y, con toda probabilidad, en la reproducción de relaciones humanas violentas (Leñero, 2013, p.114)

Es preciso señalar aquello que por violencia de género se entiende a “la forma de violencia que se fundamenta en relaciones de dominación y discriminación por razón de género y en definiciones culturales donde lo femenino y lo masculino se entienden de manera desigual y jerárquica” (Leñero, 2003, p 116) en general, cuando se habla de violencia de género se asocia al hecho de que el hombre es siempre quien la ejerce, sin embargo, “la cuestión central de este tipo de violencia es que está basada en relaciones de dominación y de poder entre hombres y mujeres que dañan a las personas sólo por el hecho de ser mujer” (Leñero, 2003, p 115)

Siguiendo esta línea, se puede decir que los estereotipos de género son una constante representativa en embarazos adolescentes, ya que el hecho de ser mujer es un predeterminante para asociarlo a la maternidad “dado que a las mujeres se les asocia con un rol de cuidado de los otros colocándolas como responsables del embarazo y la crianza de los hijos, sea o no planeado” (ENAPEA, 2015, p. 74). Esta situación es relevante ya que el peso que tiene la cuestión social sobre la toma de decisiones es fundamental, pues

la cultura patriarcal que ha hecho invisible la sexualidad femenina y reforzado los roles y estereotipos de género, limita la capacidad de las adolescentes de decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, a partir de la reflexión consciente y la acción responsable de las relaciones los otros/otras; el ejercicio de los derechos de los hombres y mujeres y la de-construcción de los estereotipos de hombres y mujeres (ENAPEA, 2015, p. 74)

Relacionando este tema con las situaciones que viven las adolescentes, podemos encontrar que existen causas que podemos asociar a la violencia de género, como el uso de métodos anticonceptivos, ya que, como mencioné anteriormente, la Encuesta Nacional de Salud 2012 indica que el 11.2 % las y los adolescentes dijeron no usar métodos anticonceptivos debido a que su pareja no quiso utilizar alguno. Esto podría considerarse un tipo de violencia invisible ya que,

en principio, no existe un daño físico, sin embargo, existe coerción sobre la decisión de usar algún método para evitar un embarazo, o bien la adquisición de alguna ITS. Estas cuestiones deben incluirse en la reflexión sobre las causas de un embarazo adolescente.

Por otra parte, es importante considerar que los embarazos entre adolescentes de 10 a 14 años, según datos de la ENAPEA 2015, suelen estar asociados tanto con el abuso como con la violencia sexual, aunque esta situación no sólo ocurre en estos grupos de edad, de hecho “durante la adolescencia existen embarazos que son producto de la violencia sexual dentro o fuera de la familia” (ENAPEA, 2015, p.29).

Generar ambientes que cuestionen el rol de la mujer en la sociedad es vital para combatir dicha violencia, la cual se encuentra presente en el día a día y en los diversos entornos. Como lo menciona Christian Skoog citado en Vicenteño (2016) “la violencia contra las niñas es un problema que se puede prevenir, la primera acción para la prevención es el empoderamiento de las niñas; niñas más educadas, más empoderadas, tienen mejores posibilidades para tomar buenas decisiones para contribuir a entornos más seguros”. Por esta razón es vital reforzar en programas educativos cuestiones que contribuyan a tener una visión distinta en cuanto a los roles de género, ya que es un tema de vital importancia, para evitar la violencia de género.

### ***3.2 Impacto del embarazo adolescente***

Las implicaciones del embarazo adolescente pueden ser diversas. Algunas de ellas se describen a continuación.

#### ***3.2.1 Social***

Al hablar de este ámbito englobamos gran parte del impacto del embarazo adolescente, sus implicaciones van desde el señalamiento sobre la chica que se encuentra embarazada, ya que socialmente se mantienen ciertas normas sobre la sexualidad en las cuales tener una vida sexual fuera del matrimonio es romper esta



norma. Así mismo, la mayoría de las y los adolescentes “deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones, la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañera (o), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo” (Secretaría de Salud, 2002, p, 41)

Cabe señalar que el contexto en el que se desarrollan las adolescentes es un aliciente para el impacto que tendrá en su entorno, y para sí misma. De acuerdo con la ENAPEA 2015, podemos señalar que algunas de las repercusiones del embarazo adolescente en el ámbito social son:

- El estigma que las madres adolescentes sufren, así como la discriminación de género, desaprobación y rechazo familiar y social.
- Las pocas alternativas que tienen las adolescentes para cubrir de la mejor manera todas las necesidades que requerirá durante el embarazo y las de su bebé, tanto en el embarazo como al nacer.
- Concebir el embarazo como una forma de destino de las mujeres ante la falta de alternativas.
- Las uniones o matrimonios prematuros, en los que la pareja puede o no estar de acuerdo, o no desearlo, ya que de acuerdo datos de la Encuesta Nacional de la Juventud 2012, muestran que, en el Distrito Federal del total de encuestados, el 28.7% respondió que la principal razón que conlleva el matrimonio fue el embarazo.
- Reproducción del círculo de pobreza de madres y padres adolescentes o iniciarlo cuando la economía doméstica es insuficiente debido a la falta de empleo, de redes sociales de apoyo, entre otros.
- Mayor exposición a situaciones de inseguridad, desprotección y maltrato de las jóvenes embarazadas, quienes a veces no son aceptadas ni en la escuela ni en su casa, lo que las lleva a buscar trabajos no adecuados, y además también pueden abandonadas por su pareja.
- Mayor índice de riesgo de divorcio, con las consecuencias del asunto, ya que muchos padres se niegan a dar pensión alimentaria. De hecho, puntualmente

se ha observado que el divorcio y la separación son cuatro veces más altos entre parejas casadas durante la adolescencia que entre matrimonios consumados en edades más tardías.

- Abandono escolar, baja calidad en los estudios al atender otras responsabilidades, entre otras.
- Las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones, ruptura con el/la compañera, la salida del círculo de amigos. (Secretaría de Salud, 2002)
- Mayor exposición condiciones de explotación laboral.
- Mayor posibilidad de incrementar el número de descendientes, ya que las mujeres que comienzan a tener hijos en su adolescencia tienden a tener un número mayor de hijos al final de su vida reproductiva que aquellas que comienzan a tenerlos después de los 20 años. (Stern, 2004, p. 727)

De acuerdo con estos puntos que se señalan, podemos entender que cada caso presenta una diversidad de implicaciones para la vida de las adolescentes, cuestiones que son sujetas de análisis ya que no son cuestiones aisladas, sino que implican siempre a otros y otras, por tal motivo, resulta importante crear acciones contundentes que nos ayuden a mejorar las oportunidades para las adolescentes. Siguiendo esta línea, a continuación, abordaré las repercusiones respecto a la salud de las adolescentes.

### **3.2.2 De salud**

Como se ha descrito hasta ahora, el embarazo en la adolescencia se encuentra rodeado de diversas variables y secuelas, una de ellas es la salud, “el embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales” (Candia: 2004, p. 19)

Algunos de los problemas de salud que se derivan de un embarazo adolescente tienen que ver con situaciones como el hecho de que:

- ❖ Los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por

- el proceso del embarazo y el parto en cuestiones adversas. (OMS, 2009)
- ❖ Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres mayores de 20 años. (OMS, 2009)
  - ❖ Una gran cantidad de mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales capaces de atenderlas en caso de un parto obstruido (OMS, 2009)
  - ❖ El embarazo en adolescentes está asociado a niveles de mortalidad materna más elevados que en mujeres de mayor edad y a un aborto en condiciones inseguras. (ENAPEA, 2015)
  - ❖ Los hijos de las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menores habilidades y capacidad de aprendizaje, al entrar a preescolar, más problemas conductuales y sufrir más condiciones médicas crónicas. (ENAPEA, 2015)
  - ❖ “Las consecuencias en los sectores más pobres tienden a tener índices de desnutrición y no cuentan con un acceso expedito a los centros de atención prenatal que para las jóvenes de sectores medios y altos” (Stern, 2003 p. 728)
  - ❖ Se ha observado que los hijos e hijas de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser prematuro y tener bajo peso al nacer. (ENAPEA, 2003)
  - ❖ Una gran parte de estos embarazos terminan en aborto, y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad. (Suárez: 2003, p.2)
  - ❖ “El riesgo de morir durante el parto es doble en adolescentes mayores de 15 años que entre madres de 20 a 30 años. Las niñas menores de 15 años tienen un factor de riesgo 5 veces superior” (UNICEF, 2002, p. 28)
  - ❖ Las actitudes propias de la adolescencia, como la rebeldía, la ambivalencia, la necesidad de independencia, la confusión de su imagen corporal, la búsqueda de identidad, situaciones que pueden derivar en aislamiento y producir temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y, en ocasiones incluso el suicidio.

(Secretaría de Salud, 2002)

Como se puede observar existen múltiples riesgos para la salud de las adolescentes durante el embarazo, por lo cual se puede entender como un problema de salud, que se encuentra de manera latente, no sólo por las complicaciones que conlleva el desarrollo del embarazo, sino también por el riesgo que supone el parto. Aunado a esto, existe otro panorama que afecta directamente la salud de las adolescentes, me refiero a la decisión de terminar con su embarazo, no por el hecho de tomar esta decisión sino por los riesgos que implica sobre todo si se realiza de manera clandestina.

Además de las repercusiones señaladas, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar otro tipo de dificultades, por ejemplo:

Las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos, la posibilidad de abandono de la escuela, ruptura con el /la compañera (o), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos.

En términos educativos como ya se ha mencionado anteriormente el embarazo adolescente provoca deserción escolar o bajo rendimiento y la falta de preparación en el tema de salud sexual y reproductiva, junto con las características del desarrollo cognitivo físico y psico-socioemocional en esta etapa, propicia la adopción de papeles de género tradicionales, reduciendo así las de vivencias que se generan en este periodo.

Por otra parte, el embarazo adolescente está asociado con menores oportunidades educativas y con mayores obstáculos para la formación escolar y laboral, ya que es complicado poder empatar la crianza con la educación y la inserción laboral. Así mismo no se podría hablar de una independencia económica por parte de la madre, ya que la mayoría de las veces se encuentra viviendo en casa de sus padres y se dedican a labores domésticas. (Yáñez, 2007)

El embarazo adolescente como también ya se dijo tiene repercusiones económicas, por ejemplo, posibilita la mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad, y el desarrollo humano sustentable (ENAPEA, 2015). También ejerce presión sobre el

presupuesto de los padres de las y los adolescentes ya que muchas veces terminan por asumir parte importante del proceso de crianza, lo cual se agudiza entre menor es la edad de la madre adolescente. (Yáñez, 2007)

El embarazo en la adolescencia es complejo no sólo por sus causas, sino que va más allá, ya que el convertirse en madre, transforma por completo la vida de las adolescentes que se encuentran ante este panorama. Este hecho puede llevar a cuestionarse si continuar o no con el embarazo, en este caso vale la pena preguntarse cuáles son las opciones se ofrecen a estas adolescentes. En el siguiente apartado se abordarán algunas de ellas.

### ***3.3 Panorama ante el embarazo adolescente***

En México ante el embarazo adolescente existen por lo menos tres posibles escenarios: continuar con el embarazo y hacerse cargo del bebé, no parar el embarazo, pero una vez que el bebé nace darlo en adopción, y finalmente interrumpir el embarazo.

El primer escenario implica el hecho de que la madre adolescente debe hacerse cargo del bebé, lo que muchas veces tiene implicaciones en la vida de la adolescente, ya que si se encontraba estudiando muy probablemente dejará sus estudios. Otro problema ante la crianza de un hijo es la manutención del niño. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres

Respecto a la posibilidad dar en adopción al bebé, es importante que se realice un análisis sobre sus posibles implicaciones, esto supone conocer que tan preparada se encuentra la adolescente para afrontar esta decisión. El tema de la adopción es complejo como los otros posibles caminos que se tienen ante un embarazo no planeado.

En cuanto a la interrupción del embarazo, éste puede ser clandestino o legal, al menos en la Ciudad de México se ha puesto en marcha una normativa que

permite la interrupción legal del embarazo, no obstante, en cualquiera de los dos casos, esta situación es compleja y supone una decisión en absoluto sencilla.

Como he mencionado, en nuestro país, y concretamente en la Ciudad de México, se ha realizado un gran esfuerzo por parte de diversas instituciones y personas que están a favor del aborto ya que “legalizar y o despenalizar el aborto nos permite mejorar las condiciones en las que se practican los abortos, reduciendo así el número de abortos inseguros” (González y López: s.a., p.19), esta cuestión es de gran importancia ante el panorama que se muestra en nuestro país, ya que “de 1990 al 2011, se registran 27,997 muertes maternas de las cuales 2030 fueron por causas relacionadas al aborto” (Ciudad de México [CDMX], 2014 p. 83).

En términos generales la interrupción legal del embarazo se puede realizar

“Hoy en día en nuestro país se puede practicar un aborto legal cuando:

- El embarazo es resultado de una violación (En todo el país)
- El aborto es provocado por accidente
- A juicio médico, el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
- El feto tiene malformaciones genéticas
- De continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer
- El embarazo es producto de una inseminación no deseada.
- Por decisión de la mujer durante las primeras doce semanas de gestación (sólo en el DF)

Cada estado de la república establece cuáles son las causales previstas en sus códigos penales” (González y López, s.a., p.19)

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han realizado para que las mujeres puedan tener acceso a un aborto seguro, existen otras limitantes para las quienes deciden interrumpir su embarazo. De acuerdo con la OMS (2006) las mujeres, incluidas las adolescentes, con embarazos no deseados suelen recurrir al aborto peligroso si no pueden acceder al aborto seguro. Los obstáculos para acceder al aborto seguro incluyen:

- legislación restrictiva
- poca disponibilidad de servicios
- costos elevados
- estigmatización
- objeción de conciencia del personal sanitario

- requisitos innecesarios tales como: períodos de espera obligatorios
- asesoramiento obligatorio
- suministro de información engañosa
- autorización de terceros
- pruebas médicas innecesarias que retrasan la atención

Este panorama es a lo que se enfrentan las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo, pues la decisión se encuentra acompañada de dudas, incertidumbres, miedos, entre otras emociones que se puedan manifestar a lo largo del proceso. Sin embargo, proporcionar información sobre las opciones que se ofrecen ante un embarazo no deseado es de suma importancia, así como los riesgos reales que se corren al tener un aborto, por otra parte, también es fundamental proporcionar información acerca las implicaciones que tiene el continuar con el embarazo.

### ***3.4 Programas educativos para la prevención del embarazo adolescente***

El tema del embarazo a temprana edad ha llamado la atención de diversas instituciones gubernamentales, de salud e instituciones que se encargan de promover la educación sexual, a continuación, describiré algunos programas y acciones que se están llevando a cabo para prevenir o en su caso erradicar el embarazo adolescente.

#### **Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente**

El 23 de enero de 2015 el presidente Enrique Peña Nieto presentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente que tiene como propósito establecer las pautas que deben cumplir instituciones involucradas en el sector público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo adolescente en el país, la población que pretende impactar principalmente es entre los 10 y 19 años de edad. Esta estrategia plantea 5 objetivos específicos, 19 líneas de acción y 90 actividades, esto en el periodo comprendido de 2014 a 2030.

**Objetivo general:** reducir el número de embarazos en adolescentes en

México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

**Objetivos específicos:**

- Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México
- Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.
- Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (Métodos ARAP DIU, SIHU, hormonales e implantes), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.
- Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Así mismo plantea dos grandes Metas, disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir a un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030.

**Programa Gente Joven Mexfam**

Mexfam “es una organización civil mexicana que se dedica a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mediante la provisión de servicios de calidad en salud, principalmente sexual y reproductiva y educación integral en sexualidad con enfoque de género, derechos y construcción de ciudadanía” Uno de sus objetivos estratégicos es disminuir la incidencia de embarazos no planeados en adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Cuenta con tres programas acordes a sus funciones, en este sentido uno de los programas es el que se enfoca en la prevención del embarazo en la



adolescencia y es el de Gente Joven. Este programa surgió en el año de 1986 y su objetivo era el de ofrecer servicios de prevención y atención en Educación Sexual para adolescentes y jóvenes, esto a partir de las estadísticas alarmantes que se presentaron sobre el tema de embarazo no planeado, la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual y el aumento de violencia en el noviazgo, sobre todo en el aspecto sexual. A través de este programa, Mexfam alcanza a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que habitan zonas rurales y urbanas, en situación vulnerable. “Ofrece Consejería Amigable en el ámbito comunitario y escolar, donde profesionales de la salud orientan, escuchan y acompañan a adolescentes y jóvenes en su proceso individual, desde el acceso a información oportuna, hasta la toma de decisiones para hacer uso de sus Derechos Sexuales y Reproductivos” (Mexfam, 2017).

La metodología de este programa actúa a partir de tres componentes (Mexfam 2017):

- Servicios Educativos: Pláticas y talleres sobre Salud Sexual y Reproductiva como Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-Uterino, Cáncer de Próstata, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención de VIH, entre otros; y otros temas como: Violencia Basada en Género (VBG)
- Servicios Médicos: Provisión de cuidados de salud y servicios de atención directa por medio de ferias de salud y brigadas itinerantes en comunidad o por medio de los Centros de Servicios Médicos Mexfam.
- Orientación-Consejería: Atención personalizada directa, confidencial y gratuita sobre Salud Sexual y Reproductiva y Violencia basada en Género.

### **Servicios Educativos Generación Viva, Fundación México Vivo**

Fundación México Vivo es una asociación civil que se funda en el año de 2003 en la sede de la ONU en México, se encuentra conformada por mexicanos y mexicanas que buscan transformar la situación actual de padecimientos y vulnerabilidad relacionada con la sexualidad. Una parte importante de esta fundación es que

plantean diferentes realidades que pretenden transformar, una de ellas es el hecho de que México se encuentra en el primer lugar de países miembros de la OCDE en embarazos adolescentes (12 a 19 años de edad), esto a partir de diversas acciones, por ejemplo, a partir de su fundación hasta el día de hoy han llevado a cabo 381,870 talleres educativos impartido a jóvenes, docentes y padres de familia.

Esta fundación actúa a partir de tres ejes:

- Servicios educativos: programa generación viva, que imparte talleres educativos a estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad; talleres educativos para la salud sexual integral a padres de familia y capacitación a docentes, padres de familia, prestadores de servicio social, personal migratorio y empresas para impartir sus talleres. Así mismo cuentan con el libro “Por mí, Por ti, Por tod@s: Información Vital para la Salud Sexual”.
- Comunicación: Campañas informativas y de sensibilización (derechos sexuales, derechos y obligaciones de los pacientes, detección oportuna, prevención de VPH, prevención de trata y salud reproductiva); Desarrollo de materiales educativos, impresos, audiovisuales y electrónicos para la salud sexual de la población.
- Vinculación: Consejería personal, de pareja y familiar; asesoría en sexología; vinculación, asesoría y gestión de pacientes con servicios de salud; asesoría terapéutica y psicológica para los pacientes que se acercan a la fundación; distribución de preservativos para hombre y mujer.

### **Programa Educativo Marie Stopes**

Marie Stopes México llegó a Chiapas en el año de 1999 y a la Ciudad en 2008, un año después de la penalización del aborto, con la finalidad de acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a los mexicanos, así como informar a las mujeres sobre el derecho que tienen a decidir sobre su cuerpo. Mejoran la calidad de vida de los mexicanos ofreciendo servicios de salud sexual y reproductiva. El modelo de negocio con el que cuentan les permite subsidiar los servicios de personas que no cuentan con los recursos suficientes, ofrecen capacitaciones a

personal médico, parteras y promotores de la salud en zonas marginadas y generan programas educativos para la prevención de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Su visión es crear un mundo en el que cada nacimiento sea deseado y su misión es el compromiso que asumen para empoderar a mujeres y hombres para que tengan hijos por elección, no por azar. Su programa educativo está dirigido a adolescentes y jóvenes y versan sobre temas de salud sexual y reproductiva, esto con el objetivo de empoderarlos con información para así prevenir el embarazo adolescente y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual al igual que conozcan su derecho al acceso de los métodos anticonceptivos o a la interrupción legal del embarazo y que con ello no se trunquen sus planes de vida.

### **Programa de Prevención de Embarazo Adolescente, iniciativa de la Facultad de Medicina de la UNAM.**

En el año 2016 la Facultad de Medicina puso en marcha un programa dirigido a la comunidad de la Facultad de Medicina el cual consta de tres etapas: diagnóstico, intervención educativa, evaluación y seguimiento. Los objetivos de este programa son los siguientes: identificar la prevalencia, determinar factores y aumentar el conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos. (Gaceta UNAM, 2016) En la primera fase aplicaron un cuestionario entre 1388 alumnos de la Facultad de Medicina de entre 16 y 19 años. En la siguiente etapa, de intervención educativa se diseñaron cuatro módulos:

- Sexualidad responsable y uso de anticonceptivos
- Uso correcto del condón y de la píldora del día siguiente
- Infecciones de Transmisión Sexual, prevención y riesgo
- Autoestima y toma de decisiones sobre la vida sexual, mi proyecto de vida

Estos módulos se comenzaron a aplicar en octubre de 2016. Una vez terminado esta fase realizarán la fase de evaluación y seguimiento.

## **Prevención del embarazo INJUVE**

El Instituto de la juventud cuenta con una estrategia integral para prevenir el embarazo en adolescentes que va desde la entrega gratuita de condones hasta la atención emocional que dificulte su desarrollo integral.

A partir de la descripción de algunos programas afines al objetivo de mi propuesta que se encuentran vigentes en nuestra ciudad se puede observar que están dirigidos a poblaciones y contextos específicos o se encuentran directamente en las instituciones, incluso se llevan a cabo en escuelas. En este sentido es importante mencionar que el mercado Jamaica no cuenta con algún programa educativo, ni campaña que tenga como objetivo la prevención del embarazo en la adolescencia. Cabe señalar que la situación que se vive en el mercado Jamaica es compleja ya que cada caso es singular y las relaciones que se forman determinan en algunas ocasiones el futuro de las y los adolescentes. Si bien es cierto que mucho se ha trabajado en el tema de embarazo adolescente poniendo en marcha diversos programas que buscan una solución al problema, sin embargo, todos estos esfuerzos no han alcanzado comunidades como los mercados, cuestión que desde mi punto de vista y lo que he podido observar se debe atender, ya que los casos de embarazo adolescente se siguen presentando en este mercado. Otro punto que considero importante es el acceso que las adolescentes pueden tener a estos servicios, ya que el abandonar la escuela o tener una visión diferente sobre la sexualidad, muchas veces lleva a tomar decisiones que no favorecen el futuro de las y los adolescentes. Es por ello que el objetivo de mi propuesta se encuentra encaminado hacia el compartir información que permita vivir la sexualidad de una manera responsable.

## **Capítulo 4 Intervención pedagógica: Taller conociéndome**

Esta propuesta es resultado de observaciones que he realizado a lo largo de mi estancia en el mercado de Jamaica, ya que parte de mi niñez, adolescencia y juventud he llevado la forma de vida de un locatario, a partir de esto he podido observar como el problema del embarazo adolescente es una constante en la comunidad del mercado.

### **4.1 Ubicación**

Mi propuesta se sitúa en el mercado Jamaica Zona ubicado en Avenida Congreso de la Unión y Avenida Morelos, colonia Jamaica en la delegación Venustiano Carranza. En esta zona se encuentran ubicados dos mercados más: el No. 65 “Jamaica Comidas” que cuenta con 66 locales y se encuentra ubicado en Guillermo Prieto y Avenida H. Congreso de la Unión y se fundó el 20 de marzo de 1958; el mercado No. 235 “Jamaica Vive” se encuentra ubicado entre Av. H. Congreso de la Unión y Guillermo Prieto (González, 2015). Cada uno se caracteriza por la venta de productos específicos:

- “Jamaica Comidas”: encarga de la venta de “comidas corridas” y toda clase de antojitos mexicanos, principalmente “huaraches”.
- “Jamaica Vive”: se encarga de la venta de flores y arreglos florales principalmente. Así mismo se ofrecen la venta de plantas de ornato, verduras y frutas. Este mercado es el que comúnmente se conoce, ya que en fechas específicas (14 de febrero, 10 de mayo) un gran número de personas acuden para la compra de flores.
- “Jamaica Zona” que es a dónde se dirige mi propuesta, es un mercado en el que se comercializan productos de la canasta básica, como abarrotes, chiles secos, carne, cremería, entre otros productos como ropa, zapatos, canastas etc. En este mercado también se pueden encontrar algunos puestos de comida.

Estos mercados se fundaron oficialmente el 23 de septiembre de 1957, sin embargo, es un mercado con antecedentes históricos ya que llevaban operando algunos años

atrás, no se conoce la fecha precisa. La mayoría de los locatarios han permanecido por décadas en el mercado, incluso algunos desde su fundación.

El mercado Jamaica Zona cuenta con aproximadamente 550 puestos. Las personas que atienden los negocios (locatarios), generalmente son los dueños o sus familiares, en promedio cuentan con educación básica. Estas personas son los padres y madres de las adolescentes que se encuentran en el mercado.

#### ***4.2 Descripción de la población***

El motivo principal por el cual decidí realizar dicha intervención es por mi permanencia en el mercado, ya que mi mamá cuenta con un local, y durante mi niñez, adolescencia y juventud he llevado la vida de un locatario del mercado Jamaica. A partir de la convivencia con los demás locatarios he podido observar que algunas jóvenes de mi grupo de edad con las que crecí hoy en día tienen hijos producto de un embarazo adolescente, situación que actualmente se sigue presentando desde edades muy tempranas. Este hecho llamó mi atención, sobre todo porque no existe algún programa social o educativo en el mercado. Esta situación desde mi punto de vista es importante atender, sobre todo por las implicaciones que tiene en el ámbito social y familiar de las adolescentes.

A continuación, describiré las generalidades del mercado, así como algunas características a partir de lo antes mencionado.

La rutina de un locatario representa un gran esfuerzo, ya que permanece más tiempo en sus negocios que en otros espacios.

Esto de una u otra forma exige que sus hijos permanezcan en este espacio, hecho que determina el estilo de vida de los y las adolescentes, así como las relaciones que entablan. El embarazo adolescente en el Mercado Jamaica se caracteriza por una serie de rasgos que desde mi punto de vista son determinantes en la vida de las y los adolescentes.

- El tiempo que suelen pasar solos los adolescentes por el trabajo que implica para sus padres, estar de tiempo completo en el mercado.
- Deserción escolar a la que se enfrentan por el hecho de contar con un

“patrimonio estable”. Con esto me refiero a que algunos adolescentes deciden abandonar la escuela ya que de cierta forma tienen una seguridad económica con las ganancias que se obtienen del negocio asegurando así un futuro prometedor. Desde mi punto de vista este es un punto fundamental ya que al dejar de acudir a la escuela implica un conocimiento superficial sobre sexualidad, plan de vida y en general el conocer otros entornos, ofertas académicas que abre el panorama en cuanto a la toma de decisiones.

- Patrones de familiares, algunas familias son numerosas y han comenzado a tener hijos a temprana edad, hecho que se repite constantemente en las adolescentes de dichas familias, pues de cierta manera es la forma de vida que han conocido. Esto a su vez genera que las adolescentes que se encontraban en la escuela la abandonen.
- Violencia. La violencia que se vive en el mercado es bastante común y se puede encontrar desde el lenguaje que se usa cotidianamente, el cual expresa en algunas ocasiones discriminación hacia las personas por pertenecer a otros estados, o bien violencia de género por medio de expresiones misóginas. La violencia no queda únicamente en cuestiones verbales, sino que en ocasiones se vuelve visible pues ocurren varias peleas por diversos motivos.
- Dentro del mercado existe una fuerte propensión a las adicciones ya que a los alrededores se encuentran varios puntos de venta que facilitan el acceso a diversas sustancias, así como algunas personas en situación de calle que se encuentran dentro y fuera del mercado usuarias de dichas sustancias, lo que algunas veces resulta en que algunos y algunas adolescentes se adentren en este entorno pues como anteriormente mencioné el tiempo de permanencia a lo largo del día es alto. Esto es un factor de riesgo ya que he podido observar algunas adolescentes que estando en su proceso de embarazo se encuentran envueltas en situaciones de adicción.

- Madres adolescentes del mercado Jamaica

Las adolescentes que se han convertido en madres durante la adolescencia se enfrentan a diversas situaciones una vez que tienen a sus hijos ya que se ven obligadas en su mayoría a comenzar a trabajar en el negocio familiar para poder solventar los gastos que implica el bebé, lo cual se convierte en un impedimento para el cuidado de los niños, cuestión que se agudiza con el paso del tiempo ya que en medida que van creciendo los niños el descuido se vuelve mayor. Esto representa un riesgo para los niños, pues cuando llegan a una edad en la que son un poco más independientes (con esto me refiero a que comienzan a caminar, hablar y comer por sí solos) se encuentran solos por el mercado, jugando con otros niños sin el cuidado de un adulto, esto ha resultado en algunos accidentes o extravíos temporales de los menores. Así mismo al estar tiempo lejos de la supervisión de sus padres se encuentran expuestos a un gran número de situaciones no aptas para un menor, como escenas de violencia, drogadicción, entre otras. Otra situación a la que se enfrentan las adolescentes es que algunas han tenido hasta dos hijos más, hecho que se vuelve preocupante ya que estos niños siguen corriendo los riesgos que anteriormente mencioné.

Otra cuestión a la que se enfrentan las adolescentes es al hecho de los matrimonios forzados, ya que en ocasiones los padres obligan a los padres de los niños a contraer matrimonio con las adolescentes. Otra problemática a la que se enfrentan y que desde mi perspectiva es fundamental, es el acceso a los servicios de salud, ya que como locatario de un mercado no se tiene acceso a seguridad social.

Estas son algunas de las situaciones a las que las adolescentes del mercado se enfrentan, al convertirse en madres, por lo cual mi interés en realizar una intervención a partir de un taller que les proporcione algunas herramientas para ejercer una sexualidad de manera informada y esto contribuya a prevenir el embarazo en las adolescentes del mercado.



### **4.3 Taller conociéndome**

Mi propuesta para el prevenir el embarazo adolescente en el mercado Jamaica Zona se encuentra enfocada en un taller. Desde el aspecto pedagógico un taller “se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender mediante la realización de algo, que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo” (Ander-Egg,1991, p.10). Esta última, es una de las características principales del taller. De acuerdo con este autor desde el punto de vista pedagógico existen algunas características del taller que se relacionan con mi propuesta y que a continuación se describen.

Es un aprender haciendo, la transmisión de conocimientos no se resume únicamente a la entrega de contenidos, sino que los conocimientos se adquieren a partir de la construcción de los mismos, mediante un proceso de trabajo que realizan los participantes del taller en donde colaboran para resolver problemas concretos o vinculados a su entorno. Así mismo, la participación activa de los integrantes del taller es fundamental en este sistema de enseñanza y aprendizaje, ya que se enseña y se aprende a través de una experiencia realizada conjuntamente, en donde todos están involucrados como sujetos y agentes.

Siguiendo esta línea el taller que propongo para fines de este trabajo tendrá una fundamentación a partir del enfoque constructivista, por lo cual a continuación realizaré una breve descripción.

La Teoría de Piaget sobre el desarrollo cognitivo, considera que el conocimiento se desarrolla a partir de tres términos: esquemas, conceptos y estructuras.

Los esquemas son sistemas organizados de acciones o pensamiento que nos permiten representar objetos o pensamientos de nuestro mundo. Los conceptos son formas de comprender (el tiempo, el espacio, la causalidad, el número, la conservación y las clases) y se forman mediante la abstracción de diferentes objetos y situaciones. Una estructura es cualquier cosa que tiene forma y contenido (Moral, 2010, p. 246)

Así mismo considera que el aprendizaje se genera por medio de la interacción entre el pensamiento y la experiencia, y a través del desarrollo de la estructura del conocimiento de los sujetos. Dicha estructura eleva su complejidad a partir de las

experiencias vividas. Para que el conocimiento se genere debe existir una interacción entre el objeto y el sujeto, ya que el conocimiento es un proceso de construcción. En este sentido, considero que el fundamento del constructivismo es un eje fundamental con mi propuesta, ya que si bien, el objetivo es primordial para llevar a cabo un proyecto, de igual manera lo es la vía por la cual se logrará.

Siguiendo esta línea y por las características de mi propuesta referentes al tema a tratar, la sexualidad, sobre todo con adolescentes representa una tarea compleja, ya que como anteriormente mencioné, la información con la que cuentan es abundante, sin embargo, esto no significa que dicha información sea verídica o que contribuya a la toma de decisiones, hecho que se relaciona estrechamente con los fundamentos de dicho paradigma, al establecer que “aprender no significa reemplazar un punto de vista (el incorrecto) por otro (el correcto) ni simplemente acumular nuevo conocimiento sobre el viejo, sino más bien transformar el conocimiento [...] La educación constructivista implica la experimentación y la resolución de problemas...” (Moral, 2010, p. 247).

Así mismo este enfoque considera que el proceso de aprendizaje no implica que el participante deba recibir únicamente la información, sino que el sujeto debe tener una participación activa, y se deben generar oportunidades para el diálogo. Estos principios son lo que pretendo desarrollar con los participantes del taller, crear un ambiente en el cual puedan externar sus conocimientos y se genere el diálogo, así el conocimiento que se genere sea significativo y tenga mayor impacto en la toma de decisiones referentes a su sexualidad.

#### ❖ *Población*

Este taller se encuentra dirigido a las y los adolescentes del mercado Jamaica, en un rango de edad de 15 a 18 años.

#### ❖ *Objetivo general*

Prevenir el embarazo en las adolescentes del Mercado Jamaica Zona por medio de un taller que les permita adquirir los conocimientos esenciales para ejercer una sexualidad libre e informada.

❖ *Evaluación del taller*

La evaluación del taller será de forma sumativa y se llevará a cabo en la sesión 9 del taller. Este instrumento consta de tres apartados, el primero con 8 preguntas abiertas referentes al contenido visto a lo largo del taller; el segundo apartado son 7 afirmaciones que deben señalarse como verdadero o falso; en el último apartado se incluyen 7 preguntas abiertas que evalúan el taller.

#### 4.4 Programa sintético

Sesión	Título de la sesión	Objetivo
1.	Sexualidad	El participante será capaz de Identificar los componentes que conforman nuestra sexualidad.
2.	Identidad sexual, orientación sexual y género	El participante conocerá las diferencias de identidad, orientación y género.
3.	Métodos anticonceptivos	El participante podrá distinguir los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y negociación con la pareja.
4.	Derechos sexuales y reproductivos	El participante enlistará los derechos sexuales que tienen los adolescentes.
5.	Violencia de género	El participante reconocerá las diferentes señales de violencia de género expresadas en las diferentes relaciones.
6.	Salud sexual y reproductiva	El participante conocerá los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva.
7.	Infecciones de transmisión sexual	El participante reconocerá las diferentes infecciones de transmisión y su prevención.
8.	Embarazo en la adolescencia	El participante conocerá los riesgos e implicaciones que conlleva un embarazo durante la adolescencia.
9.	ILE	El participante podrá describir las situaciones en las cuales se puede acceder a la interrupción legal del embarazo, así como los procedimientos para acceder a este derecho.
10.	Plan de vida y toma de decisiones	El participante será capaz de relacionar los conocimientos adquiridos en el taller con la toma de decisiones.

#### 4.4.1 Sesión 1

<b>Tema 1. Sexualidad</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante será capaz de Identificar los componentes que conforman nuestra sexualidad.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
30 min	Sexualidad	Construye un concepto de sexualidad con las aportaciones de los participantes del taller.	Definición de sexualidad
15 min	Holones de la sexualidad	Reconocer que la sexualidad no se conforma únicamente de cuestiones físicas con base en la exposición del facilitador.	Mapa mental
15 min.	Género	Representar los roles asignados a los hombres y mujeres lo cual conlleva a la discusión de estos hechos.	Representación frente al grupo.
20 min	Erotismo	Exponer por medio de imágenes el significado de erotismo para compartirlo con los participantes con base en sus experiencias.	Collage
15 min	Vínculos afectivos	Conversar sobre los diferentes vínculos que como adolescentes han generado a lo largo de su vida de acuerdo a sus vivencias en diferentes entornos.	Listado de relaciones personales
15 min	Reproductividad	Destacar la importancia de ser madre y padre a temprana edad, así como el papel que juega un ser humano como padre o madre.	Tarjetas de causas y riesgos del embarazo adolescente.
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>

El facilitador del taller presenta el taller y mediante la técnica telaraña presenta a los asistentes. Posteriormente pregunta las expectativas de los asistentes y las anota en el pizarrón

Por medio de la técnica lluvia de ideas identifica los conocimientos de los participantes sobre el tema de sexualidad.

Retoma las aportaciones de los asistentes y forma equipos de dos personas para que con base en las aportaciones de los participantes elaboren la definición de sexualidad.

A continuación, expone la teoría de los holones de la sexualidad. Solicita que los alumnos pasen al pizarrón y elaboren un mapa mental sobre lo expuesto anteriormente.

El tema de género se trabajará a partir de la técnica psicodrama

- Elegirá a dos personas que improvisaran una situación cotidiana entre novios (hombre y mujer)
- A continuación, Los asistentes deberán identificar las actitudes “propias” de la mujer y del hombre en la relación como novios.
- Al finalizar el facilitador retomará los roles de género que se asocian a las mujeres y hombres.

A continuación, el expositor formará equipos de 3 personas, les proporcionará el material para elaborar un collage.

- Elaborarán un collage a partir de lo que ellos consideran erotismo. Al finalizar cada equipo presentará su collage frente al grupo.
- 

En cuanto al tema de vínculos afectivos, cada participante pasará al pizarrón a anotar los diferentes afectos que pueden sentir hacia otras personas, como el enamoramiento. El expositor explica los vínculos que se forman durante la adolescencia

Para el tema de vínculos afectivos proporciona a los participantes tarjetas blancas en las que pedirá que escriban 5 causas del embarazo a temprana edad y 5 consecuencias, a continuación, les pide que las peguen en el pizarrón y comenta con el grupo sobre las implicaciones y riesgos de un embarazo a temprana edad.

El facilitador retoma los puntos más importantes de la sesión, realiza el cierre de la sesión retomando la importancia de acudir a la siguiente sesión.

Ciudad de México. CDMX Por mí, por ti, por tod@s: Información vital para la salud sexual. 3a ed. (2014) Ciudad de México. Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Ferrer F. (1988) Cómo educar la sexualidad en la escuela. Barcelona: CEAC.

Vargas Trujillo Elvia (2007) Sexualidad... mucho más que sexo: una guía para mantener una sexualidad saludable. Bogotá, Ediciones Uniandes.

#### 4.4.2 Sesión 2

<b>Tema 2. Identidad sexual, orientación sexual y género</b>			
Duración 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante conocerá las diferencias de identidad, orientación y género.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
20 min	Identidad de género	Reconocerse como hombres o mujeres de acuerdo a su historia de vida.	Tarjetas de identidad
20 min	Expresión de género	Identificar las expresiones que lo hacen ver como hombre o mujer.	Autorretrato y características
20 min	Orientación sexual	Reconocer que la atracción de otros se puede dar en sexos iguales.	Cuestionario
30 min	Sexo	Identificar la diferencia entre sexo y género	Participación
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p><b>Apertura</b> El facilitador da la bienvenida a los participantes del taller, presentando el nuevo tema a partir de la galleta del género. Apoyándose de la imagen expone las diferencias de identidad de género, expresión de género, orientación sexual y sexo.</p> <p><b>Desarrollo</b> A continuación, abordará el tema de identidad de género con la técnica ¿Quién soy? ¿Qué hago?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador entregará a los participantes diez tarjetas, cinco de color rojo y cinco de color azul.</li> <li>• En las tarjetas de color rojo responderá la pregunta ¿quién soy? Y en las de color azul responderá la pregunta ¿qué hago?</li> <li>• El grupo de tarjetas rojas corresponde a la identidad y el segundo a las actividades</li> </ul>			<p>González Ramírez, María de los Ángeles (2008) Mujeres y hombres: ¿Qué tan diferentes somos? Manual de sensibilización en Perspectiva de Género 3ª ed. Instituto Jalisciense de las Mujeres.</p>

cotidianas más importantes.

- Solicita que cada persona exponga sus respuestas.
- El facilitador expone la definición de los papeles sociales femeninos y masculinos
- A continuación, el facilitador pedirá que los participantes identifiquen aquello que los diferencia como hombres y mujeres y en general con otras personas.
- Al finalizar indicará a los participantes que expongan sus dudas y las resolverá.

Una vez concluida la técnica pedirá a los participantes que dibujen un autorretrato con una breve descripción de lo que significa ser femenino, o masculino. Una vez terminada la actividad, los participantes presentarán frente al grupo las características principales de su personalidad.

A continuación, el facilitador formará equipos de dos personas y entregará una imagen y un cuestionario por equipo (Anexo 1)

Una vez concluida la presentación de la imagen el facilitador pedirá que los participantes expongan sus respuestas.

Para abordar el tema de sexo, el facilitador utilizará la técnica “¿Sabes cómo soy? di mi nombre”

- Dividirá al grupo en dos equipos, cada equipo se debe identificar con un nombre y lo anotará en el pizarrón.
- Explicará a los participantes que el ejercicio consistirá en una competencia en la que un representante de alguno de los equipos tendrá que describir a su equipo (sin decir el nombre específico) alguna de las partes anatómicas o de las funciones asociadas con la sexualidad humana que el equipo contrario le hayan dicho en secreto.
- El representante tendrá como máximo dos minutos para describir con todo detalle el proceso o función que se haya indicado. El facilitador será el mediador de la competencia.
- Se anotará en el pizarrón los aciertos de cada equipo. El que tenga más aciertos será el ganador y recibirá los aplausos del equipo contrario.

Al finalizar la técnica el facilitador expondrá las diferencias y funciones biológicas entre los dos sexos apoyándose de dos láminas.

Al finalizar la sesión el facilitador pedirá a los asistentes que participen exponiendo los temas que más les gustaron y solicitará que la próxima sesión lleven un condón.

Baldi, Paula et. al. (2012) *Los secretos de un aprendizaje. Sexcrets*. España, Ediciones Octaedro.

Pick, Susan et. al. (1995) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor. 5a ed.* México, Grupo Editorial Planeta.

Lamas, M. (comp.), (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Pueg, Porrúa.



### 4.4.3 Sesión 3

<b>Tema: Métodos anticonceptivos</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante podrá distinguir los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y negociación con la pareja.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
20 min	Métodos hormonales	Identificar los métodos hormonales	
30 min	Métodos de barrera	Conocer los métodos de barrera e identificar los pasos para colocar el condón	Secuencia correcta de los pasos para poner el condón
20 min	Métodos naturales	Reconocer el riesgo de estos métodos.	Lista de métodos naturales.
10 min	Pastilla Anticonceptiva de emergencia	Ubicar las situaciones en las que se puede utilizar la PAE	
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presenta la sesión con el nuevo tema de métodos anticonceptivos. Comienza exponiendo los métodos hormonales, (pastillas anticonceptivas, DIU hormonal, Implante subdérmico, Inyecciones, parche, anillo vaginal)</p> <p>Continúa con los métodos de barrera DIU de cobre, Condón femenino, para el cual realizará la demostración sobre la forma correcta de colocación.</p> <p>A continuación, solicitará que saquen el condón que pidió la sesión anterior y lanzará las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿En dónde lo consiguieron?</li> <li>● ¿Fue complicado? Si/No/ ¿Por qué?</li> <li>● ¿Cuánto costó?</li> <li>● ¿Cuál fue la sensación al pedir el condón?</li> <li>● ¿Cómo les gustaría poder obtener un condón?</li> </ul>			<p>Condonéate. Placer sin riesgo. Dinámicas de grupo. disponible en:  <a href="http://www.gazteaukera.euskadi.eus/contenidos/noticia/materiala_sexualitatea/es_material/adjuntos/Dinamicas_de_%20grupo.pdf">http://www.gazteaukera.euskadi.eus/contenidos/noticia/materiala_sexualitatea/es_material/adjuntos/Dinamicas_de_%20grupo.pdf</a></p> <p>Planificanet planificando un futuro mejor  <a href="http://www.planificanet.gob.mx/">http://www.planificanet.gob.mx/</a></p>

El facilitador retomará las participaciones de los asistentes, y fomentará su participación. Al finalizar las participaciones utilizará la técnica “Manual del preservativo masculino”

- El facilitador formará equipos de 3 o 4 personas.
- Proporciona unas tarjetas de manera desordenada con los pasos que se deben seguir para colocar el preservativo masculino. Cada equipo deberá poner en orden las tarjetas.
- A continuación, con la ayuda de modelos, pedirá que cada equipo coloque un condón de manera correcta.
- Realizará las observaciones necesarias para indicar la forma correcta de colocar el condón masculino. Al finalizar solicita a los asistentes que externen sus dudas para resolverlas.

Al finalizar el ejercicio el facilitador llevará a cabo la demostración de cómo se debe utilizar el condón femenino.

Una vez concluida la demostración, el facilitador explicará para qué tipos de contacto se puede usar el condón masculino y femenino.

Posteriormente, al hablar de los métodos naturales el facilitador entregará una hoja en donde los participantes anoten los métodos naturales que conocen, las ventajas y desventajas. Al finalizar la lista el facilitador pedirá que los asistentes expongan sus respuestas al grupo y reforzará los conocimientos de los asistentes.

El facilitador expone sobre la pastilla anticonceptiva y concluirá la sesión con la técnica “eligiendo un método anticonceptivo para nosotros” que consiste en lo siguiente:

- Se forman 4 equipos
- Se proporciona una historia a cada equipo (anexo 2)
- Los integrantes de cada equipo se pondrán de acuerdo para elegir algún método anticonceptivo de los vistos anteriormente
- Se elegirá a un representante que leerá la historia y el método que eligieron, así como los motivos por lo que lo eligieron.

Se cierra la sesión resaltando la importancia de cada método que eligieron, así como la importancia de utilizarlos.

Chau Tabú  
<https://chautabu.buenosaires.gov.ar/salud/info.php?id=103>

Ayarza Bastidas, Alfredo (1997) *Educación sexual para adolescentes y jóvenes*. \_\_\_\_\_, Editorial Magisterio

Allen, Paul (2009) *El condón: artículo pequeño, repercusión gigantesca*. Barcelona, Intermón Oxfam,

Ferrer, F. (1988) *Como educar la sexualidad en la escuela*. Barcelona, CEAC.

#### 4.4.4 Sesión 4

<b>Tema: Derechos sexuales y reproductivos</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante enlistará los derechos sexuales que tienen los adolescentes.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
120 min	Memorama de derechos sexuales y reproductivos	Conocer los derechos sexuales y reproductivos	Cuestionario (anexo 4)
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presenta el tema: Derechos sexuales y reproductivos, a continuación, invita a los participantes a jugar memorama de los derechos sexuales (anexo 3) Una vez terminado el facilitador formará 2 equipos, entregará una hoja con 7 derechos sexuales y reproductivos, de los cuáles tendrán que responder lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los ambientes en los que me encuentro ¿se respetan estos derechos? si/no/ ¿por qué?</li> <li>• ¿Qué puedo aportar para que estos derechos se cumplan?</li> <li>• ¿Qué necesito para poder ejercer mis derechos?</li> <li>• ¿Cómo puedo hacer valer mis derechos y en qué situaciones?</li> </ul> <p>Al terminar cada equipo presentará sus respuestas ante el otro equipo. El facilitador retomará la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, así como el ejercerlos.</p>			<p>Cartilla de derechos sexuales y reproductivos disponible en <a href="http://www.redbalance.org/recursos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes">http://www.redbalance.org/recursos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes</a></p>

#### 4.4.5 Sesión 5

<b>Tema: Violencia de género</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante reconocerá las diferentes señales de violencia de género expresadas en las diferentes relaciones.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
30 min	Violencia	Representar las situaciones de violencia	Tabla en pizarrón
30 min	Violentómetro	Identificar los niveles de violencia.	
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presenta con el grupo el siguiente tema violencia de género. Formará 2 equipos de dos personas y por medio de la técnica sociodrama se realizarán 2 representaciones. (Anexo 5)</p> <p>Al terminar las representaciones forma dos equipos con todos los integrantes del grupo, deberán discutir en cada equipo cada historia y exponer sus opiniones de acuerdo al tema.</p> <p>Al terminal el facilitador presenta a los asistentes el video del violentómetro; al finalizar el video expone el violentómetro pegándolo en el pizarrón para reforzar.</p> <p>A continuación, crea dos equipos y proporcionará tarjetas con diferentes situaciones (anexo 6) y les pedirá que respondan las siguientes preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se sienten los integrantes de la pareja?</li> <li>• ¿Qué harías tú en esa situación?</li> <li>• ¿Qué harías si fuera un/a amigo/a o tuyo?</li> </ul> <p>Al finalizar pedirá a los participantes que expongan sus respuestas.</p>			<p>Video violentómetro  <a href="http://comolehago.org/videos/violentometro/">http://comolehago.org/videos/violentometro/</a></p> <p>Amado Pallarés, Lorena (2012) La violencia de género en la adolescencia. Navarra, Editorial Arazandi</p> <p>Leñero Llaca, Martha Isabel (2013) <i>Trayectos de género encuentros con diversos campos de conocimiento. Guía para el estudio de la perspectiva de género como asignatura en las licenciaturas de la UNAM.</i> México, Universidad Nacional</p>

Continuando con este tema retomará los dos equipos que trabajaron anteriormente y pedirá que elaboren un video en donde se expresen dos casos que representen el ciclo de la violencia.

Al finalizar los videos se proyectarán y para finalizar el tema pedirá que respondan lo siguiente:

- ¿Cómo se sintieron al representar estas situaciones?
- ¿Si estuvieras en esa situación pedirías apoyo?

El facilitador cierra la sesión retomando las aportaciones de los asistentes, así como resaltando la importancia de prevenir la violencia y siempre pedir ayuda.

Autónoma de México (UNAM),  
Programa Universitario de  
Estudios de Género (PUEG)

#### 4.4.6 Sesión 6

<b>Tema: Salud sexual y reproductiva</b>			
<b>Duración: 2 horas</b>			
<b>Objetivo:</b> El participante conocerá los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
30 min	Definición de salud sexual y reproductiva	Conocer a partir de sus vivencias su salud sexual.	
30 min	Aspectos de la salud sexual	Identificar los aspectos por los que se conforma la salud sexual.	Tabla de aspectos salud sexual y reproductiva
60 min	Respuesta sexual humana	Reconocer zonas erógenas del cuerpo	Siluetas hombre y mujer
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presentará el tema de la sesión Salud sexual y reproductiva. A continuación, por medio de lluvia de ideas pedirá que los participantes expongan sus comentarios sobre lo que consideran la salud sexual y reproductiva, entregará a cada participante una hoja con la definición de salud sexual y reproductiva de acuerdo con la OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A continuación, el facilitador pondrá en desorden en el pizarrón aspectos que corresponden a cada ámbito de la salud sexual (Anexo 7)</li> <li>• Pondrá tres columnas una referente a Bienestar físico/Bienestar intelectual/Bienestar social.</li> <li>• Pedirá a los asistentes que pongan las tarjetas en la columna que consideren correcta.</li> <li>• Cuando los asistentes concluyan el ejercicio el facilitador revisará si están correctamente colocadas las tarjetas.</li> <li>• Preguntará si existen dudas sobre salud sexual y reproductiva.</li> </ul>			<p>Video Respuesta sexual humana  <a href="https://youtu.be/hBGZHGRKEF0">https://youtu.be/hBGZHGRKEF0</a>            Monroy, Anameli (2002) <i>Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud</i>. México, Pax.            Molina, Ramiro. et. Al. <i>Salud sexual y reproductiva en la adolescencia</i>. Chile, Mediterráneo.</p>

Posteriormente el facilitador expone sobre la respuesta sexual humana a partir de un video.

Continuando utiliza la técnica Cuerpo y placer

- El facilitador entrega la silueta de un hombre y una mujer a cada participante.
- Invitará a cada participante a señalar con algún color las zonas que consideren erógenas.
- En grupo discutirán sobre aquellas partes del cuerpo que también pueden causarnos placer, así como comentar que el placer sexual no se reduce a lo genital, existen otras formas de experimentar placer.
- El facilitador preguntará si existen dudas sobre el tema y las aclarará.

Al finalizar el facilitador realizará un buzón anónimo en el que los participantes puedan ingresar preguntas que probablemente tengan temor o pena de preguntar en público.

#### 4.4.7 Sesión 7

<b>Tema: Infecciones de transmisión sexual</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante reconocerá las diferentes infecciones de transmisión y su prevención.			
Duración	Contenidos temáticos	Competencias a desarrollar	Producto de evaluación
80 min.	ITS	Exponer las infecciones de transmisión sexual que conocen	Cuestionario ITS
40 min.	VIH/SIDA	Identificar la diferencia entre VIH y Sida	Tarjetas de percepción
Secuencia didáctica			Bibliografía básica y de consulta
<p>El facilitador presenta el nuevo tema: Infecciones de transmisión sexual. Presentará el tema a partir de la técnica el ABC de las ITS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divide al grupo en tres equipos</li> <li>• Cada grupo realizará las siguientes funciones:</li> <li>• Grupo A: Elaborar un listado de ITS</li> <li>• Grupo B: Mecanismos de transmisión de las ITS</li> <li>• Modos de Prevención</li> <li>• Al terminar cada equipo pasará a comentar su trabajo, se corregirán aquellas dudas que puedan presentar.</li> </ul> <p>A continuación, presentará el video sobre ITS, al finalizar entregará un pequeño cuestionario (anexo 8).</p> <p>Al finalizar el facilitador empleará la técnica Mundo interactivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionará 5 tarjetas de color a cada participante</li> <li>• Formará 5 equipos y a cada equipo asignará un código de color que significa la existencia o no de ITS, (el grupo de color verde será el más numeroso). Los participantes no deben saber qué significa cada color.</li> </ul> <p>Verde-Sanos</p>			<p>Infecciones de Transmisión sexual <a href="http://comolehago.org/videos/its/">http://comolehago.org/videos/its/</a></p> <p>Torres, R, Ochoa, H. (2008) Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo. Manual para profesores. México, Universidad Iberoamericana León.</p> <p>Monreal Luis, José, presidente. (1993) <i>Enciclopedia de la sexualidad</i>. Barcelona, Océano.</p>



Violeta-Clamidia  
Rojo-herpes genital  
Naranja-Sífilis  
Azul-VIH

- Se pedirá a cada participante que anoten en cada una de las tarjetas su nombre y cinco características que lo identifiquen, después lo deben pegar en su espalda.
- Posteriormente pedirá que caminen por el salón y escojan a 4 personas que les agraden por sus características.
- Una vez que las escoja deberá preguntarle a la persona si desea intercambiar su tarjeta. Cada vez que se reciba una tarjeta se debe guardar en el orden en el que la hayan recibido (No es necesario intercambiar todas)
- Se debe recalcar que no es necesario intercambiar todas las tarjetas, solamente con las personas que les agraden.
- Una vez que hayan terminado de intercambiar sus tarjetas el facilitador indicará el significado de cada color. De esta forma explicará la forma en la cual se adquieren las ITS, de igual manera que las relaciones sexuales que mantenemos con otras personas están basadas en lo que nos agrada de otras personas, recalcando la importancia de usar condón en las prácticas sexuales.

El facilitador expone la diferencia entre VIH y Sida, las vías de transmisión, puertas de entrada, fluidos en los que se encuentra el VIH y opciones para las personas que viven con VIH. Preguntará si hay dudas o comentarios y las responderá.

Al finalizar utilizará la técnica “Si de repente...”

- Entregará a los asistentes tarjetas blancas.
- Pedirá que escriban lo que comúnmente se dice o piensa de las personas que viven con VIH.
- Conforme terminen pasará por las tarjetas y las pondrá en una caja.
- Pedirá a cada participante que saque una tarjeta y la coloque en alguna pared.

- A continuación, pedirá que discutan con todo el grupo las siguientes preguntas:
  - ✚ ¿Cómo me sentiría si viviera con VIH?
  - ✚ ¿Cómo me gustaría que me trataran si viviera con VIH?
  - ✚ ¿Qué acciones puedo tomar para cambiar la percepción de las personas que viven con VIH?

Al finalizar el facilitador preguntará si hay dudas, y creará un buzón en el que los asistentes de manera anónima puedan introducir sus dudas de manera anónima. Pedirá que lleven alguna foto impresa o dibujo suya, de su familia, amigos y de las personas más cercanas

#### 4.4.8 Sesión 8

<b>Tema: Embarazo en la adolescencia</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante conocerá los riesgos e implicaciones que conlleva un embarazo durante la adolescencia.			
Duración	Contenidos temáticos	Competencias a desarrollar	Producto de evaluación
40 min	Prácticas de riesgo en la adolescencia.	Conocer las diferentes prácticas y las situaciones de riesgo.	Respuestas ante el grupo
50 min	Embarazo en la adolescencia	Reconocer las implicaciones de un embarazo en la adolescencia.	Debate
30 min	Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Identificar las consecuencias del embarazo adolescente	Mapa familiar
Secuencia didáctica			Bibliografía básica y de consulta
<p>El facilitador presenta el nuevo tema, embarazo adolescente presentando el video ¿Embarazada en la adolescencia? Y el video “Todo a su tiempo”.</p> <p>Al finalizar los videos el facilitador utilizará la técnica papa caliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formará un círculo y al ritmo de una canción irán pasando una pelota.</li> <li>• Los participantes irán pasando la pelota al ritmo de la música, cuando pare la música tendrán que responder una pregunta (Anexo 9)</li> <li>• El facilitador procurará que todos los participantes respondan al menos una pregunta</li> </ul> <p>Al término formará 5 equipos, cada equipo deberá representar alguna causa o situación por la que considere que los adolescentes se embarazan. Cada equipo se debe poner de acuerdo para representar la historia.</p>			<p>¿Embarazada en la adolescencia? Disponible en: <a href="https://youtu.be/mzpP6mrYFUs">https://youtu.be/mzpP6mrYFUs</a></p> <p>Todo a su tiempo, disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0">https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0</a></p> <p>Suárez Lopez, Leticia y Menkes Bancet, Caterine. Sexualidad y embarazo adolescente en México [en línea] (2003)</p>

Al finalizar retomará las participaciones más relevantes para el grupo.

A continuación, utilizará la técnica Correo.

- Se indica a los participantes que van a trabajar con cartas que contienen 2 situaciones a las que deben dar una solución.
- Se proporciona a cada equipo una situación que deben resolver
- Una vez concluido el ejercicio el equipo pasará a exponer sus cartas y soluciones.
- Al finalizar la participación de todos los equipos se realiza las síntesis destacando los aspectos más importantes. (Anexo 10)

Una vez concluida la técnica correo realiza las siguientes preguntas formará dos equipos (A y B). Nombrará a un moderador.

El equipo A argumenta a favor de la afirmación y el equipo B en contra. A continuación, se presentan las afirmaciones:

- Si una adolescente se embaraza es porque seguramente lo estaba buscando.
- Es responsabilidad de la mujer cuidarse cuando se tienen relaciones sexuales.
- Los adolescentes también deben hacerse responsables ante un embarazo adolescente.
- Las consecuencias ante un embarazo son mayores para los hombres.

Al finalizar el facilitador entregará una hoja (Anexo 11) a los asistentes en la que deberán pegar las fotos que se pidieron y responder las preguntas que se anexan. Cuando concluyan la actividad pedirá que en conjunto se realice la reflexión de los puntos más importantes que se trataron en la sesión.

#### 4.4.9 Sesión 9

<b>Tema: Interrupción Legal del Embarazo ILE</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante podrá describir las situaciones en las cuales se puede acceder a la interrupción legal del embarazo, así como los procedimientos para acceder a este derecho.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
60 min	Percepciones del aborto	Exponer las percepciones que el grupo tiene sobre el aborto.	Tarjetas/Dibujo
30 min	Aborto	Autoevaluar los conocimientos que tienen sobre el aborto.	Cuestionario/verdadero falso
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presenta el tema de la Interrupción Legal del Embarazo ante los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregará tarjetas en las que pedirá que escriban 5 cosas que piensen sobre el aborto.</li> <li>• A continuación, pedirá que las depositen dentro de una caja.</li> <li>• Pedirá que cada participante saque una tarjeta y expondrá su punto de vista sobre la idea de la tarjeta.</li> <li>• El facilitador mediará las respuestas de los participantes.</li> <li>• Al finalizar pedirá a los participantes que expongan los puntos más importantes que comentaron durante esta actividad.</li> </ul> <p>Al término de la actividad el facilitador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formará equipos de dos personas y entregará dos hojas de papel bond.</li> <li>• Indicará que deben dibujar con la ayuda de su compañero su silueta.</li> <li>• Una vez realizado pedirá que personalicen el dibujo.</li> <li>• A continuación, indicará que “tomen unos momentos para considerar en silencio sus propios sentimientos, creencias y experiencias con relación al</li> </ul>			<p>Chicas deciden. Viaje de Valeria, disponible en: <a href="https://youtu.be/mxh7V53j9Z4">https://youtu.be/mxh7V53j9Z4</a></p> <p>McSmith, Deborah et. Al. (2012) Explorando el tema del <i>aborto Recopilación de autorreflexión y sensibilización para audiencias internacionales</i>. Estados Unidos de América, IPAS.</p>

aborto. Luego dibujen en la figura que crearon dónde y cómo les afecta el aborto.

- Dará unos minutos para que los participantes terminen la actividad y al finalizar dará la oportunidad de que expresen aquellos que dibujaron, así como sus respuestas. Al finalizar la participación pedirá a los participantes que peguen sus dibujos en las paredes del salón.

A continuación, el facilitador proporciona a los asistentes un cuestionario (Anexo 12) y despejará las dudas que identifique.

A continuación, formará 4 equipos y entregará a cada uno un caso para reflexionar en torno a las siguientes preguntas

- ¿Por qué esta joven tuvo un aborto?
  - ¿Qué rol jugaron otras personas en su decisión?
  - ¿Por qué esta joven decidió tener un aborto?
  - ¿Están todos de acuerdo con sus razones?
- Retomado de ¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores
- ¿Por qué crees que la enfermera alentaba a la chica a ser madre?
  - ¿Todas las mujeres deben ser madres?

El facilitador alentará y mediará las participaciones de los asistentes. Al finalizar la sesión pedirá a los participantes que expresen lo que consideren más relevante.

¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores. (junio de 2016) Intertational Planned Parenthood Federation.

#### 4.4.10 Sesión 10

<b>Tema: Plan de vida y toma de decisiones</b>			
Duración: 2 horas			
<b>Objetivo:</b> El participante será capaz de relacionar los conocimientos adquiridos en el taller con la toma de decisiones.			
<b>Duración</b>	<b>Contenidos temáticos</b>	<b>Competencias a desarrollar</b>	<b>Producto de evaluación</b>
30 min.	Decisión	Construir en el grupo la definición de decisión.	Post-it en el pizarrón
30 min	Toma de decisiones	Identificar las decisiones que han tomado y sus implicaciones.	Árbol de decisiones
30 min	Decisiones sobre la vida sexual	Identificar las situaciones en las que deben tomar decisiones sobre su vida sexual	Situaciones
20 min	Plan de vida	Conocer los objetivos que realmente importan y cómo las decisiones que toman impactan en estos.	Elaborar línea del tiempo
10 min	Evaluación del taller		Cuestionario
<b>Secuencia didáctica</b>			<b>Bibliografía básica y de consulta</b>
<p>El facilitador presenta la sesión Toma de decisiones</p> <p>Entregará a cada participante post-it, en las que deberán escribir palabras que relacionen con la palabra decisión. Al terminar pedirá que las pasen a pegar al pizarrón.</p> <p>Posteriormente junto con el grupo retomará las aportaciones de los participantes y construirán una definición de decisión. Una vez concluido el ejercicio el facilitador anotará en una hoja de papel bond la definición y la pegará en el salón.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador divide en 5 equipos al grupo les proporcionará una hoja de papel bond en la que deberán dibujar un árbol.</li> <li>• El árbol deberá tener raíces. En esta parte deben ponerse de acuerdo y escribir aquellas decisiones que han tomado.</li> <li>• En la parte de las hojas deberán escribir los resultados que obtuvieron al tomar esas</li> </ul>			<p>Vargas Trujillo, Elvia (2007)</p> <p>Sexualidad...mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable. Bogotá Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de</p>

<p>decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al terminar la actividad cada equipo pasará al frente a exponer su árbol.</li> </ul> <p>El facilitador preguntará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hasta el día de hoy cuál es la decisión más importante que he tomado?</li> <li>• ¿Qué plan sigo para tomar una decisión?</li> <li>• ¿Qué influye de mi entorno en mis decisiones?</li> <li>• ¿Me arrepiento de las decisiones que he tomado? Si/No/ ¿Por qué?</li> </ul> <p>Al finalizar el facilitador pide a los participantes resaltar los puntos más importantes del ejercicio. A continuación, forma equipos de dos personas y pedirá que planteen 3 situaciones en las que deban tomar decisiones relacionadas con su vida sexual, así como tres posibles decisiones que se podrían tomar referentes a esos casos.</p> <p>Cuando concluyan la actividad deberán compartir con el grupo sus casos y respuestas.</p> <p>Al finalizar la actividad el facilitador retomará la importancia de tener un plan de vida.</p> <p>De manera individual entregará una hoja que deberán llenar (Anexo 13)</p> <p>Al finalizar el facilitador lanzará las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo pueden impactar las decisiones que tome en mis planes?</li> <li>• ¿Las metas, sueños que anoté en esa hoja son realistas?</li> <li>• ¿Debo cambiar actitudes, conductas o hábitos para lograr mis metas?</li> </ul> <p>Al finalizar el facilitador retomará la importancia de obtener información respecto a la sexualidad que pueden impactar en el futuro haciendo hincapié en que se debe buscar siempre información científica.</p> <p>Al finalizar el facilitador pedirá a los participantes que compartan sus opiniones del taller.</p> <p>Para concluir el taller el facilitador entregará la hoja de evaluación del taller (anexo 14)</p>	<p>Psicología, Ediciones Uniandes.</p>
---	--



## **Conclusiones**

Una de las conclusiones fundamentales de este trabajo es la necesidad de tener una concepción clara acerca de la sexualidad. Como podemos ver a lo largo del primer capítulo se exponen varios aspectos de la sexualidad, desde su ámbito biológico, social y psicológico. Al hablar de sexualidad nos enfrentamos a un tema complejo, ya que socialmente aún sigue siendo tabú, del que se habla en la informalidad o entre amigos, pero por alguna razón al tratar de hablar del tema desde una perspectiva social o científica se hacen presentes los tabúes, los cuales se transmiten de generación en generación, reproduciendo ideas erróneas sobre la sexualidad.

Desde mi punto de vista el tema de la sexualidad es el parteaguas del embarazo en la adolescencia, ya que es por toda esta carga cultural y social que se conforman estructuras de pensamiento y roles a cumplir, que afectan el desarrollo pleno de la sexualidad. Cuestiones tan triviales como los roles que una mujer por su sexo debe cumplir, como el usar ropa de cierto tipo o el desempeño de ciertas tareas.

Desde la propuesta que realicé, por el contexto de la población, es el punto que me parece más importante señalar y atender, ya que además de este factor existen otros como la pobreza, desigualdad, la repetición de cánones familiares entre otros que al igual son relevantes, sin embargo, considero que el ejercicio pleno de la sexualidad sería un factor contundente para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Siguiendo la línea de los estereotipos de género, otro punto importante son las propuestas que se realizan para prevenir los embarazos, ya que si bien la que lleva toda la carga social y física es la adolescente, incluir a los adolescentes en esta práctica de prevención es nodal, pues al igual que las adolescentes conllevan una responsabilidad ante el ejercicio de la sexualidad.

Otro punto que deviene del tema de los estereotipos es la violencia de género que muchas veces no notamos, pues su normalización es tan cotidiana y se encuentra presente en acciones cotidianas. Desde la niñez se normalizan estas prácticas por lo cual parece ser cotidiano.

Ante este panorama frente al embarazo adolescente las aportaciones de la pedagogía van encaminadas hacia una educación integral en sexualidad, en donde se tenga la información precisa sobre el ejercicio pleno de la sexualidad, así como el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo las aportaciones e intervenciones que podemos hacer van encaminadas hacia el diseño de propuestas educativas.

En esta parte considero que abrir nuevos espacios de intervención es vital para lograr el impacto en otro tipo de entornos, ya que muchas veces nos limitamos a realizarlas dentro de instituciones educativas o gubernamentales.

El taller que he diseñado justo se enmarca en otro espacio, así mismo se encuentra permeado en parte de estas premisas, ya que considero que a partir del conocimiento del cuerpo y la sexualidad pueden surgir cambios en nuestros comportamientos y toma de decisiones ya que lo que hace falta es conocer, conocernos y comprender que es una cuestión natural de la que se habla y mucho, pero no con responsabilidad o conocimiento.

La elaboración de intervenciones en educación sexual, en este caso a manera de prevención son de gran importancia dentro del campo de la educación no formal, ya que nos permite alcanzar a la población que queda fuera del sistema educativo.

En este sentido, la pedagogía aporta los elementos necesarios que nos permitan llevar de una forma integral la educación en sexualidad, reforzando la idea de que la sexualidad es una parte del ser humano que se encuentra en construcción, y debe ser moldeada de la mejor forma para el disfrute pleno y responsable y por ello es fundamental involucrar otros espacios, creando ambientes de reflexión entre pares. Así mismo, la pedagogía nos permite tener la visión del ser humano en construcción, no como ser acabado y también nos aporta conocimientos propios de la enseñanza, como la didáctica, la planeación y el diseño de proyectos contextualizados, pero sobre todo la parte humana.

De manera general considero que erradicar o disminuir las tasas de fecundidad en la adolescencia es una tarea compleja, ya que es un problema rodeado de diversos precedentes que en si culminan en el no uso de un método

anticonceptivo, cuestión que considero debe analizarse y estudiarse de manera focalizada. Es aquí en donde considero que la pedagogía aporta la parte metodológica y con una visión humana que comprende la complejidad del ser humano así mismo desde el quehacer pedagógico considero que tenemos mucho campo de acción en este tema, creando no sólo líneas de acción sino desde la investigación.

En cuanto a la población adolescente del mercado estoy convencida de que realmente se necesita de alguna intervención ya que el problema sigue presente y como lo mencioné al describir la población lo que considero más preocupante es el entorno en el que crecen los niños y el futuro que les espera, al igual que el de las adolescentes pues además del panorama al que se enfrentan, muchas veces se encuentran destinadas a quedarse en el mercado ya que es el único medio de trabajo que conocen.

Una vez finalizado el trabajo, considero que una de las limitantes a las que me enfrenté es a no tener la información estadística o investigaciones previas sobre la vida cotidiana de los comerciantes del mercado Jamaica, al igual el no contar con algún censo sobre los casos de embarazo adolescente en el mercado. Otra de las limitantes de mi proyecto es no haberlo llevado a cabo y hacer tangibles los objetivos planteados.

## Fuentes consultadas

### Referencias bibliográficas

Aguilar, A. Fernando y García, S Roberto (Coord.). (2011). *Cultura y jóvenes en México: miradas diversas*. México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Allen, Paul. (2009). *El condón: artículo pequeño, repercusión gigantesca*. Barcelona, Intermón Oxfam.

Amado, Pallarés Lorena. (2012). *La violencia de género en la adolescencia*. Navarra, Editorial Aranzadi.

Ander-Egg, Ezequiel. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Editorial Magisterio del Río de la Plata

Ayarza, Bastidas Alfredo. (1997). *Educación sexual para adolescentes y jóvenes*. \_\_\_\_\_, Editorial Magisterio.

Baldi, Paula et. al. (2012). *Los secretos de un aprendizaje. Sex-crets*. España, Ediciones Octaedro

Bernardi, Marcello. (1978). *Un problema inventado. La educación sexual. Orientaciones y propuestas desde la edad preescolar hasta la adolescencia*. Barcelona, Gedisa.

Buelga Sofía, Lila Marisol y Jesús Cava María. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid, Síntesis.

Butler, Judith. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona, Paidós.

C. Coleman. L.B: Hendry. (2003). *Psicología de la adolescencia*. 4ª Ed. Madrid, Morata.

Carrizo Barrera, Héctor Coord. (1982). *La educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad*. Vol. 1. México, CONAPO.

Ciudad de México [CDMX] (2014). *Por mí, por ti, por tod@s: Información vital para la salud sexual*. 3a ed. Ciudad de México.

Del Castillo, Martha et. al. (1988). *Maternidad adolescente en medios subprivilegiados*. Buenos Aires, Hvmánitas

Deschamps, Jean-pierre. (1979). *Embarazo y maternidad en la adolescente*. Barcelona, Herder.

Ferrer, F. (1988). *Como educar la sexualidad en la escuela*. Barcelona, CEAC.

Fuertes, Martín Antonio y López, Sánchez Félix. (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. \_\_\_\_\_, Amaru ediciones.

González, José de Jesús. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México, El Manual Moderno.

González, Rizzo, K. Vanesa y López Uribe, Oriana (s.a.). *Sobre mi cuerpo yo decido*. México. Fondo del Aborto para la Justicia Social MARÍA [Folleto]

Gogna, Mónica, coord. et al. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas pública*. Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Hernández, Rojas Gerardo. (1998). *Paradigmas en psicología de la educación*. 1a Ed. México. Editorial Paidós Mexicana.

Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE]. (2012). *Encuesta Nacional de la Juventud*.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud, Resultados Nacionales*.

Jeffrey, Weeks. (2012). *Lenguajes de la sexualidad 1a Ed*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Lamas, M. (comp.), (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Pueg, Porrúa.

Lamas, Martha. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus.

Lagarde, Marcela. (2014). *El feminismo en mi vida: hitos, claves y utopías*. Madrid, Horas y Horas.

López, Soler Nieves. (2003). *Curso de Educación Afectivo-Sexual 1a Ed*. España, Netbiblio, S. L.

López, Sánchez Félix. (2005). *La educación sexual*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva.

Lutte, Gerard. (1991). *Liberar la adolescencia, la psicología de los jóvenes hoy*. España, Herder

Manchesi, Álvaro et. al. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid, Alianza Editorial.

Mogarde, Graciela (Comp.). (2011). *Toda educación es sexual. Hacia una*

*educación sexuada justa*. Buenos aires, La Crujía.

Molina, Ramiro. et. Al. (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Chile, Mediterráneo.

Monreal, Luis José (Pres.). (1993). *Enciclopedia de la sexualidad*. Barcelona, Océano.

Monroy, Anameli. (1994). Antología de la sexualidad humana. La sexualidad en la adolescencia. México. CONAPO.

Monroy, Anameli. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México, Pax.

Muuss, E. Rolf. (1984). *Teorías de la adolescencia*. México, Paidós Studio

Pérez, Fernández Celia Josefina (coord.) (1994). *Antología de la sexualidad humana II*. Miguel Angel Porrúa editorial/ CONAPO. 1ª edición.

Polaino Lorente, Aquilino y Martínez Cano, Pedro. (1995). *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Madrid, Rialp, S.A.

R. Martín Orlando y Encarnación M. Madrid. (2005). *Didáctica de la Educación sexual. Un enfoque de la sexualidad y el amor 1a Ed*. Buenos Aires, Editorial SB.

Rubio E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: *Conceptos básicos en sexualidad humana*. En: Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana". Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa.

Rocheblave-Spenlé, Anne Marie. (1984). *El adolescente y su mundo*. Barcelona, Herder.

Rubio Auriol Eusebio y Ortiz Martínez Gema. (2002). *Educación Integral de la sexualidad Formación para maestras y maestros en Educación Básica. Tomo 1* México, SEP.

Torres, Martín Cesar y Pareja, Fernández de la Reguera José Antonio. (2007). *La educación no formal y diferenciada. fundamentos didácticos y organizativos*. Madrid. Editorial CCS.

Torres, R, Ochoa, H. (2008). *Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo. Manual para profesores*. México, Universidad Iberoamericana León.

Trilla, Bernet Jaume. (2003). *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social*. España, Ariel.

Stern, Claudio. (2008). *Adolescentes en México. Investigaciones, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México, El colegio de México.

Stern, Claudio. (2004). *Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México*. Papeles de Población, vol. 10, número 39, enero-marzo 2004, pp. 129-158. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca Estado de México.

Pick, Susan et. al. (1995). *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor. 5a ed.* México, Grupo Editorial Planeta

Secretaría de Salud. (2002). *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. México. Dirección General de Salud Reproductiva.

Vargas, Trujillo Elvia, Henao Juanita y González Constanza (2007) *Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia*. Acta Colombiana de Psicología 10 (I): 49-63, 2007

### **Artículos**

Campero Cuenca Lourdes et. al. (2013). *Salud Sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas*. Gaceta Médica de México 2013: 149:299-307

Intertational Planned Parenthood Federation. *¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores*. (junio de 2016)

Lamas, Marta *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual* Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, enero-abril, 2000, p. 0 Escuela Nacional de Antropología e Historia. Distrito Federal, México.

Leñero Llaca, Martha Isabel (2013). *Trayectos de género encuentros con diversos campos de conocimiento. Guía para el estudio de la perspectiva de género como asignatura en las licenciaturas de la UNAM*. México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG)

Morlachetti, Alejandro (s.a.) *Análisis Legislativo Comparado sobre Embarazo Adolescente y Matrimonio Temprano*. UNFPA Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Betancourd Herbert (Coord.) *Para talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención de VIH y la "Equidad de género"*. Guía para el facilitador. ONUSIDA

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] et. al. (2010) *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a docentes y educadores de la salud*. Vol. II.

González, Manterola José Ignacio y González, Manterola Carlos (2015) *DF Festivo. Mercados de la Ciudad de México*. PRI, Distrito Federal.

Ramos, Brum Valeria (2011) *XX Técnicas grupales para el trabajo en sexualidad con adolescentes y jóvenes*. Montevideo. Fondo de las Naciones Unidas, UNFPA.

Welti, Chanes, Carlos (2005) *Inicio de la vida sexual y reproductiva Papeles de Población*, vol. 11, núm. 45, julio-septiembre, pp. 143-176 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.

Yañez, María Teresa. Coord. (2007) *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, Tendencias, problemas y desafíos*. Número 4 enero de 2007. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO)

### **Referencias electrónicas**

Álvarez, Juan Luis -Gayou Jurgenson (s.a.) *La Educación profesional de la sexualidad, una necesidad impostergable en México*.

Campos, Fernández, Erika, Reseña "Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber" de Michel Foucault Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [en línea] 2010, 11 (enero-junio): [Consultado 15 de abril de 2017]19 de febrero de 2016] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41021794014> ISSN 1317-5815

Candia Ortega, Roberto. *Gaceta Parlamentaria de la asamblea del Distrito Federal* [en línea] (24/04/2014) [Consultado 15 de abril de 2017]Recuperado de: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-7eb5430cffb8e732adc6e7b4e9fa32c4.pdf>

Caruso, Georgiann (martes, 18 de septiembre de 2012) El 'sexting' en adolescentes acompaña a otras conductas sexuales de riesgo. [Consultado 15 de abril de 2017] Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/09/18/el-sexting-en-adolescentes-acompana-a-otras-conductas-sexuales-de-riesgo>

Consejo Nacional de la Población (CONAPO), (2009). *Planificanet*. [Consultado 20 de mayo de 2017] Recuperado de <http://planificanet.gob.mx/>

Córdova Plaza, Rocío (2003). *Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio*



de la sexualidad. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 2003, núm. 2, 339-360. Recuperado de <http://www.ejournal.unam.mx/rms/2003-2/RMS03203.pdf>

Echarri Cánovas, Carlos Javier (2014) *Sobre la maternidad precoz*. México Social Recuperado de: <http://mexicosocial.org/index.php/2017-05-22-14-12-20/item/525-sobre-la-maternidad-precoz>

Gobierno de la república. *Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes* [en línea] México 2015 [Consultado 8 de octubre de 2015] Recuperado de: [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA\\_0215.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA_0215.pdf)

Grupo PrevInfad/PAPPS *Infancia y Adolescencia*, Colomer Revuelta, J., *Prevención del embarazo en la adolescencia Pediatría Atención Primaria* [en línea] 2013, XV (Julio-septiembre): [Consultado 10 de marzo de 2016] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366639777016>> ISSN 1139-7632

Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados [en línea] México. Noviembre de 2014 [Consultado 8 de octubre de 2015] Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios\\_opiniones/InformeFinal\\_INSP.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo* [en línea] junio 2009 [Consultado 6 de septiembre de 2017] Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *El embarazo en la adolescencia*. Septiembre 2014 [en línea] [Consultado 6 de septiembre de 2017] Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

UNESCO, et. al *Educación Integral en Sexualidad: Conceptos enfoques y competencias Unesco* [en línea] Chile 2014 [Consultado 8 de octubre de 2015] Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Educacion-integral-sexualidad-conceptos-enfoques-competete.pdf>

UNPFA (2010a) *México Salud sexual y reproductiva recuperado* [Consultado 8 de octubre de 2017] Recuperado de <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php#>

UNPFA (2010) *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes* [Consultado 8 de octubre de 2017] Recuperado de [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php#](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php#)

Juárez Toledo, María del Carmen, Boletín UNAM DGSCS-457. UNAM. México [Consultado 8 de octubre de 2015] Recuperado de

[http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015\\_457.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_457.html)

*Prevención del aborto peligroso* (mayo de 2016) [Consultado 12 de abril 2017]  
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Rubio, Auroles Eusebio. *Potencialidades humanas (holones). Modelo holónico de la sexualidad humana*. [Consultado 12 de abril 2017] Recuperado de:  
<http://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/#reproductividad>  
(Consultado 12 de abril 2017)

Sanz, Elena (s.a.) *¿En qué consiste el sexting?* [Consultado 3 de septiembre 2017]  
Recuperado de <https://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/ien-que-consiste-el-sexting>

Suárez López, Leticia, Menkes Bancet, Catherine, *Sexualidad y embarazo adolescente en México Papeles de Población* [en línea] 2003, 9 (enero-marzo):  
[Consultado 28 de marzo de 2017] Recuperado de:  
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>> ISSN 1405-7425

Vázquez, Rubén (31/07/2014) *México, primer lugar en penetración Social Media*  
[Consultado 3 de septiembre de 2017] Recuperado de:  
<https://www.forbes.com.mx/mexico-primer-lugar-en-penetracion-social-media/>

Vicenteño, David (11/10/16) *México es el primer lugar en embarazo adolescente*  
[Consultado 4 de abril de 2017] Recuperado de:  
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/10/11/1121773>

Walker, Dilys M., Gutiérrez, Juan Pablo, Bertozzi, Stefano M., Torres, Pilar, *Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos Salud Pública de México* [en línea] 2006, 48 (julio-agosto): [Consultado 11 de marzo de 2016] Recuperado de:  
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10648405>> ISSN 0036-3634

### **Anexo 1**

<i>Situación que se ve en la imagen 6</i>
La pareja de adultos que pasea por la orilla de la playa mira a las otras parejas con mala cara
Preguntas
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué crees que les puede estar molestando?</li><li>• Si en la fiesta solo hubiera parejas heterosexuales, ¿Les molestaría igualmente? ¿Por qué?</li></ul>

Retomado de Baldi, Paula et. al. (2012) *Los secretos de un aprendizaje. Sex-crets*. España, Ediciones Octaedro.

## Anexo 2 Historias

1. Ana y Beto han estado saliendo juntos por más de un año. Cuando ellos empezaron a tener relaciones sexuales Ana tomaba la píldora. Ella la tomó por seis meses. Hace un mes se pelearon y decidieron no verse por un tiempo. Ana dejó de tomar la píldora. La otra noche, ellos salieron juntos, hablaron de muchas cosas y decidieron continuar sus relaciones. Esta noche, están solos en casa de Beto y él quiere reanudar sus relaciones sexuales.

Método anticonceptivo \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. José y Susana están locos uno por el otro. Durante los tres últimos meses ellos se han hecho muchas caricias íntimas, pero nunca han llegado al coito. Esta noche es muy especial debido a que Susana mañana sale de vacaciones por dos meses fuera de la ciudad. Ellos no se han visto durante mucho el último mes y ambos desean demostrarse el cariño haciéndose el amor. Fueron a la última función de cine y ahora están en el carro, pero no tienen a la mano ningún anticonceptivo.

Método anticonceptivo \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. Raymundo y Marta han estado teniendo relaciones sexuales una o dos veces por semana durante seis meses. Ellos habían usado el retiro y parecía que funcionaba bien hasta hace dos semanas cuando la menstruación de Marta se retrasó. Por 20 días ellos temieron que Marta estuviera embarazada y ambos juraron que nunca más harían el amor sin tener una protección. Finalmente, la menstruación de Martha llegó. Ella quiere usar un método anticonceptivo, pero le da vergüenza ir a un Centro de Planificación Familiar. Raymundo no quiere usar condón.

Método anticonceptivo \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

La familia de Carlos es muy religiosa y le ha inculcado la creencia de que el acto sexual debe reservarse para el matrimonio. Carlos respeta tanto a sus padres como a su religión. Carlos está saliendo con Sandra y siente por ella un gran cariño. Sandra ya ha tenido relaciones sexuales en sus noviazgos anteriores. (Ella tomaba la píldora, pero dejó de tomarla cuando rompió con su último novio hace tres meses). Sandra piensa que es natural y que tanto ella como Carlos tienen todo el derecho de expresarse todo el cariño que sienten uno hacia el otro, teniendo relaciones sexuales.

Método anticonceptivo \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Retomado de Pick, Susan et. al. (1995) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor. 5a ed.* México, Grupo Editorial Planeta

### Anexo 3

#### Memorama de derechos sexuales y reproductivos

<p>1 Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad</p>	 A red square containing white silhouettes of a man and a woman holding hands.	<p>2 Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad</p>	 An abstract painting with vibrant colors (red, blue, yellow) depicting a human figure in a dynamic, expressive pose.
<p>3 Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos</p>	 A colorful illustration of a man and a woman kissing, with a small red heart above them.	<p>4 Derecho a decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente</p>	 A network diagram showing several colorful human figures (blue, pink, purple, yellow, orange, green) connected by lines, representing social relationships.

5 Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal



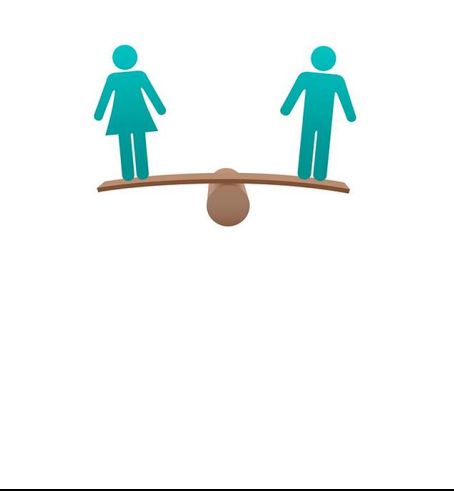
6 Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual



7 Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva



8 Derecho a la igualdad



<p>9 Derecho a vivir libres de discriminación</p>		<p>10 Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad</p>	
<p>11 Derecho a la educación integral en sexualidad</p>		<p>12 Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva</p>	
<p>13 Derecho a la identidad sexual</p>		<p>14 Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción</p>	

## Anexo 4

### Cuestionario derechos sexuales y reproductivos

#### Derechos sexuales y reproductivos

Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.
Derecho a la educación integral en sexualidad.
Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva
Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal
Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad

- En los ambientes en los que me encuentro ¿se respetan estos derechos? si/no/ ¿por qué?
- ¿Qué puedo aportar para que estos derechos se cumplan?
- ¿Qué necesito para poder ejercer mis derechos?
- ¿Cómo puedo hacer valer mis derechos y en qué situaciones?



## **Anexo 5**

Situaciones a representar sobre violencia

### Situación 1

Pedro y Ana son novios y saldrán al cine esta tarde. Al llegar Pedro a la casa de Ana le pregunta por qué está vestida de esa forma, argumentando que se ve mal, pues los vestidos cortos no le quedan. Ana al sentirse mal, regresa a su casa a cambiarse de ropa. Al llegar al cine Ana se da cuenta de que Pedro se queda mirando a otra chica y le reclama, gritándole en público haciendo una escena de celos.

### Situación 2

Gabriel y Daniela son novios hace unos meses, sin embargo, hay veces que juegan un poco pesado. Un día iban caminando por el parque y Gabriel la tocó de manera incómoda, Daniela se molesta y lo empuja, Gabriel se molesta y le deja de hablar. Siguen caminando por el parque y Daniela para llamar su atención lo pellizca “jugando” se molesta nuevamente, Daniela le pide disculpas y él las acepta.

### Anexo 6

<p>“Los viernes yo me veo con mi novia, pero después cada uno hace la suya, yo sé que ella se va con las amigas a la casa de alguna, no anda por ahí”.</p>	<p>“Él me dijo que no le gusta que yo ande con María porque ella es terrible buscona y viste que después te confunden”.</p>	<p>“Yo no quiero que mi novio salga por ahí porque quizás le gusta otra”.</p>
<p>“No estoy segura de tener relaciones con él... pero él insiste y además si no quiero, capaz que me deja”.</p>	<p>“Me molesta que mi novia se vaya cuatro días de campamento con los compañeros de clase y ¿si le gusta otro?”.</p>	<p>“Me da mucha rabia que, si mi novia va conmigo a bailar, se ponga bailar con los amigos”.</p>
<p>“El otro día mi novio me gritó e insultó porque me vio abrazada de mi amigo Luis, ahora no me habla porque dice estar muy enojado. Yo le aseguré que nunca más va a volver a pasar una cosa así”.</p>	<p>“A mi novia siempre le reviso el celular, si llego a encontrar que anda mensajeándose con otro, le rompo su álbum de fotos”.</p>	<p>“Juan es re celoso, el otro día me hizo terrible escándalo delante de todo el baile por la forma en que estaba bailando con mi amiga Dayana, a mí en realidad me gusta que haga esas escenas porque demuestra que me quiere”.</p>
<p>“María se merece que José la haya dejado porque Diego le tocó la cola, si va con esa mini al liceo, es porque quiere que la toquen y anda buscando a otros”.</p>	<p>“Mi novia me esconde el celular cada vez que me mensajeo con mi amiga Ana, igual no me importa, total le hago uno mimos, le digo que es la más linda y me lo devuelve”.</p>	<p>“Mi novio y yo salimos hace dos meses ...estoy re enamorada. Él me pidió que no use la minifalda de jean porque todos me miran y a él lo pone mal. A mí no me cuesta nada y me evito líos”.</p>

Retomado de: Ramos, Brum Valeria (2011) XX Técnicas grupales para el trabajo en sexualidad con adolescentes y jóvenes. Montevideo. Fondo de las Naciones Unidas, UNFPA

## Anexo 7

### Salud sexual y reproductiva

#### Bienestar físico

Higiene sexual	Atención del Embarazo, parto y puerperio	Prevenir embarazos muy frecuentes, muy tempranos o muy tardíos	Atención climaterio masculino, femenino y menopausia
Acceso anticoncepción	Prevención infertilidad	Prevención y atención de cáncer cuello uterino, mamas y próstata	Prevención y atención ITS/VIH-sida

#### Bienestar emocional

Disfrute vida sexual como hombre y mujer.	Respeto a sentimientos de hombres y mujeres	Ausencia de temor, vergüenza y culpa	Sentimientos de comodidad siendo hombre o mujer
Disfrute del derecho a la intimidad y al placer en forma respetuosa, responsable y protegida de ITS/VIH-sida	Sentimientos de seguridad	No permitir maltrato o abuso.	

#### Bienestar intelectual

Pensar en la sexualidad como algo saludable	Manejar información en SSR de acuerdo con el contexto sociocultural	Saber que Hombres y Mujeres tenemos iguales derechos sexuales y reproductivos y merecemos respeto	Conocer la importancia de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad	Conocer los riesgos de la sexualidad irresponsable, incluyendo los embarazos no planeados y las ITS/VIH-sida
---	---	---	---	--

## Bienestar social

Visión humana, humanizante y libre de tabúes sobre la sexualidad humana	Promoción de la procreación, maternidad y paternidad responsable y de la prevención de las ITS/VIH-sida	Compromiso y responsabilidad por el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de nosotros mismos, nuestra pareja, familia y comunidad
Combatir la violencia sexual y de género	Trato equitativo a hombres y mujeres	Respeto y apoyo a la persona independiente de sus orientaciones y preferencias sexuales y de su condición de PVS

Retomado de Módulos: Para talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención de VIH y la “Equidad de género”. Guía para el facilitador.

## **Anexo 8**

### Cuestionario ITS

1. ¿Cuáles son las infecciones más comunes?
2. ¿Por qué es más fácil que un adolescente adquiera una ITS?
3. Si utilizo algún método hormonal me estoy protegiendo de una ITS
4. ¿Cómo se transmiten las ITS?
5. ¿Qué debo hacer si sospecho que tengo una ITS?
6. Sólo las personas que tienen muchas parejas sexuales pueden adquirir una ITS
7. ¿El VIH y el Sida son lo mismo?
8. ¿Si utilizo en mismo baño que una persona que vive con VIH me puedo infectar?
9. Las personas que viven con VIH están destinadas a la muerte
10. Sólo las personas homosexuales están en riesgo de adquirir VIH

## Anexo 9

### Preguntas técnica papa caliente

- ¿Cuáles son las causas por las que hoy en día hay tantos embarazos en las adolescentes?
- ¿Por qué consideras que los adolescentes no utilizan condón o algún otro método en sus relaciones sexuales?
- ¿Crees que la información sobre sexualidad que existe en las redes sociales e internet es confiable? Si/No ¿por qué?
- ¿Si tienes alguna duda sobre temas de sexualidad de dónde la obtienes? ¿Por qué?
- ¿Consideras que en tu familia existe la apertura para hablar de temas relacionados con sexualidad?
- ¿Alguna vez te has sentido presionado para iniciar tu vida sexual?
- ¿Te has planteado la idea de ser padre/madre?
- ¿Qué haría si me yo o mi novia estuviera embarazada?
- ¿Consideras que te encuentras preparado para iniciar tu vida sexual? Si/no/ ¿Por qué?
- ¿Si alguien cercano a mí se encontrara en una situación de embarazo a temprana edad, cómo lo apoyaría?
- ¿Qué podría hacer para evitar un embarazo?

## **Anexo 10**

Técnica buzón

### Carta 1

María tiene 15 años, hace un tiempo fue a una fiesta y tuvo relaciones sexuales con un chico. Ninguno de los dos usó condón y ahora está embarazada. No sabe qué hacer pues si sus papás se enteran se enojarían mucho y teme por su reacción. ¿Qué puede hacer?

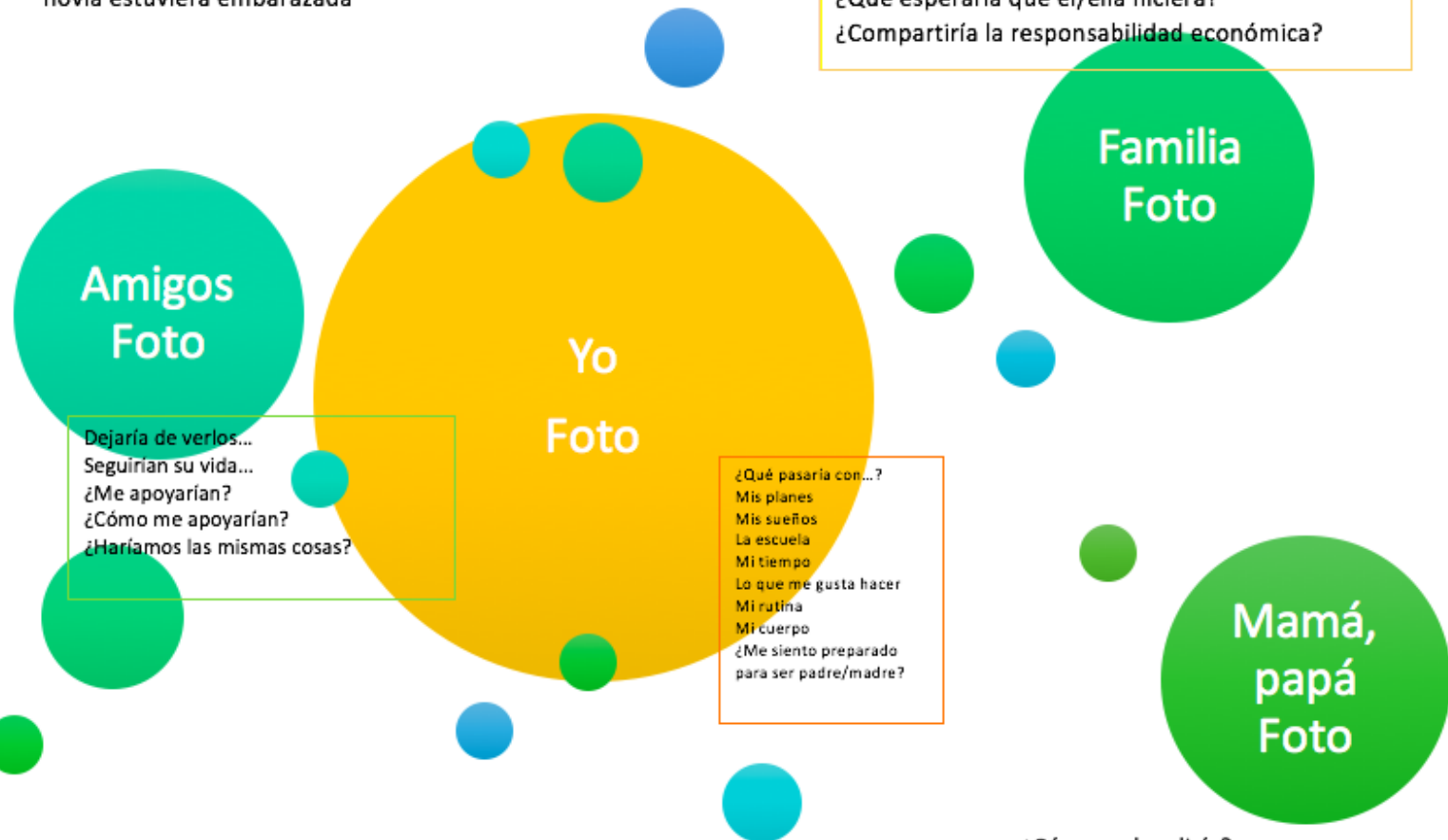
### Carta 2

Lucía tiene 17 años y se encuentra cursando la preparatoria. Ella y su novio acuden a la misma preparatoria, llevan 3 meses de novios y se aman mucho. Hace unas semanas tuvieron relaciones sin usar condón. Lucía está embarazada y su novio quiere que aborte porque no la va a apoyar.

Anexo 11

Qué pasaría con... si  
estuviera embarazada o mi  
novia estuviera embarazada

¿Me apoyaría si decidiera tener a mi hijo?  
¿Cómo cambiaría mi relación?  
¿Qué esperaría que él/ella hiciera?  
¿Compartiría la responsabilidad económica?



Dejaría de verlos...  
Seguirían su vida...  
¿Me apoyarían?  
¿Cómo me apoyarían?  
¿Haríamos las mismas cosas?

¿Qué pasaría con...?  
Mis planes  
Mis sueños  
La escuela  
Mi tiempo  
Lo que me gusta hacer  
Mi rutina  
Mi cuerpo  
¿Me siento preparado  
para ser padre/madre?

¿Cómo se los diría?  
¿Me apoyarían social y  
económicamente?



## Anexo 12

Verdadero falso aborto

	V	F
Un parto es más seguro que tener un aborto		
Casi la mitad de todos los abortos practicados en el mundo son inseguros		
La mayoría de las mujeres tienen acceso actual a los anticonceptivos, pero deciden no usarlos.		
El aborto es completamente ilegal en 24 países.		
Tener un aborto incrementa el riesgo de cáncer de seno.		
Todas las religiones prohíben el aborto.		
La prohibición del aborto o restringir el acceso reduce el número de abortos.		

### Anexo 13

Plan de vida

¿Qué? Planes/Sueños/Metas	¿Como?	¿Cuándo? Fecha tentativa	Fortalezas Aquello que poseo que me puede ayudar a lograrlo.	Oportunidades Aquello que puedo mejorar para lograrlo	Debilidades Qué me puede impedir lograrlo

## Anexo 14

### Evaluación

#### a) Preguntas abiertas

Responde las siguientes preguntas

- 1.- ¿Qué es la sexualidad?
- 2.- ¿Qué elementos conforman la sexualidad?
- 3.- Menciona 3 derechos sexuales y reproductivos
- 4.- Menciona 1 método anticonceptivo natural, hormonal y de barrera, así como la forma en que se utilizan.
- 5.- ¿Qué es la Interrupción Legal del embarazo?
- 6.- ¿Qué acciones podrías tomar para evitar una relación violenta?
- 7.- Menciona 3 situaciones de riesgo a las que podrías enfrentarte
- 8.- ¿Es importante que como adolescente pueda obtener información confiable sobre sexualidad? Si/No

#### b) Verdadero Falso

A continuación, señala la casilla de acuerdo con lo que consideres verdadero o falso

	Verdadero	Falso
Si utilizo dos condones me estoy protegiendo de adquirir una ITS		
La pastilla del día siguiente es abortiva		
Sexo y sexualidad es lo mismo		
Todas las mujeres deben ser "femeninas"		
Sólo se puede obtener placer si existe penetración		
Si un hombre llora expresa debilidad		
A todas las mujeres deben gustarle los hombres		

#### c) Responde las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Qué te pareció el taller?
- 2.- ¿Te gustaron los temas que se presentaron? Si/No ¿Por qué?
- 3.- ¿La manera en que el facilitador presentó en taller te pareció adecuada? Si/No ¿Por qué?
- 4.- ¿Se cumplieron las expectativas que tenías del taller? Si/No ¿Por qué?
- 5.- ¿Qué mejorarías del taller?
- 6.- ¿Qué fue lo que más te gusto?
- 7.- ¿Qué fue lo que no te gustó?

Gracias por tu participación :)