



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA



IBEROAMERICANA S. C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS
PARA DISMINUIR EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES CON UN PERFIL PSICOLÓGICO-
SEXUAL”**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ITZEL SUÁREZ SALINAS

ASESOR DE TESIS:

MTRA. ILDA ROBLES GONZALEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO DE 2019.



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.

DEDICATORIAS

- ✚ Para mi Mamá, la persona más importante en mi vida; a quien admiro como persona, mujer y confidente. Gracias por todo el esfuerzo y sacrificio que has hecho por nosotros, gracias por tanto; te prometo que estarás orgullosa de la mujer que has formado como hija.
Un logro personal, con dedicación especial: ♥ Mamá.
- ✚ A mi Papá y mis hermanos guapos; Eduardo, Estrellota, Chris y Fers, por enseñarme el lado dulce y fraternal de la familia. Gracias por tanto amor.
- ✚ A mis grandes y especiales amigas de mi corazón: Brems, Zai y China, gracias por estar y enseñarme lo valioso de la amistad y lo divertida, desafiante y aventurera que puede ser la vida.

ÍNDICE

CAPITULO I	5
1. MARCO HISTÓRICO.....	6
CAPITULO II	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA	19
2.1.1. ADOLESCENCIA.....	26
2.1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE ADOLESCENCIA	26
2.1.3. DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA.....	29
2.1.4. FAMILIA Y ADOLESCENCIA	30
2.1.5. SEXUALIDAD.....	32
2.1.6. RELACIONES SEXUALES	36
2.1.7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	36
2.1.8. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	37
2.1.9. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	41
2.1.10. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MARCO JURÍDICO	42
2.1.11. BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	42
2.1.12. SALUD SEXUAL.....	43
2.1.13. SALUD REPRODUCTIVA.....	44
2.1.14. EMBARAZO	45
2.1.15. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	46
2.1.16. ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE	46
2.1.17. PRINCIPALES CAUSAS Y FACTORES ASOCIADOS.....	47
2.1.18. PRINCIPALES CONSECUENCIAS.....	49
2.1.19. CONCEPTUALIZACIÓN DE MATERNIDAD	53
2.1.20. ACTITUD FRENTE A LA MATERNIDAD	55
2.1.21. MATRIMONIO INFANTIL.....	56
2.1.22. IMPACTO DEL MATRIMONIO INFANTIL.....	57
2.1.23. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL MATRIMONIO INFANTIL.....	57
CAPITULO III.	60
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	62

3.1.1.	JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	64
3.1.2.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	67
	Objetivos Específico:.....	67
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	67
3.1.4.	TIPO DE ESTUDIO	68
3.1.5.	MUESTRA	68
	CAPÍTULO IV	69
4.	PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS CON PERFIL PSICOLÓGICO-SEXUAL.....	70
4.1.	DISEÑO DE ESTRATEGIAS.....	71
4.1.1.	ESTRATEGIAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA.....	72
	CAPÍTULO V	104
5.	CONCLUSIONES.....	105
5.1.	SUGERENCIAS.....	107
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

CAPITULO I



1. MARCO HISTÓRICO

A través de la historia, el ser humano, desarrolla habilidades que lo llevan a concientizar su papel dentro de la misma; es de suma importancia conocer el pasado, para poder entender el presente. Dentro de los antecedentes importantes del país se comenzara a describir el contexto:

Sin embargo, los antecedentes de los programas de anticoncepción en el sector público se dan a partir de la promulgación de la Ley General de Población en 1974, la modificación del artículo 4 Constitucional y del artículo 25 del Código Sanitario en 1973, que garantizaron el derecho de las personas a ejercer de manera libre, responsable e informada, la decisión sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener. En 1972, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) empezó a ofrecer servicios de planificación familiar a mujeres con riesgo de complicaciones en el embarazo y aborto cuyos casos hubieran sido aprobados por un comité.

Ahora bien, la prestación de servicios de esta índole en la Secretaría de Salud (SS) inició en 1973 en áreas urbanas y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1974. En 1977, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) diseñó la primera Política Demográfica Nacional y Regional que explicitó el objetivo de disminuir la tasa de crecimiento de la población y el primer Plan Nacional de Planificación Familiar, 1976-1982, que incluía entre sus líneas la atención a adolescentes. En 1977, CONAPO creó el Programa Nacional de Educación Sexual, con el diseño de materiales en este tema (República).

Así mismo, los primeros pasos en los programas para atender adolescentes se dieron en la década de los ochenta. En 1981 el IMSS creó el Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes. En 1984, la SS capacitó a personal de atención primaria de la salud de la Ciudad de México y otras ciudades grandes del país para que proporcionaran a las y los adolescentes orientación en sexualidad y plantificación familiar. En 1993, la SS convocó a una reunión en la

que organismos nacionales e internacionales analizaron la situación de la salud reproductiva del adolescente y promulgaron la Declaración de Monterrey, que sirvió de base para iniciar un programa de atención a la salud integral de adolescentes, con énfasis en su salud reproductiva.

Además, el desarrollo de estrategias para adolescentes fue también impulsado por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, cuyo Programa de Acción pidió proteger y promover los derechos de las y los adolescentes para la educación, la información y el cuidado de la SSR mediante programas y servicios en un marco basado en derechos (República).

SECRETARIA DE SALUD

Es importante recalcar que a partir de la “Declaración de Monterrey” efectuada en 1993, la Secretaría de Salud sentó las bases para iniciar el Programa de Atención a la Salud Integral en Adolescentes, con énfasis en salud reproductiva. Un año después, dentro de las unidades de la Secretaría de Salud, inició el funcionamiento de servicios de atención para adolescentes denominados “Módulos Amigables”.

Ahora bien, la meta principal era proporcionar consejería y orientación sobre planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, así como otorgar atención a adolescentes embarazadas.

De la misma manera, se lanzó una campaña de información, educación y comunicación con el lema “En Buen Plan, Planifiquen”. En 1995, se instaló el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR), constituido por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud y organizaciones de la sociedad civil.

A partir de la creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en el 2003, se implementó el programa de “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes” con la misión de contribuir a incorporar la

perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de acciones sustentadas en evidencias científicas, con un sentido humanitario y de compromiso social.

A su vez, en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional de los servicios amigables en las 32 entidades federativas. Como resultado, se reestructuró el modelo de atención modificando horarios de atención, integración del equipo multidisciplinario, así como cambios en el área física. Aunado a esto, se realizó una evaluación externa del “Modelo Educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas”, en el cual se identifica como una estrategia innovadora el trabajo que desarrollan las Brigadas Juveniles. (Salud S. d., Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018, 2013).

Después, en el periodo 2007–2012, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) lanzó el primer Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Su objetivo general fue “contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual”. Sus principales estrategias se basaron en promover acciones de IEC; mejorar el acceso y calidad de los servicios en SSR; sensibilizar a los prestadores de servicios para mejorar su competencia técnica en la atención de las necesidades de este grupo de población; y mejorar los sistemas de información a fin de conocer, monitorear y evaluar sus avances. Los servicios amigables para adolescentes se incrementaron de 455 en 2005 a 887 en 2012 (Mexicanos, 2012).

A su vez, como instancia rectora y normativa, la SS ha desempeñado un papel relevante en la emisión de las normas oficiales mexicanas de salud, que son de aplicación obligatoria para el territorio nacional. En este sentido, es importante destacar la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM 005–SSA2– 1993 para la prestación de los servicios de planificación familiar que en el año 2004 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación. Ésta incluyó oficialmente la consejería en planificación familiar, la introducción de la anticoncepción de

emergencia como una estrategia gratuita para prevenir los embarazos no deseados y la atención de las y los adolescentes en los servicios de salud. A pesar de este avance, aun se requieren estrategias de información a las y los adolescentes y de capacitación al personal de salud que garanticen la oferta, el acceso y la calidad a los mismos (Schiavon, s.f.).

Actualmente se ha publicado la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2010, para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad; que tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a las personas del Grupo Etario. (Salud S. d., NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad., s.f.)

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es un organismo de asistencia social que tiene por objetivo ayudar a la población general. Realiza una serie de actividades y estrategias dirigidas a los adolescentes, en particular relacionadas con el embarazo y con la violencia doméstica.

En 1989, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) desarrolló el programa “Desarrollo Integral del Adolescente (DIA)” en escuelas unidades del DIF a fin de atender a adolescentes no escolarizados en dos fases. El objetivo era promover en la población adolescente conductas responsables, autodisciplina y las oportunidades de estudiar y de capacitarse. En la primera fase se abordaban los temas sobre desarrollo físico y psicológico incluía la prevención

de infecciones de transmisión sexual, orientación sexual y planificación familiar, dirigida a madres y padres y adolescentes.

La segunda fase consideraba la capacitación y orientación, actividades deportivas, culturales, recreativas, informativas, educativas y de salud, así como la participación comunitaria. En 1997, el SNDIF impulsó el Programa de Prevención y Atención de Embarazos en Adolescentes (PAIDEA), dirigido a la población de entre 12 y 18 años de zonas urbanas marginadas y a adolescentes en riesgo y embarazadas en 318 municipios de 27 estados del país. El PAIDEA funcionaba con dos vertientes: la preventiva y la de atención. (Juárez, Palma, Singh, & Bankole, 2010).

Fundamentalmente, la de prevención proporcionaba talleres con ejercicios interactivos, información y orientación de temas relativos a valores, autoestima, asertividad, toma de decisiones, SSR, entre otros. La de atención se enfocaba a la formación de grupos de madres, padres y embarazadas adolescentes, en los que se promovían esquemas de participación autogestora entre las y los integrantes, generando la reflexión, así como la prevención de riesgos y el fortalecimiento de factores de protección. Se ofrecían además servicios tales como apoyo alimentario, canalizaciones, asistencia psicológica, odontológica y psicológica.

Con respecto, a partir de 2010, se promueven el “Taller de Prevención del Embarazo Adolescente”, para reflexionar sobre el ejercicio responsable de su sexualidad, la toma de decisiones y la prevención del embarazo en la adolescencia; y el “Taller Prenatal y Postnatal para Adolescentes”, para dar conocimientos sobre el autocuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio. En 2010, los 31 sistemas estatales DIF reportaron acciones para la prevención y atención del embarazo en adolescentes en cuatro modalidades: 1) talleres preventivos de orientación y estimulación temprana para hijas e hijos de madres adolescentes; 2) pláticas y conferencias; 3) canalizaciones; y 4) capacitación en el trabajo.

Actualmente, el Gobierno de la República diseñó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), respuesta multisectorial de

gran alcance, que reúne a las dependencias e instituciones estratégicas en el Grupo Interinstitucional para la Prevención de Embarazo Adolescente (GIPEA). La meta establecida para el año 2030 es erradicar los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (DIF, 2018).

IMSS PROSPERA (antes IMSS OPORTUNIDADES)

Desde 1998, IMSS-PROSPERA realiza esfuerzos para atender la salud de la población adolescente en el medio rural, de manera integral y con un enfoque preventivo. Para ello, opera los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), espacios ubicados en cada una de las Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales, en donde se desarrolla una estrategia educativa, tendiente a modificar actitudes y prácticas de riesgo, transformándolas en hábitos saludables. Actualmente A partir de 2014, alineado a las políticas y estrategias nacionales y sectoriales, el Programa ha fortalecido las acciones para la reducción del embarazo no planeado en este sector, problema que requiere la participación multidisciplinaria de las instituciones y de la sociedad.

Así mismo, en 2015 se dio continuidad a la Campaña de Salud Sexual y Planificación Familiar en Adolescentes implementada el año previo, cuyo objetivo es reforzar el acceso a la información, educación y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente atendida por el Programa. Derivado de la campaña y del lanzamiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes (ENAPEA) —cuyo objetivo es reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos—, IMSS-PROSPERA efectuó la reingeniería denominada “La Nueva Cara del CARA”, con el objetivo de fortalecer y focalizar las acciones educativas y de promoción de la salud de estos centros, a la prevención del embarazo no planeado entre jóvenes de este grupo de edad (Social I. M., Programa IMSS-PROSPERA, Capítulo VIII).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

El IMSS, alineado a las acciones de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, propicia un entorno habilitante de decisiones libres, responsables e informadas de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, tanto con acciones educativas, como con acceso a métodos anticonceptivos. La campaña sectorial 2015 “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” y “Cómo le hago” forman parte de estas estrategias de información masiva a este grupo de alto riesgo.

A su vez, el acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluye los de acción reversible y prolongada, así como la pastilla de emergencia y preservativos; adicionalmente, se promueve la protección para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual mediante el uso dual. Como resultado de estas estrategias educativas, la proporción de adolescentes embarazadas (entre el total de embarazos) disminuyó de 11.5% en 2014 a 9.2% en 2015 (Social I. M., Informe de Labores y Programa de Actividades 2015-2016, 2016).

De acuerdo al Informe de Labores y Programa de Actividades 2016-2017, la proporción de adolescentes embarazadas con respecto al total de embarazos atendidos en el IMSS, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, fue de 10.7%, conservándose dentro del valor de referencia. La cobertura post-evento obstétrico fue de 76.7% en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, con 33,369 egresos y 25,603 aceptantes, lo cual significa que ocho de cada 10 adolescentes atendidas en el Instituto egresan con un método anticonceptivo de alta continuidad (Social I. M., Informe de Labores y Programa de Actividades 2016-2017, 2017).

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Desde su creación en 2001, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) tiene por objetivo; promover y fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, así como garantizar que se respeten los derechos de las mujeres y su participación

equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país ((INMUJERES), Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), 2016).

A partir de Enero de 2017, se llevó a cabo una reunión de coordinación con “México Conectado” de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) con la finalidad de establecer una colaboración entre ambas instituciones para promover el sitio web "Familias y sexualidades, así como cápsulas informativas para la prevención del embarazo en adolescentes" en los 32 puntos de “México Conectado” ubicados en las entidades federativas. En Marzo, se presentó su contenido a la oficina de comunicación de Presidencia de la República y de apoyar en su difusión en el Programa de Eficiencia Energética de la Administración Pública Federal (APF).

Es importante mencionar que, El INMUJERES participó con una ponencia en el “Curso Internacional en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes” con énfasis en la prevención de embarazo, organizado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), presentando las herramientas: la página www.comolehago.org, el curso en línea Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes, para personal de salud, y la página web Familias y sexualidades.

Con motivo del “Encuentro de Adolescentes para la Prevención del Embarazo” que coordina el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante el programa IMSS-PROSPERA, el INMUJERES y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) capacitaron a jóvenes adolescentes en los temas de violencia contra las mujeres, empoderamiento de las mujeres y salud sexual y reproductiva ((INMUJERES), Informe de Resultados Enero-Marzo 2017, 2017).

INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD (IMJUVE)

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), es una dependencia del Gobierno Federal, cuyo trabajo es hacer políticas públicas a favor de los jóvenes mexicanos para otorgarles las herramientas necesarias en educación, salud, empleo y participación social. El IMJUVE cuenta con diversos instrumentos de investigación

que dan cuenta de los cambios demográficos, socioeconómicos, políticos para crear programas que respondan a las demandas y necesidades de los jóvenes ((IMJUVE), 2015).

A partir del año 2013, se realizó la Consulta Nacional de Juventud en donde las y los jóvenes mexicanos aportaron sus propuestas de las cuales surgió el Programa Nacional de Juventud PROJUVENTUD 2014 –2018, el cual se centra en cuatro temáticas: Prosperidad, Bienestar, Participación e Inclusión.

La temática de Entorno de bienestar ofrece un estado en el que la sociedad goza plenamente de sus derechos sociales, políticos y culturales, actuando en corresponsabilidad con los mismos. Para ello se deben construir entornos propicios para garantizar el desenvolvimiento de las y los jóvenes considerando como primordiales los de salud, cultura, seguridad y justicia. Así mismo, aporta datos estadísticos sobre la salud sexual y reproductiva y sugiere la importancia de implementar programas que garanticen el acceso por parte de la población joven a servicios de salud integrales, amigables y cercanos, desde la promoción del autocuidado y la toma de decisiones, hasta la dotación de métodos y medicamentos. Es decir, se requiere ampliar la oferta institucional en salud (Juventud, 2016).

ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL (OSC)

Las organizaciones de la sociedad civil son agrupaciones constituidas por individuos, fundamentados en lazos asociativos que pueden realizar actividades de defensa y respeto a los derechos humanos, de apoyo o asistencia a terceros sin fines de lucro ni de proselitismo partidista, político-electoral o religioso, que no persiguen beneficios personales sino sociales comunitarios.

En sus inicios surgieron la mayoría de las iniciativas dirigidas a las y los adolescentes como el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), el Instituto Mexicano

de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) y la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) (Social I. N., 2018).

El 1° de marzo de 1978 se inicia CORA: Centro de Orientación para Adolescentes, una asociación civil, no lucrativa que es la primera en su género tanto en México como en el mundo. CORA desarrolla un proyecto de promoción y atención integral de la salud que contempla a la educación sexual como uno de los principales aspectos (Velasco, 2008). Actualmente, aborda talleres con el objetivo de capacitar a los orientadores, padres de familia y profesionales en las técnicas y materiales educativos recomendados para el trabajo con las y los adolescentes y jóvenes.

A su vez, Mexfam nació como una organización visionaria de vanguardia con el objetivo de contribuir a la desaceleración del crecimiento poblacional, en 1965. Mexfam es la organización pionera en el desarrollo de una metodología de intervención basada en cuatro programas: Programa Social Rural, Programa Social Urbano, Programa Gente Joven y Centros de Servicios Médicos, cuyo hilo conductor es la Educación Integral en Sexualidad, con la finalidad de disminuir las alarmantes estadísticas actuales de enfermedades asociadas a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, la incidencia de embarazos no planeados, sobre todo en adolescentes, de los casos de Infecciones de Transmisión Sexual y de Violencia Basada en Género (A.C. F. M., s.f.)

Fundamentalmente, “Yo quiero Yo puedo” es una OSC mexicana, fundada en 1985 como Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) por Susan Pick, a raíz de una investigación que mostró el poco control que tenían las mujeres mexicanas sobre su salud. Su objetivo va encaminado a crear, implementar y evaluar programas para cambiar conductas en línea con los objetivos de desarrollo sostenible con el fin de colaborar en la transformación de nuestro mundo (puedo., 2017).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)

Con el fin de crear conciencia en los jóvenes y adolescentes sobre los riesgos y efectos negativos de tener un embarazo a temprana edad, en el año 2016 la Facultad de Medicina de la UNAM, cuenta con el Programa de Prevención de Embarazo Adolescente. Este Programa tiene por objetivo reducir la incidencia de embarazos en estudiantes adolescentes de nivel superior a través de un programa de intervención educativa (Pérez, 2016). Para la primera fase elaboraron un cuestionario de información general, que incluye datos familiares, sobre su sexualidad y su conocimiento de métodos anticonceptivos, además la referente al consumo de tabaco y alcohol.

Para la segunda fase del programa (intervención) los especialistas han diseñado un sistema de cuatro módulos educativos que se aplicarán gradualmente en las instituciones universitarias. Los módulos son: sexualidad responsable y uso de anticonceptivos orales y combinados; uso correcto del condón y de la píldora del día siguiente; enfermedades de transmisión sexual, prevención y riesgo; y autoestima y toma de decisiones sobre la vida sexual. La fase final se encargará de evaluar estas medidas a lo largo del desarrollo académico de los adolescentes dentro de la UNAM (Torres Cruz, 2017).

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL (CEMYBS)

Inicialmente, el 18 de diciembre del año 2000 se crea el Instituto Mexiquense de la Mujer, por decreto del ejecutivo del estado, para promover un cambio cultural que erradique estereotipos y genere condiciones para un digno desarrollo e igualdad para las mujeres. Se sectoriza a la Secretaría de Desarrollo Social, a partir del 17 de Junio del 2002. Reconociendo el preponderante lugar que la mujer ocupa en la sociedad, tanto para su conformación, como para el desarrollo equilibrado, justo, digno y seguro de la misma, el gobernador del estado de México fortalece este espacio de atención a la mujer, ampliando sus atribuciones y conformando un organismo de convocatoria transversal, que atienda las temáticas de su

competencia de forma integral y participativa, transformándose el día 25 de enero del 2006, en el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMYBS).

Cabe mencionar que el principal objetivo es promover el bienestar social integral de las mujeres y personas adultas mayores, así como procurar su incorporación plena y activa en los ámbitos económico, cultural, político y recreativo, para el mejoramiento de su condición y el reconocimiento de la equidad de género en el Estado de México.

Actualmente se creó el taller de Prevención del Embarazo Adolescente mediante la sensibilización a jóvenes, es un programa educativo dirigido a personas en edad adolescente, permite sopesar la ideología de un embarazo a temprana edad y las repercusiones en su desarrollo físico y mental. Tiene una duración de aproximadamente 3 horas, y es reforzado por un ciclo de conferencias con las siguientes temáticas: Paternidad/maternidad responsable, comunicación madre/padre a hija/o, planificación familiar en adolescentes, sexualidad responsable y amor, noviazgo y violencia (Social C. E., s.f.).

CAPITULO II



2. MARCO TEÓRICO

2.1. TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA

“La teoría de la adolescencia” significa “un sistema integrado por conceptos e hipótesis” que tratan de describir, explicar y predecir los fenómenos de dicho periodo. Toda teoría de la adolescencia implica una manera particular de percibir la naturaleza del desarrollo humano.

La teoría del establecimiento de la identidad del yo, según Erikson.

Erik Erikson es conocido y reconocido como el principal introductor del concepto de identidad y su correlato, crisis de identidad, en la teoría psicoanalítica y también como antecedente de la psicología del yo norteamericana (Rodríguez Sutil, 2008). En su *Eight Stages of Man* (las ocho etapas del hombre), modifica la teoría freudiana del desarrollo psicosexual a la luz de ciertos hallazgos de la antropología cultural. El concepto nuclear de su teoría del desarrollo del yo lo constituye la adquisición de una identidad del yo, la cual se cumple de diferentes maneras en una cultura u otra. Sin embargo, el cumplimiento de esa tarea evolutiva contiene un elemento común a todas las culturas, y es la idea de que el niño, con el fin de adquirir una identidad del yo fuerte y sana, ha de recibir un gran reconocimiento de sus rendimientos y logros. En cada uno de los ocho pasos evolutivos y descritos por Erikson, surge un conflicto con dos desenlaces posibles: si el conflicto se elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo, y puede producirse un desarrollo ulterior saludable; pero si el conflicto persiste o se resuelve de modo insatisfactorio, se perjudica el yo en desarrollo, porque se integra en él la cualidad negativa.

Fundamentalmente, las ocho etapas fundamentales son enumeradas a continuación en orden cronológico. Se indica cada solución positiva con su correspondiente contraparte negativa; cada etapa depende de la solución e integración de la etapa anterior. Las descripciones dadas entre paréntesis pueden equipararse fácilmente con las etapas freudianas.

- 1.- Confianza contra desconfianza (oral sensorial)
- 2.- Autonomía contra vergüenza y duda (muscular anal)
- 3.- Iniciativa contra culpa (locomotor genital)
- 4.- Laboriosidad contra inferioridad (latencia)
- 5.- Identidad contra difusión del propio papel (pubertad y adolescencia)
- 6.- Intimidad contra aislamiento (adulto joven)
- 7.- Fecundidad contra estancamiento (edad adulta)
- 8.- Integridad del yo aversión, desesperación (madurez)

Según Erikson, la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. Puesto que estos dos últimos aspectos son cualitativamente muy diferentes de los experimentados en años anteriores, se presenta en ese periodo un elemento de discontinuidad que lo separa del desarrollo anterior. El joven se enfrenta con una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza a su imagen corporal y a su identidad del yo. Empieza a preocuparse por lo que “parece ser ante los ojos de los demás” en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo. La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. Erikson sostiene que el estudio de la identidad ha llegado a ser tan importante como el de la sexualidad en los tiempos de Freud.

En el caso del adolescente, la identidad, o sea el establecimiento y restablecimiento de la consustanciación con sus propias experiencias previas y la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal, está especialmente subordinada a la sexualidad. El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismos. Si la identidad del yo no se restablece satisfactoriamente en esta etapa, existe el riesgo que el papel que ha de desempeñar como individuo se le

aparezca difuso, cosa que pondrá en peligro el desarrollo ulterior del yo. “Cuando esto se basa en una profunda duda previa en torno de la propia identidad sexual, no son nada raros los incidentes delictuosos y psicóticos”.

Para muchos adolescentes es de gran importancia la cuestión aun no resuelta de la identidad vocacional. Durante las tentativas iniciales de establecer la identidad del yo existe cierta difusión del papel a desempeñar; en ese periodo los adolescentes se sobre identifican muchas veces con héroes de la pantalla, dirigentes de grupos, campeones de deportes, etc., y suelen hacerlo hasta un punto de perder toda identidad aparente con su propio yo. Llegado a ese punto, pocas veces el joven se identifica con sus padres; por lo contrario, se revela contra el dominio, el sistema de valores y la intrusión de estos en su vida privada, ya que necesita separar su identidad de la de ellos.

Con todo, existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. Sus compañeros, la pandilla y la “barra” ayudan al individuo a encontrar su propia identidad dentro del contexto social. El sentimiento de solidaridad en grupos y barras de adolescentes es fuerte, y Erikson considera que tanto los consiguientes sentimientos gregarios como la propia no tolerancia de las “diferencias” incluso aspectos menores del lenguaje, gestos y vestimenta constituyen una “defensa necesaria” contra los peligros de auto difusión que existen durante este periodo. El adolescente busca identificarse con sus compañeros a través de la estereotipa de sí mismo, de sus ideales y de sus adversarios, sobre todo durante la época en que la imagen corporal se modifica radicalmente, en que la madurez genital estimula la imaginación y la intimidad con el sexo opuesto aparece como una posibilidad tanto positiva como negativa.

La atracción que los sistemas totalitarios ejercen sobre el adolescente puede provenir de estas consideraciones, ya que el totalitarismo ofrece identidades convincentes y adecuadas para la gente de esa edad. La identidad democrática es menos atractiva y más difícil de lograr, puesto que implica la libertad de elección y no ofrece una identidad prefabricada, si no que insiste en que esta debe ser desarrollada por uno mismo. La imaginación del adolescente, que propende a

dividir las cosas en blanco o negro, siente afinidad con el sistema totalitario, que presenta este tipo de dicotomía; el sistema democrático, al admitir muchos matices, entraña mayor ambigüedad. Requiere que el individuo posea la identidad de su yo para contrarrestar la ambigüedad, pero ofrece menos ayuda para establecer dicha identidad.

A su vez, el enamoramiento, acontecimiento común y frecuente en esa edad, es de naturaleza menos sexual que en edades posteriores; el adolescente trata, más bien, de proyectar en otra persona su propio yo, aun difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de sí mismo y la propia identidad del yo. La identidad del yo debe haber sido establecida antes de que el individuo pueda considerar el matrimonio. Toda persona tiene que saber realmente quien es y quien desea llegar a ser antes de poder decidir quién será un compañero conveniente para ella. Los amoríos, que frecuentemente tienen lugar en colegios secundarios y universidades, satisfacen un verdadero cometido psicológico. “es por eso que muchos jóvenes prefieren conversar y aclarar problemas de identificación mutua antes de abrazarse”.

La identidad del yo, implica la integración total de ambiciones vocacionales, junto con todas las cualidades adquirida a través de identificaciones anteriores: imitación de los padres, enamoramientos, admiración de héroes, etc. Únicamente el logro de todos esos aspectos de la identidad del yo que podemos llamar “integridad” permitirá la intimidad del amor sexual y afectivo, la amistad profunda y otras situaciones que requieren entregarse sin el temor de perder la identidad del yo en la etapa evolutiva siguiente. (MUUSS, 1986)

La teoría Lewin sobre el desarrollo del adolescente

Lewin (1890-1947) nació en la villa de Mogilno, Prusia, hoy parte de Polonia; y creció en una pequeña granja que su padre tenía en el lugar. El interés académico de Lewin se centró en la filosofía, especialmente en la teoría de la ciencia. Estando en Berlín, escribió un artículo sobre algunos conceptos en diferentes ramas de la ciencia, el cual, al ser aplicado en sus ideas centrales a la psicología,

marcó el comienzo de su trabajo en el área en el Instituto Psicológico de la Universidad de Berlín, bajo la dirección del filósofo Carl Stumpf, quien también estuvo al frente del Laboratorio de Psicología, en donde se organizó un importante equipo de facultad, conformado por Wertheimer, Koffka y Kohler, gestores de la escuela psicológica gestáltica, la cual impresionó a Lewin; aunque éste nunca perteneció a la línea ortodoxa del nuevo movimiento teórico. (Lacouture, 1996)

La teoría del campo de Lewin es ampliamente conocida y ha sido frecuentemente discutida dentro de la literatura psicológica, pero relativamente pocas referencias se han hecho a su teoría del desarrollo adolescente. Su teoría del campo explica y describe la dinámica de la conducta del individuo adolescente, sin generalizar con respecto a los adolescentes considerados como grupo. Para comprender la teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente es necesario conocer acerca de los conceptos evolutivos de la teoría del campo que intentan dar un mejor panorama acerca de la misma.

Uno de los principales conceptos fundamentales de Lewin es la ley que dice “que la conducta (C) es una función (f) de la persona (P) y de su ambiente (A): $C=f(P.A.)$ y que P y A de esta fórmula son variables e interdependientes”; esto quiere decir que la manera en que un niño percibe su ambiente depende del estado de desarrollo, de la personalidad y de los conocimientos de este. Un ambiente psicológico inestable durante la adolescencia provoca inestabilidad en el individuo. Por eso, para comprender la conducta del niño, debemos considerarlo, junto con su ambiente, con o una constelación de factores interdependientes. La suma de todos los factores ambientales y personales en interacción es llamada espacio vital; este espacio es la suma de aquellos factores no físicos y de las necesidades, motivaciones y otros factores psicológicos del individuo que determinan su conducta. Es de gran importancia en la teoría de Lewin es la opinión de que la adolescencia es un periodo de transición en el que el adolescente cambia de grupo. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en parte el grupo infantil y en parte el adulto. No se les aceptan ciertas formas pueriles de conductas, pero cada vez,

determinadas formas adultas todavía no le son permitidas o, si se le admiten, son recién adquiridas y extrañas para él. El adolescente se encuentra en un estado de locomoción sensorial y, los campos social y psicológico en que se mueven no están estructurados. El individuo aún no posee clara comprensión de su status ni de sus obligaciones sociales, y su conducta refleja esa inseguridad.

El espacio vital tiene distintas regiones, separadas por fronteras relativamente infranqueables. Manejar automóviles, tomar bebidas alcohólicas, tener relaciones sexuales, casarse, todas estas son metas posibles de valencia positiva y, por ende, forman parte de su espacio vital, pero le son inaccesibles debido a restricciones paternas, a las limitaciones legales o al código moral. El adolescente no reconoce direcciones en su campo rápidamente cambiante, y las situaciones no familiares causan crisis que provocan retraimiento, sensibilidad e inhibición, y también agresividad y extremismo. En consecuencia, por falta de estructura cognoscitiva de la situación, el adolescente no está seguro de que su conducta lo acerque o lo aleje de su objetivo. Ese concepto de falta de estructura cognoscitiva ayuda a explicar la incertidumbre en la conducta del adolescente.

Durante la adolescencia, los cambios de la estructura física, las experiencias del cuerpo, sus nuevas sensaciones y deseos son tan drásticos que hasta el bien conocido espacio vital de la imagen corpórea llega a ser desconocido. Poco confiable e imprevisible. El adolescente está preocupado por su propio cuerpo y este lo perturba. Ello es comprensible; es evidente que las relaciones con el propio cuerpo son muy íntimas y vitales para el sentimiento de estabilidad y seguridad del individuo.

Cabe mencionar que el cambio del espacio vital entre la infancia, relativamente estructurada, y las regiones desconocidas de la adolescencia incluye no solo las relaciones sociales, la imagen del cuerpo y los alrededores geográficos en los que el adolescente puede ahora moverse libremente, sino también su perspectiva del tiempo. El cambio de la perspectiva temporal constituye un aspecto fundamental del desarrollo y trae consecuencias de gran alcance durante la adolescencia.

El adolescente desarrolla la capacidad de comprender el pasado, adoptar nuevas miradas para el futuro y planificar de manera más realista su propia vida.

La teoría del campo define a la adolescencia como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Esta transición se caracteriza por cambios profundos y trascendentales, por la rapidez con que se efectúan dichos cambios y por la diferenciación del espacio vital en comparación con la última etapa de la infancia. También se caracteriza por el hecho de que el individuo entra en una región cognoscitivamente no estructurada, cosa que provoca inseguridad en la conducta.

Lewin extrae una serie de aseveraciones que describen, explican y predicen la conducta del adolescente:

- Timidez y sensibilidad, pero al mismo tiempo impulsos agresivos, debido a la falta de claridad y al desequilibrio dentro de su espacio vital.
- Como “hombre marginal”, el adolescente experimenta un conflicto continuo entre las distintas actitudes, valores, ideologías y estilos de vida, ya que debe seguir resolviendo situaciones mientras se traslada del grupo infantil al adulto. Sus experiencias carecen de asidero social fuera del grupo de sus compañeros.
- El conflicto de valores, actitudes e ideologías redundan en la magnificación de sus tensiones emocionales.
- Está predispuesto a asumir posiciones extremas y cambiar drásticamente de conducta, por consiguiente, se observaran en él numerosas actitudes y acciones radicales y rebeldes.
- La “conducta adolescente” se presenta en la medida en que, dentro de la estructura y del dinamismo del espacio vital, operan los siguientes factores:
a) la expansión del campo psicológico adolescente; b) la posición de “hombre marginal”, con relación a los grupos infantiles y adultos; c) los cambios de origen biológico en el espacio vital; vale decir, determinados por los cambios físicos que han tenido lugar en el adolescente. El tipo de conducta que surja y el grado que alcance la “conducta adolescente” dependerán en gran parte de la intensidad y de la naturaleza de estas

fuerzas conflictuales. Dentro de cada cultura, lo más importante es el grado de diferencia que existe entre la sociedad adulta y la infantil y los factores que separan a una de otra (MUUSS, 1986, págs. 110-121)

2.1.1. ADOLESCENCIA

Raíces del concepto: Etimológicamente, la palabra “adolescencia” proviene de la palabra latina *allescere*, que significa “crecer”, “aumentar”. A partir de esta última, y por la unión del prefijo ad-, se formó el verbo *adolescere*, que significa “crecer”, “desarrollarse”. El participio presente de este verbo *adolescens*, -*entis*, “el que está creciendo”, formó en el Siglo XIII las palabras francesas *adolescent* y *adolescense*, que muy pronto llegaron al español como *adolescente* y *adolescencia*, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporó *adolescence* al inglés, así como *adolescência* al portugués y *adolescenza* al italiano.

Desde una perspectiva más técnica, el concepto de adolescencia, fue introducido en la literatura científica en 1904, por el psicólogo y educador estadounidense F. Stanley Hall (1846-1924), para referirse al periodo de desarrollo entre la infancia y la etapa adulta. Lo usó en su obra *Adolescence: Its psychology and its Relations to Psychology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*. Hall consideraba que esta etapa era decisiva para la vida, y que constituía un “segundo nacimiento del hombre” —el primero se producía del útero a la familia, y el segundo de la familia a la sociedad. Fue él quien creó la American Psychological Association en 1892, y su aporte fue decisivo para la constitución de la psicología del desarrollo (del individuo). (Rodríguez Vignoli, 2014, pág. 9)

2.1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE ADOLESCENCIA

El Diccionario de la mujer, define adolescencia como el periodo de la vida que abarca desde la pubertad hasta la edad adulta (Simón, 2015).

La palabra adolescente proviene del latín *adolescens, adolescentis* que significa “que está en período del crecimiento, que está creciendo”. Este con frecuencia se confunde con el término adolecer que se conceptualiza como “tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad”. Esta da inicio con los primeros cambios corporales correspondientes a la pubertad y termina con el alcance de la madurez física, vocacional, emocional y económica asociada a la adultez que puede darse entre los 20 y 24 años, lo que dependerá de aspectos culturales y características de cada región. (Pasqualini, 2010).

Así mismo, el diccionario de psicología, define el término adolescencia con dos acepciones: a) como fase cronológica entre la pubertad y la madurez; b) como modalidad recurrente de la psique cuyos rasgos (incertidumbre, ansiedad por el futuro, irrupción de instancias pulsionales, necesidad de tranquilidad y de libertad) pueden reaparecer más de una vez en el curso de la vida. En ambas acepciones el hilo conductor está representado por el concepto de transformación, que permite cambios en diversos niveles:

1) Sexualidad: En el plano sexual el adolescente registra una transformación con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la capacidad reproductora. Esto entraña la desaparición del cuerpo infantil mismo y la identificación con el papel sexual sobre el cual insisten las expectativas sociales que, al mismo tiempo, piden el control de las pulsiones instintivas.

2) Cognición: En el plano cognoscitivo se asiste a una progresiva adquisición de las capacidades de razonamiento, de abstracción, de formulación de hipótesis, que permiten al adolescente la reflexión sobre sus propios pensamientos y los de los demás que facilita la instauración de relaciones que ya no son egocéntricas. El éxito cognoscitivo, cuando recibe confirmación escolar, aumenta la autoestima del adolescente así como la estima por parte de los adultos y de sus coetáneos.

3) Identidad: En el plano de la identidad E.H. Erikson subrayó la importancia del paso del concepto de sí mismo construido sobre la opinión de los padres al concepto de sí mismo que se obtiene del juicio de los coetáneos, para los cuales

son decisivos el aspecto físico, la capacidad intelectual, la atracción sexual, que antes eran del todo ajenas a la consideración de sí mismo.

4) Moralidad y Socialidad: En el plano moral y social la adolescencia representa un período de “idealismo” en la adhesión a los modelos y a los valores respecto al término medio con el que estos valores se realizan en el nivel social. Los signos de rigidez y de adhesión incondicional a los valores recibidos suelen constituir puntos de referencia esencial en un período de gran transformación, donde la propia imagen no está todavía bien armonizada con la imagen social para los fines de la propia coherencia interna, en esa dinámica de integración y diferenciación que en la adolescencia tiene sus puntos más críticos (Galimberti, 2002, págs. 23-25).

A su vez, el término adolescencia, literalmente hacerse adulto, se refiere a la época de la vida que se inicia en la pubertad y se extiende hasta los 18 años de edad, cuando el desarrollo llega a su término. La pubertad es el período comprendido entre los 10 y los 14 años. El término hace alusión a la aparición de vello en el pubis, un aspecto del desarrollo en los caracteres sexuales secundarios. En la pubertad, fase inicial de la adolescencia, se producen cambios estructurales y funcionales profundos en el sujeto.

A primera vista, lo que impresiona del púber es su falta de espontaneidad, la exagerada conciencia que tiene de sí mismo y la inseguridad y la torpeza de sus movimientos; manifestaciones aparentes de un desequilibrio cuya expresión más dramática es la pérdida de las formas infantiles que hasta entonces han regido la relación del sujeto con el mundo y consigo mismo, y la necesidad de encontrar otras nuevas que sustituyen a las anteriores y que deben corresponder, para ser eficaces, a un nivel más elevado de libertad y de responsabilidad. El desequilibrio resulta que la madurez biológica se completa antes que la psicológica, de tal manera que tendencias biológicas poderosas son confiadas a un organismo que aún no está preparado para ello.

Desde el punto de vista psicosocial, lo que caracteriza a la adolescencia, en contraste con otras épocas quiescentes de la vida, es el cambio, la transformación de la personalidad en su núcleo profundo. Este cambio ocurre en respuesta a nuevas urgencias biológicas y nuevas demandas sociales. En la adolescencia, los jóvenes toman decisiones que son irrevocables y suelen cometer errores que son irreversibles. Los estudios etnológicos y sociales muestran que en todas las culturas y sociedades, los adolescentes tienen problemas comunes. Sin embargo, dichos estudios no dejan dudas en cuanto al grado en que las condiciones familiares y culturales que rodean al adolescente dificultan o facilitan su tránsito a la adultez (de la Fuente, Psicología Medica, 2002, pág. 119).

2.1.3. DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se divide en dos etapas: la adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 14 años de edad y la adolescencia tardía, que comprende de los 15 a los 19 años. En la adolescencia, la salud y el desarrollo físico, psicológico y social están estrechamente interrelacionados entre sí. Los cambios sexuales y corporales que se producen durante la adolescencia se acompañan de importantes cambios psicosociales, por lo que esta etapa es decisiva en el camino hacia la edad adulta:

Áreas de desarrollo del adolescente:

1. Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
2. Desarrollo psicológico:
 - Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar;
 - Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
3. Desarrollo social: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

Resulta difícil separar estas distintas áreas del desarrollo porque están estrechamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, los cambios físicos provocan cambios cognitivos y en la pubertad, se registra un desarrollo tanto físico como emocional (Salud L. O., 2018).

Desde un punto de vista psicológico, Sigmund Freud a quien se le denomina el padre del psicoanálisis; explico el desarrollo humano en términos de la sexualidad y considero que el proceso central en la adolescencia es la subordinación de las zonas erógenas pre genitales a la zona genital y la adquisición de objetos sexuales fuera del núcleo familiar, diferentes según el género. Un elemento central de la teoría psicoanalítica es que la adolescencia es una mera recapitulación de la infancia. Los conflictos de la adolescencia son vistos como el resultado de las contradicciones entre las pulsiones instintivas y las restricciones morales (de la Fuente, Psicología médica, 2002)

Descubrimiento de la vocación

Con respecto al problema vocacional del adolescente; se centra en la necesidad de decidir la clase de persona que quiere ser y le permite encontrar en la sociedad un lugar y una ocupación que anticipa habrá de darle seguridad, independencia económica y prestigio entre los demás. Lo importante es que el joven ah de fijarse metas apropiadas a sus capacidades y a sus verdaderos deseos. La dificultad es que tiene que tomar las decisiones cuando aún no sabe a ciencia cierta la clase de persona que quiere ser, ni la clase de ocupación que quiere tener (de la Fuente, Psicología Medica, 2002, pág. 122).

2.1.4. FAMILIA Y ADOLESCENCIA

La familia es el núcleo de la sociedad. Se le puede ver como un sistema de interrelaciones durables que opera como banda de transmisión de la cultura y cumple varias funciones que son necesarias a la sociedad: la reproducción y

protección de sus miembros, además de proveer la maduración emocional y social de los niños. Los padres llevan, impresos en su carácter y en sus actitudes, los valores, creencias y aspiraciones que circulan en el estrato social al que pertenecen o quisieran pertenecer y los transmiten a sus hijos.

Aspectos sociales: el cambio social es la característica más acusada de nuestro tiempo. En el transcurso de unas cuantas décadas, nuestra sociedad ha experimentado hondas transformaciones; la familia es hoy movida por poderosas fuerzas antagónicas: unas que pugnan por mantenerla atada a sus tradiciones y otras que le precipitan a la modernidad (de la Fuente, Psicología médica, 2002, pág. 154).

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad. La adolescencia es un período de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital familiar, marcado por inestabilidad y desequilibrio tanto en cada uno de sus miembros como en toda la familia, ya que todos están sometidos a los impactos del crecimiento y desarrollo. El adolescente, en su tarea de descubrir nuevas direcciones y formas de vida, desafía y cuestiona el orden familiar preestablecido. En su dicotomía independencia/dependencia, el adolescente crea una inestabilidad y tensión en las relaciones familiares, lo que a menudo resulta en conflictos intensos que eventualmente pueden tornarse crónicos. Sin embargo, cierto grado de conflicto entre las generaciones es inevitable y necesario para permitir el cambio y promover el crecimiento individual y familiar.

En particular, la familia, y en especial los padres, constituyen el principal sistema de apoyo para el adolescente. Esta dimensión no debe ser olvidada a pesar de los conflictos intergeneracionales y de la necesidad del adolescente de separarse y diferenciarse de la familia. La familia es el grupo primario en el que los individuos aprenden las normas básicas de comportamiento humano y las expectativas

sociales. En dicho contexto, los valores y actitudes son transmitidos a las generaciones futuras, dando a los individuos un sentido de historia y continuidad (J. Silber, M. Munist, Maddaleno, & Suárez Ojeda, 1992, pág. 14).

2.1.5. SEXUALIDAD

Conceptualización de Sexualidad en la adolescencia

La palabra “sexualidad” remite en primer término a un modo reproductivo, como resultado de la evolución biológica somos una especie fenotípicamente dimórfica, nuestro patrón reproductivo nos lleva a un acto sexual para alcanzar este fin (Arango de Montis D. , 2008).

La enciclopedia Medica, define la sexualidad como la suma de los atributos sexuales, conducta y tendencia de una persona. En psicoanálisis, impulsos fisiológicos y psicológicos cuya satisfacción proporciona placer. Los experimentan consciente o inconscientemente, aun el lactante o el niño pequeño (R. Gennaro, Hart nora, J. Nora, W. Stander , & M.D., 1984)

El término ‘sexualidad’ se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un 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 expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.”

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es indispensable que se experimenten y expresen todos; sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Arango de Montis I. , 2008, pág. 5).

Aspectos psicobiológicos de la sexualidad:

La adolescencia es la etapa de redefinición sexual, cambia el cuerpo, los vínculos afectivos y la relación con los demás, la forma de pensar y un largo etc., que se va a ver mediatizado por factores biológicos, socioculturales e interpersonales.

Es por tanto una etapa crítica muy propia de nuestra cultura, que en la mayoría de los casos se afronta de manera adecuada (Elmen y Offer, 1993). Existen diversos factores emocionales que explican el desarrollo del adolescente:

Factores personales:

El tiempo de maduración va a influir de forma que los varones que maduran precozmente suelen tener un mejor auto concepto, mientras que con las chicas el fenómeno contrario. Así, cuando un chico, que tiene cierto retraso en el desarrollo se ve en la obligación de compartir vestuario en la clase de educación física o en el gimnasio, viendo pavonearse a los especialmente desarrollados, sufrirá una fuerte frustración. Ellos están preocupados por el tamaño del pene a derecha o izquierda, la zona perlada de la corona del glande, la ausencia o presencia de vello corporal. Ellas se preocupan por el tamaño de los pechos y por su capacidad para atraer a los chicos.

Además, hay diferencias notables entre desarrollarse cubriendo los estereotipos televisivos, con respecto a alejarse de los mismos. En el primer caso es más frecuente un mayor auto concepto, aunque este dependa de la percepción que tenga el sujeto de sí mismo y no solo de su apariencia física. Pero los adolescentes no han desarrollado aun una noción lo bastante amplia de autoestima, basada en sus logros, que equilibre su percepción del propio atractivo (Masters, Johnson y Kolkny, 1994), lo cual empeora si los padres no refuerzan su trabajo y les exigen un rendimiento mayor del que son capaces.

Factores psicológicos:

Existen gran variedad de puntos de vista, pero las teorías integradoras de aspectos sociales y afectivos que propone Elkind al referirse que: “A lo largo de toda la vida existe un egocentrismo intelectual, que es más marcado en la adolescencia” (Elkind, 1967).

Cabe mencionar que este egocentrismo intelectual se caracteriza por una confianza excesiva en las ideas propias y se manifiesta en dos fenómenos:

- Audiencia imaginaria: el adolescente se cree el centro de atención y se preocupa más por lo que piensen los demás que por el mismo.
- Fabula personal: piensa que sus experiencias son únicas e incomprensibles para los demás y, por tanto, incomunicables. Además participan de la creencia de que no les va a ocurrir nada.

Factores interpersonales:

Entre los factores interpersonales destacan la familia, amistades y pareja junto con la interacción de todas las variables.

- a) Familia: la sexualidad del adolescente dependerá, en cuanto a la familia se refiere, de los siguientes factores:
 - Características de los padres.
 - Configuración de la familia.
 - Experiencia de la familia.
 - Actitudes, normas y valores de la familia.

Resulta muy significativo el modo en que los padres promueven la autonomía y la responsabilidad personal de sus hijos. En la adolescencia la sexualidad parece no existir para los padres, solo para los propios adolescentes, entrando en una etapa donde resulta más marcada la existencia de un doble código. Por un lado, los chicos piensan permanentemente en sexo, mientras los padres hacen una huida del tema, alcanzando probablemente las cotas más altas de incomunicación a lo largo del ciclo vital.

- b) Amistades: el adolescente se emancipa de la familia y el grupo de iguales es el que adquiere mayor relevancia. La familia incide directamente sobre la sexualidad adolescente, pero la influencia de los pares es la más importante, ya que pasan a ser puerto de refugio, aunque los padres siguen manteniendo el estatus de base de seguridad. Para el adolescente el grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y, en cierta manera, protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, generar habilidades e ir elaborando su identidad. El grupo le da al joven una sensación de pertenencia y es ahí donde va recopilando a sus amigos. En todo caso, los amigos son la primera fuente de información en los temas relativos al sexo.
- c) Parejas: tener pareja supone el foco de máxima atención para la inmensa mayoría de adolescentes, se encubra o no, la demanda. La formación de parejas es un estímulo esencial para la experimentación sexual y viceversa. Al principio de la adolescencia solo existen amigos del mismo sexo, después se pasa a la pandilla de chicos y chicas, y generalmente se sale de ahí por la formación de pareja (Cabello Santamaría, 2010, págs. 61-69). Resulta habitual en las chicas poner todo el peso de la sexualidad en el terreno afectivo; en México, las mujeres generalmente tienen su primera relación sexual antes de unirse o casarse, de acuerdo con datos de la ENADID 2009, la edad promedio de la primera relación sexual es a los 15.9 años (Población, Consejo Nacional de Población, 2015).

Factores socioculturales:

Ejercen una influencia fundamental. En lo que a sexualidad se refiere existen muchas normas diferenciadas en función del sexo. Los medios de comunicación no cesan de enviar mensajes explícitos e implícitos acerca de distintos modos de acceder a la sexualidad y del supuesto éxito en dicho acceso, orientado desde una perspectiva de consumo (Cabello Santamaría, 2010, pág. 70).

2.1.6. RELACIONES SEXUALES

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Las relaciones sexuales tempranas aparecen asociadas a la existencia de un menos control parental, a la ausencia de expectativas de madurez y logro, a la existencia de un clima familiar menos afectuoso, a la falta de disponibilidad de los padres y a las interacciones coercitivas (Fuentes, 1996).

2.1.7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso a la información básica a los jóvenes. Las adolescentes mujeres a veces están condenadas a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones en su salud sexual y reproductiva, goza de menor autonomía y están expuestas a la coerción sexual (Maddaleno, 2018).

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada persona. También es importante que los adolescentes estén completamente informados acerca de los métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria.

2.1.8. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

También se le llama Contracepción o Contraconcepción. Es el conjunto de medidas, métodos o procedimientos utilizados para impedir la fecundación.

Se subdividen en naturales, hormonales, de barrera o mecánicos. Los más empleados son los que se mencionan a continuación:

Métodos Naturales:

- Abstinencia Periódica
 - Método Ogino-Knaus
 - Temperatura Basal
 - Observación del moco

Así mismo, en estos métodos se evitan las relaciones sexuales durante los días centrales del ciclo menstrual, que es cuando generalmente se da la ovulación. Algunas ventajas son: inocuos físicamente y respetan la fisiología. Dentro de las desventajas se encuentran la baja eficacia y, psicológicamente, restan espontaneidad al acto sexual.

Métodos Hormonales

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales (estrógenos y progesterona) previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación.

Se trata principalmente de píldoras anticonceptivas (con o sin estrógeno), parches o anillos que liberan diariamente dosis bajas de hormonas, evitando la concepción.

Existen dos tipos de Anticonceptivos Orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan (Salud S. d., Secretaría de Salud, 2002, pág. 24).

Actualmente se está ya experimentando con métodos hormonales masculinos. También existen métodos hormonales inyectables de larga duración, que se aplican en un musculo en el periodo adecuado.

Algunas de las ventajas son: las píldoras constituyen el método más utilizado y tiene una eficacia del 99%; esta es su mayor ventaja sobre los demás métodos. También la regularización del ciclo y disminución del sangrado durante menstruaciones, el efecto anticonceptivo de los AO es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente. Esto hace de ellos una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos, a su vez, además de reducir el riesgo de cáncer ovárico y del endometrio, los AOC ofrecen muchos otros beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción. Entre esos beneficios están el menor riesgo de padecer de enfermedad mamaria benigna y de embarazo ectópico.

Así mismo, las desventajas son: efectos secundarios como incremento de peso, retención de líquidos, cefaleas, aumento de la coagulación sanguínea, agravación de posibles varices, riesgo de disminución de la libido y alteraciones hepáticas, entre otras. Están contraindicadas en mujeres con antecedentes de flebitis, tumores genitales o mamaros y hemorragias sin un diagnóstico claro. No es aconsejable en mujeres menores de 18 años o mayores de 40, así como en las que son fumadoras (Simón, 2015).

Métodos de barrera

- Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico

de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas Infecciones de Transmisión Sexual. El condón masculino de látex: El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito.

- El condón femenino: Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios. El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual (Salud S. d., Secretaría de Salud, 2002, pág. 50).
- Diafragma: se aplica a modo de tabique vaginal para aislar el cuello uterino tras él. Es necesario que un ginecólogo supervise la colocación las primeras veces. Se requiere además una crema espermicida. Es inocuo al igual que el preservativo, pero más engorroso y menos eficaz, por esta razón se utiliza muy poco.
- Crema espermicidas, óvulos vaginales, jaleas, entre otros; solos o asociados a los anteriores. Sus indicaciones de eficacia si se utilizan aislados son bajos (Simón, 2015).

Métodos mecánicos:

- Dispositivo intrauterino (DIU): debe ser colocado por un médico en la cavidad uterina. Esta hecho de metal (cobre o plata) y plástico, y debe

adherirse a las paredes internas. Su duración, una vez colocado, suele ser de dos a cuatro años.

Algunas ventajas que podemos encontrar son; comodidad para la mujer y alta seguridad (fallos entre 1-2%). No interfiere en el acto sexual. Es de larga duración. Los inconvenientes más usuales son la posibilidad de infecciones, hemorragias, expulsión, perforación, entre otras.

Debe utilizarse preferentemente en mujeres con hijos, aunque en algunos casos es posible colocarlo en mujeres nulíparas.

Métodos definitivos:

Cabe mencionar que son irreversibles, aunque con los últimos avances en las técnicas quirúrgicas se pueden hacer reperbeabilizaciones de los conductos deferentes (vasectomía) y en trompas (ligaduras). Ambos métodos deben ir precedidos de un estudio psicológico de la pareja. Y se aconseja realizarse cuando los padres consideren tener el número de hijos deseado.

- La esterilización masculina, o vasectomía, es un procedimiento de bajo riesgo que consiste en el cierre de los conductos deferentes y que puede realizarse en modalidad ambulatoria. Ambos tipos de procedimiento, con incisión convencional y sin bisturí, son rápidos, seguros y eficaces (Salud O. M., Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018, pág. 65).
- Salpingoplastia o Ligadura de Trompas: se puede realizar por abertura de la pared abdominal, con sección y ligadura de las porciones de las trompas. O por laparoscopia o celioscopia mediante electrocoagulación y posterior sección de las mismas (Simón, 2015).

Algunos criterios médicos de elegibilidad de la OMS establecen que, cuando se tenga en cuenta la edad, todos los anticonceptivos modernos pueden usarse sin restricciones o generalmente pueden usarse. La razón es que los riesgos que podrían asociarse con el uso de varios métodos son considerablemente menores que los riesgos asociados con un embarazo involuntario. Según los criterios de la

OMS, no existen razones médicas, basadas únicamente en la edad, para negar la esterilización. Sin embargo, la esterilización generalmente no es un método apropiado para los jóvenes ya que éstos tienen más probabilidades de arrepentirse años más tarde. La abstinencia también es una opción importante para los adolescentes (Salud O. M., Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018, pág. 21).

2.1.9. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite que las personas puedan cumplir sus ideales reproductivos, es decir, el deseo de tener hijos(as) o no tenerlos, así como la libertad de elegir el número y espaciamiento entre ellos. El uso de métodos anticonceptivos ha sido el medio promovido por los programas en este tema, y ha permitido cambios en el número y espaciamiento de los hijos(as), lo que señala que en la actualidad existe mayor empoderamiento en las parejas para decidir y obtener la calidad de vida deseada (Geografía, 2017, pág. 17). La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Fundamentalmente, la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. También, es la clave para aminorar

el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.1.10. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MARCO JURÍDICO

En México la promoción de la anticoncepción permite dar cumplimiento a lo señalado en el Artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto a que cada persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos(as) (Gobernación, Constituciones de México, 2016).

Cabe mencionar que, dentro del Reglamento de la Ley General de Población, que en la Sección II del Capítulo Segundo incluye diversas disposiciones para regular las acciones de planificación familiar, entre las que se incluye la gratuidad de los servicios cuando éstos sean otorgados por dependencias y organismos del sector público (Artículo 16).

A su vez, el Reglamento de la Ley General de Salud, que en su Artículo 17 faculta a los establecimientos de carácter privado para colaborar, entre otros servicios básicos de salud, con la prestación de servicios de planificación familiar. Además, en su Capítulo VI (Artículos 116 al 120), incluye diversas disposiciones para la prestación de servicios de planificación familiar (Gobernación, Diario Oficial de la Federación, 1986).

2.1.11. BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, tiene diversos beneficios para la población, entre los que se incluyen los siguientes:

1.- Apoya a las personas en la toma de decisiones bien informadas sobre su salud sexual y reproductiva, entre ellas en el ejercicio de su derecho a decidir sobre su reproducción, es decir, tener o no descendencia, el número y el momento para tenerla.

2.- Contribuye a evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas. La evidencia demuestra que el acceso efectivo a métodos anticonceptivos mejora la salud materna al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, particularmente en los extremos de la vida reproductiva.

3.- Reduce el número de abortos. Estudios recientes demuestran que al atender tanto la demanda en planificación familiar como de servicios de salud materna, el número de abortos podría disminuir en cerca de tres cuartas partes.

4.- Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres, ya que al poder controlar su reproducción, se les facilita su desarrollo personal e incrementa la posibilidad de ingresar a la fuerza laboral.

5.- Contribuye a la reducción de la pobreza y a mejorar el desarrollo económico (Salud S. d., Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2013).

2.1.12. SALUD SEXUAL

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2018).

Características de una persona sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.

- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.

2.1.13. SALUD REPRODUCTIVA

El fenómeno de la reproductividad hace referencia; tanto, a la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no iguales) a los

que los produjeron, como las construcciones mentales que se provocan acerca de esta posibilidad (Arango de Montis I. , 2008, pág. 239).

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una vida responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Inicialmente, esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano (Salud O. M., Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.1.14. EMBARAZO

Conceptualización de Embarazo

La Enciclopedia médica, define el embarazo como la condición de estar embarazada; estado de una mujer o cualquier hembra de mamífero desde la concepción hasta el parto. La duración del embarazo en la mujer es aproximadamente de 280 días contados desde el primer día de la última menstruación, o 267 días aproximadamente desde la concepción.

Así mismo, el Diccionario de la mujer conceptualiza el embarazo abdominal como el asentamiento del huevo fecundado en la cavidad abdominal, normalmente adherido a una estructura llamada peritoneo (cubierta externa de vísceras). Raramente llegan a ser viables, pero existen muchos casos descritos.

2.1.15. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con el Manual de la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (J. Silber, M. Munist, Maddaleno, & Suárez Ojeda, 1992, pág. 473).

El embarazo adolescente se refiere al proceso que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Fernández Rodríguez & Escalona Aguilera, 2011).

2.1.16. ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE

Etapa de adolescencia temprana:

- Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica.
- El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre, en muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contrafóbica a la dependencia (nunca satisfecha) de la madre, y lo es a la manera de un experimento con el propio cuerpo misterioso.

Etapa de adolescencia media:

- Establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es característica la marcada competición con la madre.
- El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión (se siente aislada, rechazada, no querida) pasa a la euforia (dinámica, querida, popular). El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una

amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y oportunidades.

Etapa de adolescencia tardía:

- Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales, a menudo el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de "atar al novio".
- Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales (J. Silber, M. Munist, Maddaleno, & Suárez Ojeda, 1992, pág. 494).

2.1.17. PRINCIPALES CAUSAS Y FACTORES ASOCIADOS

El embarazo en la adolescente se analiza como un problema de salud pública, basado en cuatro elementos:

- a) su supuesto incremento.
- b) su contribución al crecimiento acelerado de la población.
- c) sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño.
- d) su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.

El embarazo de adolescentes es entonces un problema de salud pública y social multifactorial que vincula a las dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas, presentándose cada vez con mayor frecuencia, afectando tanto al individuo, familia y sociedad (Cruz Márquez, 2011).

De acuerdo al Manual de Medicina de la Adolescencia de La Organización Mundial Panamericana; la etiología del embarazo adolescente se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa

del grupo de pares respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida.

También, los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son: una deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos y bajo nivel educacional procedente de los padres.

Todo esto debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en las relaciones paterno-filiales.

Brevemente, en estudios expuestos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se ha profundizado el análisis de la fecundidad adolescente, encontrando que:

a) La reproducción entre las adolescentes ocurre cada vez más al margen del matrimonio e incluso al margen de la unión; de hecho, en algunos países de la región la mayoría de las madres adolescentes no tienen una pareja estable.

b) No hay signos de que la reproducción temprana provoque de manera generalizada procesos de emancipación, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros.

c) La reproducción temprana se asocia con deserción escolar aunque esto no significa que la principal causa de salida precoz del sistema escolar es la maternidad, pues en la mayor parte de los casos la deserción es previa al embarazo, sin que favorezca el ingreso de las muchachas al mercado de trabajo, ya que la gran mayoría de las madres adolescentes se dedican a actividades domésticas (Unidas, 2005, pág. 117).

2.1.18. PRINCIPALES CONSECUENCIAS

Los embarazos adolescentes tienen consecuencias en el desarrollo y expectativas de vida de las jóvenes madres (Bárcena, 2013).

Luego de una revisión conceptual sobre esta problemática, (Álvaro e Infante, 2010) identificaron las causas más comunes del embarazo:

- Valores culturales: mientras que en muchos países en desarrollo la condición social de la mujer está determinada por el matrimonio y la maternidad, en países desarrollados se han establecido altos estándares de cumplimiento social y económico para ella.
- Falta o deficiencia de una educación: con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o de otros ámbitos como la familia y la comunidad.
- Falta de Información y de servicios: los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y acceso restringido ya sea por razones económicas y/o culturales a los servicios de salud reproductiva y a los métodos de planificación familiar.
- Influencia de los medios de comunicación y de estereotipos sociales idealizados: modelan conductas que exacerban los impulsos sexuales y asocian el ejercicio precoz de la sexualidad con el prestigio social y el poder (Alvarado Figueroa & Infante Chavira, 2010).

Desde el punto de vista de la salud; los problemas de salud vinculados con el embarazo adolescente han sido sobredimensionados o, por lo menos, mal comprendido. Ciertamente los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil

aumentan de manera notable si se compara el grupo de mujeres de 15 a 19 años con el de cualquier otro grupo de edad, excepto las mayores de 35 años.

El tener hijos es responsabilidad del hombre y de la mujer, por lo que es importante que ambos tomen la decisión al planear el embarazo. Deben entender el compromiso que significa tener hijos y prepararse para esta etapa de la vida en familia. El hombre y la mujer deben estar conscientes de que ella enfrenta un gran riesgo si se embaraza en los extremos de su vida reproductiva, antes de cumplir 20 años o después de los 35, ya que es mayor la probabilidad de tener complicaciones durante el embarazo y el parto, entre las que destaca: El aborto, la preclamsia, el parto prematuro, hijos con malformaciones, hemorragia y recién nacidos con peso menor a 2.5 kg, los cuales tienen una mayor probabilidad de complicaciones en su salud y de morir durante el primer año de vida (Social E. I., s.f.)

Además, los estímulos del entorno para cada individuo, en combinación con los ajustes de los cambios contemplados en la adolescencia, pueden producir efectos que ponen en riesgo la conducta, la apariencia y la salud de la vida de las personas, es decir, la probabilidad de que ocurran efectos negativos determinantes para las personas durante su adolescencia no está dissociada del contexto social, sino que se interrelacionan con elementos e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales que exigen su detección con el fin de atender tanto los factores externos como las conductas de riesgo. Entre otros riesgos de salud de las madres adolescentes se identifica: aumento de peso, hipertensión, preclamsia, anemia, infecciones de transmisión sexual, y desproporciones cefalopélvicas causantes tanto de la muerte de la madre como del hijo(a), provocando que las complicaciones en la etapa de gravidez sean mayores a las que tienen las mujeres de más de 20 años.

Lo que sucede es que una proporción muy alta de los embarazos, abortos incompletos y partos que ocurren en mujeres adolescentes se concentra en los grupos que se encuentran en condiciones económicas, sociales y culturales

desventajosas y, que por tanto, tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud (Stern, 2012).

A su vez, (Álvaro e Infante, 2010) identifican las consecuencias del embarazo de mayor presencia a nivel global:

BIOLÓGICAS

- La Mortalidad Materna: las jóvenes entre los 15 y 19 años corren un riesgo mayor durante la gestación, ya que estos embarazos se consideran de alto riesgo, además son más frecuentes las complicaciones durante el parto y pudiendo provocar la muerte.
- La Mortalidad Infantil. Los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros cinco años de vida que aquellos niños nacidos de mujeres de 20 a 29 años de edad.
- Embarazo no deseado: La mayoría de las adolescentes su primera reacción es no querer que nazca el producto y más aún cuando sabe que la pareja tampoco quiere saber nada al respecto. Los padres en ocasiones comparten la noticia con gusto y otras como un lamentable hecho.
- El Aborto: El aborto como una medida de solución para estas jóvenes no deja de tener sus complicaciones. El aborto ilegal, que se lleva a cabo en condiciones inadecuadas, suma sus efectos al riesgo de mortandad materna. También existe la probabilidad de trastornos por estrés postraumáticos secundarios a un aborto, principalmente cuando existen problemas previos (depresión, ansiedad, conflictos familiares o con la pareja y otros), así como baja autoestima, violencia de género o trastornos de personalidad.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Cada año, a nivel mundial, una(o) de cada 20 adolescentes puede adquirir una infección de este tipo. Su incidencia se asocia a la falta de conocimiento informado, asistencia a los centros de salud, al acceso a medios de protección, a mitos y creencias.

PSICOLÓGICAS

- Matrimonios o uniones forzadas: las premisas morales o religiosas en muchas sociedades urbanas y rurales discriminan a la madre soltera, así que las adolescentes se ven obligadas a casarse o unirse para evadir el rechazo social y familiar.
- Estrés tanto las mujeres y hombres: otro aspecto que viven las dos partes aún en el caso que deciden tener a su hijo apoyados por sus familiares, no deja de ser un problema: Económico y desajuste en la organización familiar debido al rechazo por parte de la familia.

SOCIALES

- Estado civil: Estas madres jóvenes, tienden a ser: madres solteras, madres separadas, divorciadas o mantenerse en unión libre con muchas precariedades económicas que las llevan a sujetarse a las condiciones e imposiciones de alguna de las dos familias.
- Rechazo por parte de sus familiares: Los padres cuando son sabedores de estas noticias se sienten afectados. Saben que de una manera u otra son ellos los que tendrán que resolver el problema tanto económico como en el de crianza. Asimismo, son ellos quienes en ocasiones toman la decisión de someter a su hija a un aborto, o peor aún de registrar al niño como propio anulando la responsabilidad y derechos de la hija.
- Dificultad para consolidar una relación de pareja.
- Dificultad para integrarse a la sociedad.
- Aislamiento de sus amistades, por que adquieren compromisos de adultos siendo apenas adolescentes.
- Discriminación: Los compañeros son los primeros en no aceptar en sus reuniones a mujeres que ya no tienen los mismos intereses y en algunas escuelas las jóvenes embarazadas no son admitidas para continuar con una educación escolarizada (principalmente en escuelas privadas) (Alvarado Figueroa & Infante Chavira, 2010).

Dentro del informe “Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe, sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos” se destacan tres elementos interrelacionados en la toma de decisiones de las adolescentes:

- El elemento de racionalidad involucrado en las decisiones de fecundidad.
- Las cuestiones asociadas a la conducta que restringen una toma de decisiones estrictamente racional (incluyendo baja autoestima, barreras a información suficiente y el autocontrol).
- Las interacciones y normas sociales (por ejemplo, efectos de pares: el efecto que causa sobre la adolescente el que una de sus compañeras quede embarazada; estigmas sociales) que también afectan los resultados. Este proceso de decisión también es afectado por el contexto macro, el contexto social local y el entorno familiar que contribuyen a definir las opciones efectivas disponibles para que las adolescentes sean capaces de definir sus planes de vida (Azevedo , y otros, 2012).

Aunque cada vez hay más información sobre el embarazo temprano, las miles de adolescentes que se convierten en madres cuando apenas están creciendo necesitan acciones concretas no solo de los gobierno; si no también de sectores de salud y apoyo familiar que brinde orientación e información sobre esta problemática, se necesitan más acciones contundentes que incidan en los determinantes sociales, emocionales y estructurales de este fenómeno.

2.1.19. CONCEPTUALIZACIÓN DE MATERNIDAD

La maternidad adolescente es considerada un problema público en México, principalmente desde dos posturas analíticas; primero como un problema de salud pública, pues se ha documentado que la maternidad a edades tempranas representa un mayor riesgo para la madre y su producto, tanto durante el embarazo como en el parto. Esto debido a que a nivel mundial, las dificultades durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres

adolescentes de 15 a 19 años, en tanto que los bebés de madres menores de 20 años enfrentan 50% más de probabilidades de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años (Geografía, 2017, pág. 10).

Cabe mencionar que en México, el artículo 61 de la Ley General de Salud considera a la maternidad como la secuencia del embarazo, parto, post-parto y puerperio. Mientras, en un sentido social, es un término muy amplio que comprende la concepción, el embarazo, el parto y las tareas de crianza tributarias del desarrollo físico y psicosocial de los hijos (CIEPS).

Diversos estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han señalado a la nupcialidad temprana como otro de los factores que inciden en la maternidad adolescente, mientras que otros enuncian que los embarazos adolescentes son “validados” mediante la unión de las adolescentes a efecto de minimizar el estigma social que pudiera pesar sobre ellas tras esta causa.

La maternidad adolescente tiene una importante influencia en el desarrollo futuro de las adolescentes. Por ejemplo, la edad promedio al abandono escolar de las mujeres en edad fértil difiere según la condición de embarazo adolescente; pues mientras que el promedio de edad al abandono escolar en mujeres que tuvieron su primer hijo(a) después de los 19 años, es de 18 años, las que fueron madres durante su adolescencia abandonaron la escuela antes, 15.4 años en promedio (Geografía, 2017, pág. 12).

Mientras tanto, la evidencia extraída de algunos estudios sugiere que la maternidad temprana podría perturbar el equilibrio dentro del hogar debido a las tensiones entre ellos. Mientras que un reporte de la CEPAL en el año 2004, menciona que, “el intento de escapar a situaciones conflictivas en el hogar también es un detonante del embarazo temprano”. Ese estudio se basó en testimonios aislados donde las adolescentes mencionaron el deseo de tener hijos propios para no seguir cuidando de los hermanos pequeños, tarea comúnmente asignada a las adolescentes mujeres en los estratos más pobres, o para ser

tratada como adulta por los padres. Por el contrario, en muchas familias mexicanas se observa que el apoyo familiar sirve de sostén emocional y material a la nueva madre y al bebé, incluso para impulsarla a trabajar, continuar o terminar sus estudios (Azevedo , y otros, 2012).

2.1.20. ACTITUD FRENTE A LA MATERNIDAD

Etapa de adolescencia temprana:

- Estrechamente ligada a su madre, incluso celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre.
- No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto realista (negación).
- El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento.
- No hay lugar para el padre. El varón está ausente de sus planes.
-

Etapa de adolescencia media:

- Fantasías ambivalentes acerca de la maternidad. Por momentos idealizan el futuro (la madre perfecta que va a recibir el amor de su bebé); en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan.
- El padre tiene un lugar. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Etapa de adolescencia tardía:

- Sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo.

- Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero (J. Silber, M. Munist, Maddaleno, & Suárez Ojeda, 1992, pág. 494).

2.1.21. MATRIMONIO INFANTIL

Panorama General del matrimonio infantil.

Cada año en los países en desarrollo dos millones de bebés nacen de madres menores de 15 años. La gran mayoría de estos partos son resultado de embarazos concebidos dentro del llamado “matrimonio infantil”.

El matrimonio infantil es una violación grave a los derechos humanos y uno de los mayores obstáculos al desarrollo. Definido comúnmente en el derecho internacional como un matrimonio antes de la edad de los 18 años, impacta de manera negativa a las niñas, ya que ellas son más vulnerables a esta práctica que los niños. Existen estudios sobre el impacto del matrimonio infantil en las niñas, particularmente en su salud, educación, vida social e integridad física. Las niñas que contraen matrimonio a edades tempranas están expuestas a probar su fertilidad y por lo tanto a tener hijos inmediatamente. Las niñas que son casadas entre los 10 y los 14 años se enfrentan a riesgos cinco veces mayores de mortalidad materna durante el embarazo, parto y puerperio que las mujeres en sus veintes (A.C. F. M., 2016).

De la misma forma, para las niñas, el matrimonio a temprana edad es causa de embarazos no deseados y de mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, y guarda relación con factores que no están bajo su control, como el abuso sexual, la ausencia de los progenitores y la pobreza. Los progenitores a veces consienten estos matrimonios por necesidades económicas. En estos casos, el matrimonio se considera como un medio de proporcionar a sus hijas una tutela masculina, de protegerlas contra las agresiones sexuales, de evitar embarazos sin

estar casadas, de alargar sus años de fecundidad o de asegurar su obediencia en el hogar del marido ((UNICEF)).

2.1.22. IMPACTO DEL MATRIMONIO INFANTIL

El matrimonio infantil normalmente implica poner fin a la educación de una niña, su vocación y su derecho a elegir la vida que quiera.

Diversos datos de investigación confirman que las niñas que se casan en su infancia tienen un mayor riesgo de sufrir violencia por parte de su compañero en comparación con las niñas de la misma edad que se casan más mayores.

Durante el foro Matrimonio Infantil: Dimensiones, causas y efectos; especialistas compartieron datos alarmantes de esta práctica nociva que afecta a 6.8 millones de mujeres en México; tan solo en el país una de cada cinco mujeres contrae unión conyugal antes de cumplir los 18 años. Algunas de las causas por las que esto se da es porque el matrimonio infantil está impulsado por valores patriarcales y el deseo de controlar la sexualidad femenina, otra causa responde a las normas y tradiciones, dado que en algunas comunidades así ha sucedido por generaciones; la pobreza es otro factor alarmante, puesto que ven al matrimonio como una solución a este problema y, erróneamente, se piensa que el matrimonio garantizará la seguridad de las menores, por lo que optan por casarlas (Mujeres, 2017).

2.1.23. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL MATRIMONIO INFANTIL

Las desigualdades económicas y sociales, incluyendo la situación de pobreza, exclusión social, marginalidad y falta de oportunidades laborales contribuyen al incremento de embarazos entre la población adolescente. En México como en todo el mundo, las probabilidades de que una adolescente se embarace son mayores en estas situaciones precarias así como en circunstancias en donde no pueda ejercer o gozar de sus derechos humanos, incluyendo acceso a la salud,

educación, información y oportunidades económicas. Podemos afirmar que las y los adolescentes en estos contextos se enfrentan a la exclusión.

A su vez, la pobreza multidimensional y económica de las mujeres aumenta debido a factores como un menor acceso a la educación y la salud; la violencia de género; y las normas dominantes entorno al matrimonio temprano, el trabajo doméstico y las actividades económicas remuneradas y no remuneradas; así como repercusiones importantes para el desarrollo, la salud y los derechos humanos de las adolescentes, entre las que se encuentran la deserción escolar, el inicio de la vida sexual sin información ni acceso a métodos anticonceptivos, el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y al embarazo no deseado, la restricción de la autonomía personal y corporal, y el confinamiento al trabajo en el hogar. (A.C. F. M., 2016, pág. 21).

“Hay una falacia porque se dice que con el matrimonio van a proteger los derechos, la seguridad social, el servicio de salud, la capacidad para poder tener una familia [...] el matrimonio no es el vehículo para acceder a la protección integral de las niñas, niños y adolescentes.” Claudia Alonso Pesado, 2017.

Efectos graves en tres áreas indispensables: la educación, la salud y la protección.

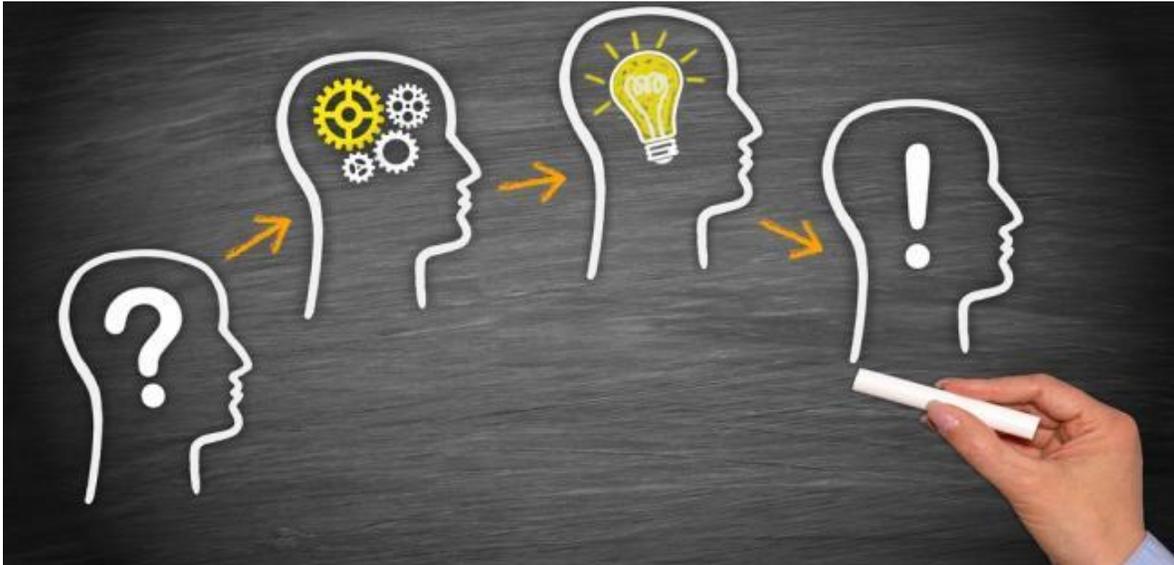
- En el caso de la educación, 73% de las niñas deja sus estudios para dedicarse a labores del hogar y cuidado de los hijos/as, o son alentadas a hacerlo.
- En la salud, hay una mayor probabilidad de tener embarazos prematuros y contraer enfermedades de transmisión sexual.
- En el caso de la protección, aumenta el riesgo de sufrir abusos, explotación, violencia y discriminación. Las mujeres que se casaron antes de los 18 años sufren más violencia física (49%), mayor violencia sexual (68%) y más violencia económica (16%), en comparación con aquellas que se unieron después de la mayoría de edad (Mujeres, 2017).

En materia de desarrollo económico, las empresas no pueden ignorar esta situación, son muchas las dinámicas que afectan al exterior y al interior de las

mismas. Una de las más preocupantes es que ante la deserción escolar, muchas madres no tienen la posibilidad de generar ingresos que les permitan sostener la responsabilidad que representa un nuevo integrante familiar. Por lo que esta responsabilidad recae en otros integrantes de la familia disminuyendo la calidad de vida de los que la componen (De la Peña Gómez, 2015).

Los aspectos que hay que atender, sin duda, son la prevención y facultar nuevos modelos educativos, de salud y psicológicos que afronten esta problemática con instrumentos que sensibilicen a la población adolescente de los efectos y su impacto en su proyecto de vida.

CAPITULO III.



3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TEMA O ÁREA EN QUE SE UBICA LA INVESTIGACIÓN: Psicología Clínica

TÍTULO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Programa de estrategias preventivas para disminuir embarazos adolescentes con un perfil psicológico-sexual en el Colegio de Bachilleres del Estado de México (COBAEM) CEMSAD 02, del municipio de Ixtapan del Oro.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Un nuevo programa de estrategias preventivas con perfil psicológico-sexual cómo influirá en la disminución de embarazos adolescentes en el Colegio de Bachilleres del Estado de México (COBAEM), del municipio de Ixtapan del Oro?

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática poblacional y de salud pública que pone en riesgo la vida e integridad de los adolescentes, además, constituye un obstáculo para su progreso personal, social y profesional que limita el libre desarrollo de sus competencias físicas y psicológicas. Lejos de desaparecer, aumenta, lo que lo convierte en un tema de suma importancia a tratar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera población adolescente a la que se encuentra entre 10 y 19 años de edad y destaca que ellos representan un porcentaje importante de la población en todas las regiones del mundo. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen en esta etapa afectan a todos los aspectos de la vida de las y los adolescentes. (Salud O. M., Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2017).

Esos cambios hacen que la adolescencia sea un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de un buen desarrollo y una buena salud tanto física como mental en la edad adulta, ya que es una edad vulnerable y la incidencia de embarazos prematuros aumenta, es por esto que se ha convertido en prioridad conocer los factores que predisponen o aumentan el riesgo de embarazo para lograr detectar a las adolescentes en riesgo y aumentar la prevención.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), estima que en el año 2016 ocurrieron 11 mil 808 nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, lo que implica 32 nacimientos diarios. También, cabe resaltar que los nacimientos en niñas de 14 años representan 83.3% del total, seguidos por la edad de 13 años con 13.5%. Ambas edades acumulan el 96.5% de estos nacimientos ((CONAPO), 2018). Además, el Resumen ejecutivo sobre fecundidad en niñas y adolescentes menores de 10 a 14 años explica que la tasa de fecundidad entre las niñas y adolescentes residentes en áreas rurales es mayor, con 3.71 nacimientos por cada mil niñas y adolescentes, mientras que en urbanas es de 3.24 por cada mil,

además de esto, hace referencia a que siguen ocurriendo uniones y matrimonios en niñas y adolescentes, menores de 18 años, de modo que, conforme aumenta el porcentaje de mujeres que se unen o se casan antes de los 18 años también incrementa la fecundidad en estas menores.

De acuerdo al Informe sobre uniones tempranas en México, se muestra que a nivel nacional, una de cada 20 niñas de 12 a 17 años de edad ha estado unida (319,000 a 329,000 niñas) y el 81 por ciento de las uniones actuales son informales. Entre las niñas de 12-14 años, 22,000-25,000 (0.7 por ciento) han estado unidas, mientras que entre las niñas de 14-17 años el porcentaje es de 9.42. A los 17 años llega al 15.3 por ciento.

También, se concluyó que la mayoría de las niñas unidas de 12 a 17 años, ya sea en uniones formales o informales, son por lo menos seis años más jóvenes que su pareja. De estas, entre el 65 y el 69 por ciento son 11 años más jóvenes o más. Los datos alarmantes sobre este informe explican que las niñas unidas de 12 a 17 años de edad tienen mayor probabilidad de no asistir a la escuela que las niñas no unidas: 83 por ciento de las niñas casadas y un desconcertante 92 por ciento de las que viven en uniones informales no estudian, comparadas con solo el 15 por ciento de las niñas no unidas. El 86 por ciento de las niñas casadas de 15 a 17 años no asisten a la escuela, una tasa ligeramente menor que las que viven en uniones informales (Rivero & Palma, 2017). Las consecuencias que desencadena esta problemática afecta de manera personal y social; ser padres adolescentes suele desencadenar, sin alguna distinciones socioeconómica, condiciones de vulnerabilidad para este sector, que suelen asociarse a una falta de preparación educativa en el tema de salud sexual y reproductiva; a la probable deserción escolar, las madres adolescentes son frecuentemente estigmatizadas y sufren discriminación de género, desaprobación, rechazo familiar y social tanto en las escuelas, en sectores de salud, en las comunidades, en ámbitos religiosos, por mencionar algunas; así mismo, afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía entre otros aspectos.

3.1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Ixtapan del oro es un Municipio del Estado de México, que cuenta con una población total de 6,791 habitantes y 17 localidades. En 2015, se encontraba entre los principales municipios con mayor grado de pobreza; el 89.2% de la población total se encontraba en pobreza, de los cuales 57.5% estaban en pobreza moderada y 31.8% en pobreza extrema (Diputados, 2018).

Uno de los múltiples factores que intervienen en el aumento de pobreza en el municipio son los embarazos adolescentes y las uniones tempranas que van en aumento, donde se ven afectados tantos sectores educativos, familiares y de salud. El colegio de bachilleres del estado de México (COBAEM) CEMSAD 02, cuenta con un total de 188 alumnos actualmente, siendo 87 hombres y 101 mujeres; el colegio se enfrenta a esta problemática de salud pública que no ha logrado disminuir, siendo así que durante los años 2015-2018 desertaron un total de 100 alumnos (México, 2018).

Para esto el COBAEM implementa el programa “Construye T”; es un programa de la Secretaría de Educación Pública y de las Naciones Unidas para el Desarrollo, dirigido a estudiantes de educación media superior y cuyo objetivo es mejorar los ambientes escolares y promover el aprendizaje de las habilidades socioemocionales de las y los jóvenes (Pública, 2018). Infortunadamente no existe seguimiento conciso sobre el avance de dicho programa en el colegio. También, cuentan con el programa de desarrollo social “Familias Fuertes con Becas Rosas” implementado por el Gobierno del Estado dirigido a mujeres en contexto y situación de vulnerabilidad que sean madres o se encuentren en estado de embarazo, que cuenten con un promedio mínimo de 8.0, con un monto de \$900.00, mensual por un periodo de 10 meses (Educación, 2018), brindando soluciones económicas pero no atendiendo las situaciones emocionales y psicológicas de los jóvenes.

A su vez, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Ixtapan del Oro, en su proyecto sobre “Asistencia Social” enfocado a los

adolescentes, realiza acciones en materia de educación sexual y planificación familiar para atender esta problemática, sin embargo, resalta que no se cuenta con el personal suficiente para cubrir la demanda y las necesidades de los adolescentes (Oro, 2015), por lo que es de suma importancia trabajar e innovar la intervención de un profesional en materia de salud emocional.

Se han implementado estrategias de educación y salud para atender las necesidades de salud emocional, sexual y reproductiva de la juventud, pero la falta de continuidad y coordinación de esas múltiples acciones, así como las deficiencias de conocimientos de los maestros en materia de educación sexual y la poca participación de la psicología frenan estos esfuerzos; encontrar una solución permanente es casi imposible de conseguir; sin embargo, se ha propuesto la creación de un programa con estrategias preventivas con perfil psicológico-sexual enfocada a una comunidad estudiantil, que plantea una serie de objetivos en base a la concientización, prevención y disminución de embarazos y uniones tempranas en adolescentes; así mismo que pueda adaptarse a las necesidades socioculturales de una comunidad, enfatizando elementos psicológicos que constituyen la piedra angular y el aspecto sexual igual de importante, provocando así un pronóstico positivo que conlleve a un monitoreo y coordinación del mismo.

Es necesario cambiar el modelo de intervención que se ha estado implementando, pasando de programas generalistas a programas específicos como el que se intenta proponer; dirigidos a cubrir las necesidades de los adolescentes. El programa contara con estrategias y modelos teóricos sustentados científicamente que permitan potencializar las capacidades del adolescente, mostrando una nueva dirección hacia una solución clara. Esta investigación no solo tendrá un beneficio positivo hacia los adolescentes, si no a las familias completas, a las comunidades, al sector laboral, al sector educativo, cultural, al sector salud, y a los profesionales en educación para la Salud.

“Un punto de partida necesario para ubicar las necesidades de investigación para prevenir el embarazo adolescente en México, es replantear: reconocer que la identificación de los temas de investigación prioritaria requiere de nuevos enfoques y metodologías, que hasta ahora habían estado ausentes en la mayor parte de las investigaciones realizadas” (Claudio Stern, 2012).

3.1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- ✚ Diseñar de un programa de estrategias preventivas con el fin de concientizar y disminuir los embarazos en adolescentes.

Objetivos Específico:

- Analizar las principales conceptualizaciones de la terminología en el ámbito sexual.
- Describir los conocimientos e implicaciones psicológicas, sociales y físicas que atribuyen los adolescentes a la maternidad y paternidad en la adolescencia.
- Canalizar las diferentes ideologías hacia un propósito común; la concientización, como un fenómeno determinante en la toma de decisiones.
- Aumentar la disponibilidad de información acerca de estrategias efectivas para mejorar la salud sexual y emocional del adolescente.
- 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 y uniones tempranas.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.

- Diseño Cualitativo: Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

3.1.4. TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo: Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.1.5. MUESTRA

- Unidad de Análisis: Adolescentes
- Población: Adolescentes del Colegio de Bachilleres del Estado de México, del Municipio de Ixtapan del Oro, que cursen primer, segundo y tercer año.

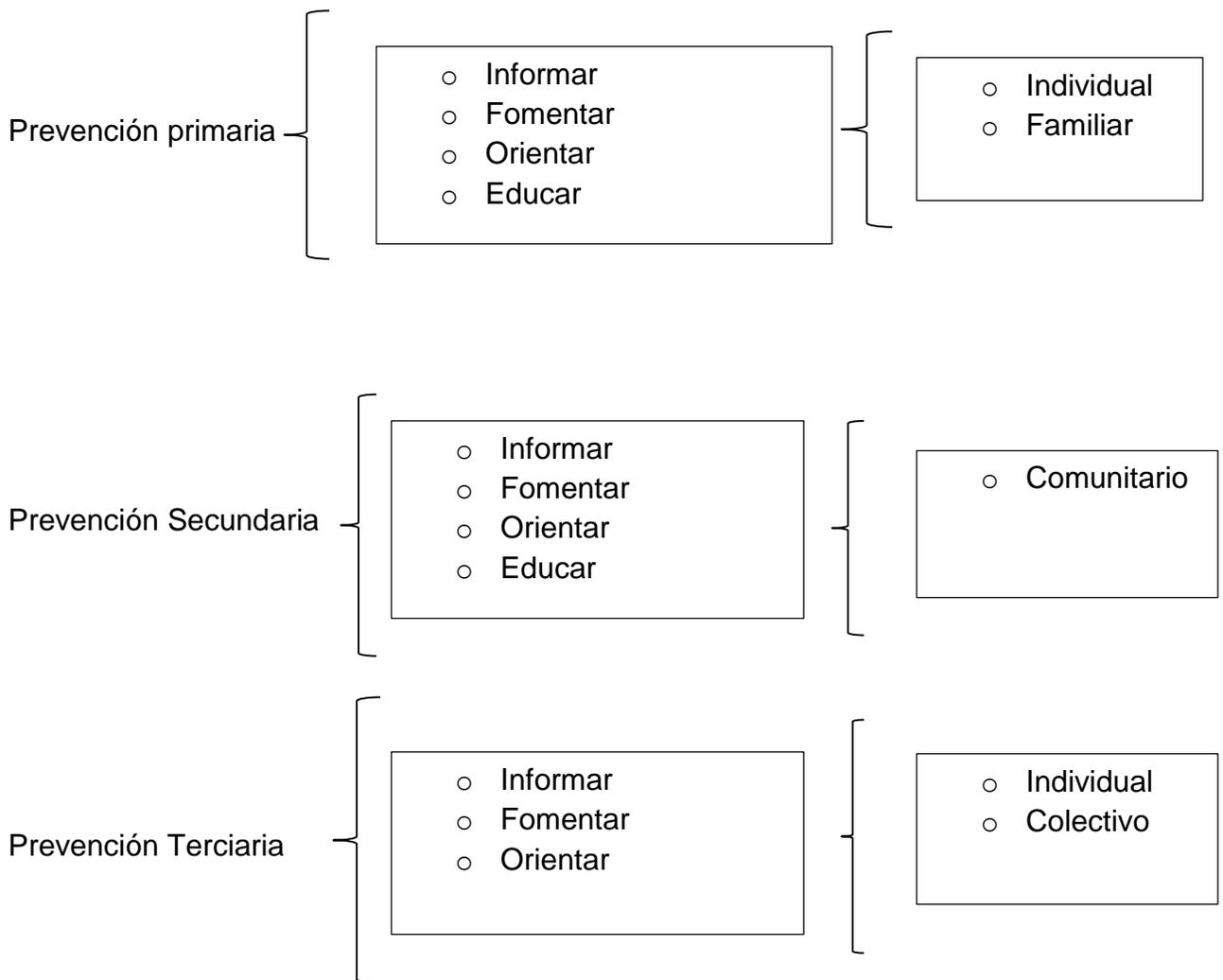
CAPÍTULO IV



4. PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS CON PERFIL PSICOLÓGICO- SEXUAL

La propuesta de intervención está diseñada de acuerdo a teorías psicológicas científicas que tiene por objetivo la concientización y prevención de embarazos adolescentes; haciendo énfasis en factores psicológicos-sexuales que aporten beneficios en base a la educación emocional, sexual y social.

El programa es eminentemente preventivo y articula como sus estrategias principales las de: informar, fomentar, orientar y educar; en tres niveles: individual, familiar y comunitario.



4.1. DISEÑO DE ESTRATEGIAS

El programa expone estrategias que pretenden fomentar un nuevo modelo de prevención. Se compone de tres bloques teóricos que se mencionan a continuación, que sirvieron como guía para crear estrategias de prevención del embarazo adolescente.

Psicología de la Salud	Dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas. La psicología de la salud además de estudiar estos tópicos, promueve intervenciones con el fin de ayudar a las personas a estar saludables o reponerse de enfermedades (Toledo Castellanos, del Bosque Alayon, & Islas Lopez, 2007).
Psicología Comunitaria	Centra su interés por superar la desigualdad, la alineación, la indefensión y la falta de participación, vincula la disciplina a orientaciones sociopolíticas comprometidas con la desigualdad y grupos sociales más desfavorecidos (Buelga, Musitu, Vera, Avila, & Arango, 2009).
Sexología	La sexología como ciencia aplicada, sin olvidar sus orígenes en las ciencias humanas, se adscribe en cuerpo y alma a las ciencias de la salud, bebiendo de múltiples fuentes y haciendo uso de la interdisciplinariedad hasta conformar

	<p>una disciplina que, al igual que el resto de componentes de ciencias de la salud, desde un paradigma no organicista y holístico, debiera cumplir una misión fundamental en cuanto a prevención y promoción.</p>
--	--

4.1.1. ESTRATEGIAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA

PSICOLOGÍA DE LA SALUD	<p>“Prevención Primaria”</p> <p>El objetivo es proponer líneas estratégicas de acción que fomenten el desarrollo personal, emocional y familiar del adolescente. Esto significa, tomar medidas en materia de prevención para combatir los factores de riesgo.</p>
-------------------------------	---

Elaboración propia Suarez, 2019

INFORMAR

INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> ✚ A las/los adolescentes : a) Sobre la definición teórica de los conceptos relacionados con embarazo adolescente con el objetivo de analizar y reestructurar cognitivamente la terminología distorsionada (Ver Cuadro 1)
-------------------	---

b) Sobre las principales causas y factores asociados del embarazo adolescente (Ver cuadro 2).

c) Sobre la importancia de prevenir un embarazo en esta etapa de su desarrollo, señalándoles los riesgos que conlleva para su salud emocional y física (Ver Cuadro 3).

d) Sobre el concepto del amor y noviazgo para edificar las distorsiones de dichos conceptos (Ver Cuadro 4).

Elaboración propia Suarez, 2019

FOMENTAR

INDIVIDUAL

En las y los adolescentes:

a) Herramientas para desarrollar la buena toma de decisiones a través del autocuidado y auto respeto (Ver Cuadro 5).

- b) Su corresponsabilidad en el cuidado de su salud emocional, sexual y de pareja (Ver Cuadro 6).

- c) La autonomía en la mujer y en el hombre; como elemento de empoderación y responsabilidad (Ver Cuadro 7).

- d) La resiliencia y la inteligencia emocional en los adolescentes como método para desarrollar autoestima y la toma de decisiones (Ver Cuadro 8).

- e) La capacidad de desarrollar el pensamiento crítico en los adolescentes (Ver Cuadro 9).

- f) El Dialogo Estudiantil como medida de análisis de creencias y mitos sobre el embarazo adolescente (Ver Cuadro 10).

Elaboración propia Suarez, 2019

ORIENTAR

INDIVIDUAL

A los y las adolescentes:

- a) Para que tengan relaciones sexuales protegidas y responsables, apoyándose en las medidas de prevención que promueven los servicios de salud (Ver Cuadro 11).

- b) A fortalecer la salud emocional y promocionar las visitas al psicólogo como medida de orientación (Ver Cuadro 12).

Elaboración propia Suarez, 2019

EDUCAR

INDIVIDUAL

A los adolescentes:

- a) En las medidas básicas de prevención del embarazo adolescente (Ver Cuadro 13).

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 1

Líneas de Acción Estratégicas	Definición Teórica
<p>Componente orientado a promover la revisión y resignificación de conceptos relacionados con el embarazo en adolescentes.</p> <p>Pretende exponer por medio de conferencias, pláticas informativas e interactivas entre otras, los conceptos teóricos asociados al embarazo adolescente, apoyándose de médicos, sexólogos, psicólogos y personal docente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad y Adolescencia • Relaciones sexuales • Enfermedades de transmisión sexual • Tipos de métodos anticonceptivos • Salud sexual • Embarazo en la adolescencia

Elaboración propia Suarez, 2019.

Cuadro 2

Líneas de Acción Estratégicas	Principales causas y factores asociados del embarazo adolescente
<p>Pretende brindar información que permita a los adolescentes reflexionar sobre las causas del embarazo; por medio de pláticas informativas que expliquen los factores que propician la incidencia de embarazos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos. • Deserción escolar • Problemas familiares • Violencia intrafamiliar

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 3

Líneas de Acción Estratégicas	La importancia de prevenir un embarazo adolescente
<p>Tiene por objetivo utilizar herramientas como mediadores y movilizadores de los procesos formativos como la literatura, el arte, el juego y los medios de comunicación e información que constituyan elementos de apoyo pedagógico mediador que expliquen los riesgos del embarazo acoplándose a la edad, cultura y nivel educativo del adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias biológicas. • Consecuencias psicológicas. • Consecuencias sociales. • Consecuencias económicas.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 4

Líneas de Acción Estratégicas	Amor y Noviazgo
<p>Se considera importante en este momento vital de desarrollo que, a través del juego, las actividades culturales o la literatura, se promuevan procesos de aprendizaje con los adolescentes en torno a la valoración del sentido del amor, las relaciones interpersonales, noviazgo y relaciones sanas y responsables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del Amor, según autores. • Noviazgo. • Relaciones interpersonales. • Relaciones sanas y responsables.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 5

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se recomienda acompañar a los adolescentes en la comprensión de las diversas herramientas que ayuden a potencializar el auto cuidado y auto respeto en el adolescente; así como realizar diálogos que ayuden a discutir la validez y ventajas de dichas herramientas.</p>	<p>De acuerdo al ciclo vital de desarrollo del adolescente, los mensajes de los medios de comunicación deben orientarse con pertinencia hacia el marco de la promoción y la prevención. A través de la literatura, la lúdica y el arte pueden promoverse la discusión, la reflexión y la comprensión de formas diversas de expresión y modos de ser que deben ser una elección consciente en torno al ejercicio de derechos, los roles de género y las prácticas cotidianas en el hogar, la escuela y la comunidad. Esta etapa es una potencial oportunidad para indagar y analizar críticamente la construcción social e histórica del ideal de la belleza y del cuerpo, tanto para varones como para mujeres; todo esto, con el objetivo de desarrollar herramientas que le ayuden a sobrellevar situaciones en relación con la prevención del embarazo.</p>

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 6

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Tiene por objetivo involucrar a los adolescentes a dialogar y reflexionar sobre su comportamiento sexual y las repercusiones que conlleva.</p> <p>Así mismo, fomentar la importancia de salud emocional a través de la literatura, las narrativas orales y de encuentros psicosociales, así como de la generación de escenarios de participación en las diferentes entidades públicas, sociales y comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Socio-emocional • Salud Sexual • Relaciones interpersonales

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 7

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>El objetivo es la promoción y visibilización de las expresiones, consultas y propuestas de los adolescentes, derivadas de las reflexiones, concepciones y prácticas sobre sexualidad, noviazgo y embarazos; con el fin de desarrollar la autonomía y empoderacion en hombres y mujeres; así como promover una reflexión más sistemática y profundizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de autonomía. • Empoderacion en hombres y mujeres. • Inteligencia emocional. • Capacidades socioemocionales.

<p>sobre elementos que generen tendencias y prácticas inequitativas y prejuiciosas. Planteándose a través de prácticas artísticas, deportivas, culturales y comunicativas potenciando así, su capacidad creativa y sus competencias personales.</p>	
---	--

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 8

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende dar conocimiento sobre el concepto de “Resiliencia” y desarrollar la Inteligencia Emocional para promocionar la función que imparte en el desarrollo de la autoestima y la toma de decisiones, incluyendo procesos de reflexión en torno a temas como construcción de identidad, resolución de conflictos, toma de decisiones, relaciones interpersonales, exploración y goce de la sexualidad, construcción de proyectos de vida, conocimiento y conciencia de las implicaciones de los embarazos adolescentes. Así mismo, se contemplan los modelos flexibles fortalecidos y actualizados para adolescentes y jóvenes gestantes, padres y madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia • Toma de decisiones • Proyecto de Vida • Autoestima • Inteligencia emocional

Cuadro 9

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende que a través de la literatura, la lúdica y el arte pueden promoverse la discusión, la reflexión y la comprensión de formas diversas de expresión que ayudaran al adolescente a desarrollar el pensamiento crítico y actuar de una manera eficaz y positiva frente a situaciones hostiles. Además, fortalecer la participación y escucha activa para lograr que los jóvenes se expresen libremente sus sentimientos, ideas y opiniones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento Critico • Escucha activa • Participación • Comunicación asertiva • Desarrollo de confianza

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 10

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Propiciar un ambiente y espacio seguro que permita desarrollar confianza y empatía para lograr expresar mediante un dialogo estudiantil las creencias y mitos que tienen los adolescentes sobre el embarazo adolescente; esto por medio de ejercicios interactivos, dinámicas de convivencia, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias y mitos sobre el embarazo adolescente • Desarrollo del Dialogo • Comunicación asertiva • Participación activa

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 11

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Brindar a los adolescentes pláticas informativas e interactivas sobre relaciones sexuales protegidas y seguras, apoyándose de las campañas de “salud y prevención” que imparte el Centro de Atención para la Salud (CEAPS), Ixtapan del Oro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad responsable • “Es tu vida, tu futuro, hazlo seguro” (SEGOB) • “Todavía estas muy chico, para algo tan grande” • Introducción a los métodos anticonceptivos • Promoción del métodos anticonceptivos

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 12

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Tiene por objetivo, realizar campañas en pro de la salud emocional, analizando y edificando los conceptos erróneos y prejuicios sobre el papel del psicólogo y los beneficios que conlleva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y realidades sobre el papel del psicólogo • Campañas de promoción en pro de la salud emocional, con énfasis en prevención de embarazos adolescentes.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 13

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende promover la educación sobre las medidas básicas que el adolescente debe conocer para la prevención de embarazos adolescentes; logrando establecer confianza, empatía y comunicación a través de dinámicas como la divulgación científica, la dramaturgia como medida de expresión y desarrollo de escenarios configurados por dinámicas diseñadas especialmente para la población estudiantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales • Difusión de medidas de prevención • Educación sexual • Salud sexual • Salud emocional

Elaboración propia Suarez, 2019

INFORMAR

FAMILIAR

- a) A los adolescentes, a su pareja y su familia sobre los principales centros de Atención a la Salud tanto emocional como reproductiva donde pueden recibir orientación para la prevención de embarazos adolescentes (Ver Cuadro 14).
- b) Sobre el cuidado emocional de la familia y la importancia de hacerlo; así como proporcionar medidas para desarrollar lazos fraternales (Cuadro 15).
- c) A los padres e hijos sobre temáticas de sexualidad.

FOMENTAR

FAMILIAR

- a) La operación de redes de apoyo específicamente centrado en la familia para prevenir embarazos adolescentes.
- b) La comunicación y confianza en la familia como elemento importante de prevención (Ver Cuadro 16).
- c) La sensibilización de la temática entre padres e hijos.

Elaboración propia Suarez, 2019

ORIENTAR

FAMILIAR

- a) A las familias sobre la importancia de apoyar, informar y escuchar a los adolescentes en el conocimiento de medidas preventivas (Ver Cuadro 16).
- b) A los adolescentes y a la familia sobre los riesgos que conlleva un embarazo adolescente.

Elaboración propia Suarez, 2019

EDUCAR

FAMILIAR	<p>a) A los padres de familia para conocer las herramientas necesarias que ayuden a mejorar el entorno familiar (Ver Cuadro 17).</p>
-----------------	--

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 14

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Informar a los padres de familia y a los adolescentes sobre los principales centros de atención, del municipio, como el CEAPS, los centros de Salud de la comunidad de Tutuapan, El Chilar y Miahuatlan, que brindan campañas de prevención y atención medica; así como municipios aledaños como Valle de Bravo y Villa Victoria, que a su vez, manejan centros de atención psicológica y de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Especializado de Atención para la Salud (CEAPS), Ixtapan del Oro. • Centro de Salud Rural, Tutuapan, Ixtapan del Oro. • Centro de Salud Rural, El Chilar, Ixtapan del Oro. • Centro de Salud Rural, Miahuatlan, Ixtapan del Oro.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 15

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Tiene por objetivo la participación activa de padres e hijos que permitan desarrollar en conjunto con psicólogos, estrategias que generen el cuidado emocional que permitan disfrutar de una familia con relaciones sanas y crear redes de apoyo que les acojan, favoreciendo su desarrollo emocional y los reconozcan como agentes activos del mismo; a través de técnicas como intercambio de roles que fomenten la empatía y comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de cuidado emocional • Familias sanas • Empatía, comunicación y asertividad. • Desarrollo de habilidades socioemocionales

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 16

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende lograr una sensibilización de la familia a través de herramientas psicopedagógicas, con mensajes directos en escenarios de fomenten la confianza, comunicación y participación de la familia.</p> <p>Contando con estrategias de divulgación como historias, imágenes, pláticas informativas, entre otras; que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de cuidado emocional y físico. • Desarrollo de confianza • Familias sanas • Desarrollo de comunicación asertiva • Escucha activa • Cambio de roles

<p>estimulen un cambio de pensamiento positivo entre las familias y adolescentes frente a prevención de embarazos y promoción de salud emocional y física.</p> <p>Así como proporcionar a los padres de familia herramientas que ayuden a manejar situaciones conductuales y/o emocionales con los adolescentes.</p>	
--	--

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 17

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>El objetivo es brindar a los padres de familia, herramientas psicológicas y pedagógicas que ayuden a desarrollar y fortalecer ambientes seguros. Generando procesos comunicativos de alto impacto a través de la divulgación científica, la lúdica, el arte, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valores familiares • Democracia familiar • Igualdad entre padres e hijos • Resolución de problemas • Toma de decisiones

Elaboración propia Suarez, 2019

<p>PSICOLOGÍA COMUNITARIA</p>	<p>“Prevención Secundaria”</p> <p>Propone estrategias y líneas de acción en conjunto que promuevan esfuerzos capaces de impedir un mayor deterioro en el afrontamiento de problemas sociales; además de incorporar herramientas que ayuden a fortalecer la participación ciudadana.</p>
--------------------------------------	--

Elaboración propia Suarez, 2019

INFORMAR

<p>COMUNITARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Sobre los principales centros de atención especializada, donde se facilite la capacitación sobre prevención de embarazos (Ver Cuadro 18). b) Sobre el embarazo en los adolescentes y el impacto a nivel social (Ver Cuadro 19). c) Los beneficios que conlleva la educación como método de prevención de embarazos adolescentes (Ver Cuadro 20).
---------------------------	---

Elaboración propia Suarez, 2019

FOMENTAR

COMUNITARIO

- a) La organización de diálogos y pláticas informativas en las escuelas y puntos de encuentro de la comunidad; sobre la importancia de ejercer una relación sexual sana y responsable (Ver Cuadro 21).

- b) La optimización de recursos y herramientas que ayuden a la comunidad en general a compartir conocimientos sobre la promoción de la salud sexual y emocional; actuando en conjunto con las organizaciones responsables de educación, igualdad, trabajo y juventud; así como apoyo de organizaciones civiles (Ver Cuadro 22).

- c) La creación de un consejero u orientador en el COBAEM, que ayude a guiar a los adolescentes.

Elaboración propia Suarez, 2019

ORIENTAR

COMUNITARIO

- a) A coordinar acciones responsables con maestros, padres de familia y alumnos para impulsar a crear y fortalecer grupos y redes de apoyo.

- b) Para lograr encuentros estudiantiles con otros municipios que ayuden a compartir conocimientos sobre la prevención de embarazos adolescentes (Ver Cuadro 23).

Elaboración propia Suarez, 2019

EDUCAR

COMUNITARIO

- a) A los padres de familia para lograr un conocimiento y entendimiento de métodos anticonceptivos (Ver Cuadro 24).

- b) Para abordar temáticas como: Planificación familiar (Ver Cuadro 24).

c) A la sociedad en general, para romper paradigmas tradicionales y culturales sobre el papel del hombre y la mujer (Ver Cuadro 25).

d) A los padres de familia y adolescentes la importancia de prevenir la deserción y rezago escolar (Cuadro 26).

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 18

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Este componente se concentra en informar a la comunidad social y estudiantil los principales centros especializados en salud pública y emocional; a través de la gestión de trípticos informativos, carteles y/o publicidad directamente en el COBAEM. Además de analizar y canalizar esfuerzos y liderar procesos promocionales y de prevención del embarazo en la adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atención para la Salud (CEAPS), Ixtapan del Oro • Centro de salud, Donato Guerra • ISSEMyM, San José Villa de Allende • Cruz Roja Mexicana, Valle de Bravo • DIF, Unidad Básica de Rehabilitación, Valle de Bravo

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 19

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Pretende brindar al COBAEM, herramientas psicopedagógicas concretas que permitan desarrollar procesos de educación para la sexualidad y salud emocional desde un enfoque integral que permita informar claramente a la comunidad y adolescentes en conjunto la importancia de la prevención de embarazos adolescentes; así como el impacto a nivel social. Dichas herramientas serán: estrategias de divulgación, intervenciones creativas que se construirán colectivamente y la promoción de entornos habilitantes que permitan la presentación de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas psicopedagógicas: divulgaciones informativas, intervenciones colectivas, grupos de apoyo, redes de apoyo emocional (psicólogos y orientadores). • Impacto de embarazos a nivel social • Promoción de entornos habilitantes. • Participación activa y colectiva.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 20

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>En conjunto con la comunidad y el sector educativo se pretende que a través de prácticas protectoras como: presentaciones, obras de teatro, torneos deportivos, tomas culturales,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios como: • Construcción de identidad • Resolución de conflictos • Toma de decisiones • Relaciones interpersonales

<p>pláticas informativas, entre otras, teniendo como finalidad la exposición de los múltiples beneficios de prevenir embarazos adolescentes, ayudando a encontrar y analizar agentes de cambio que permitan la movilización y aumento de beneficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración y goce de la sexualidad • Construcción de proyectos de vida • Conocimiento y conciencia de las implicaciones de la prevención de embarazos adolescentes.
--	--

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 21

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende incentivar la participación ciudadana con el objetivo de formar grupos de apoyo conformado por padres de familia y adolescentes que permitan crear puntos de encuentro para fomentar la comunicación y movilización para el desarrollo y el cambio social.</p> <p>Así como, la promoción de opciones comunicativas y de movilización social asociada al desarrollo de proyectos educativos, sociales y personales con énfasis en la promoción y la prevención del embarazo en la adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de dialogo informativo • Puntos de encuentro de jóvenes y padres de Familia • Comunicación asertiva • Creación de Propuestas colectivas en base a prevención y promoción. • Promoción de la formación de liderazgo estudiantil.

Cuadro 22

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Promocionar y gestionar la asistencia técnica para la incorporación de los planes de acción en conjunto con el H. Ayuntamiento de Ixtapan del Oro y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Ixtapan del Oro, que ayudaran a proporcionar recursos económicos e informativos para la prevención de embarazos adolescentes. Así como de brindar mecanismos de comunicación con las instancias intersectoriales territoriales de prevención de embarazos adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de salud sexual y emocional. • Canales informativos de prevención de embarazos adolescentes. • Comunicación con instancias intersectoriales territoriales.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 23

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Desarrollar mecanismos de acción que permitan encuentros juveniles con escuelas de municipios colindantes como Valle de Bravo, Donato Guerra y Villa Victoria; esto con el fin de buscar la promoción, generación y sostenibilidad de escenarios y alternativas culturales, artísticas y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de identidad social • Convivencia cultural. • Promoción de encuentros juveniles. • Conferencias. • Pláticas informativas y compartidas.

sociales que permitan a los alumnos conocer e informarse sobre el impacto de embarazos adolescentes.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 24

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Establecer puntos de encuentros que permitan a los padres de familia y adolescentes informarse, fortalecer y enriquecer los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y todo lo relacionado al mismo; utilizando lenguaje claro y conciso.</p> <p>Además, busca promover el aprovechamiento y acondicionamiento de escenarios públicos, como el Auditorio Municipal, el Balneario, entre otros y privados que promuevan la sana recreación y el acceso responsable a la información de métodos anticonceptivos. A su vez, informar la importancia de la planificación familiar, por medio de conferencias y platicas informativas; en conjunto con el Sector Salud y Educativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos. • Tipos de métodos. • Beneficios del uso de métodos. • Enfermedades de transmisión sexual • Promoción de espacios recreativos. • Planificación familiar • Beneficios de la planificación familiar.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 25

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se propone generar acciones asociadas principalmente a un cambio en el paradigma cultural, creando conciencia social, familiar y personal sobre la influencia de la cultura como método de prevención de embarazos adolescentes. Pretende crear opciones culturales para todas las y los adolescentes y sus familias, promoviendo la empatía, el pensamiento crítico, la comunicación y movilización para el desarrollo y el cambio social, a través, de la promoción de escenarios abiertos y flexibles para los adolescentes, sus familias y comunidades, en los que sea posible la garantía de condiciones adecuadas para la participación activa y protagónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rompiendo paradigmas tradicionales. • Igualdad entre hombres y mujeres. • Participación activa. • Comunicación asertiva entre padres e hijos. • Desarrollo de empatía. • Pensamiento crítico. • Toma de decisiones.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 26

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Tiene por objetivo lograr la coparticipación del sector educativo, familiar y social para conseguir un óptimo conocimiento informativo sobre la importancia de prevenir la deserción educativa y rezago escolar, a través de canales de comunicación que promuevan los beneficios de seguir estudiando. Además de gestionar apoyos y becas al H. Ayuntamiento de Ixtapan del Oro, que ayuden a los adolescentes a continuar sus estudios y ampliar sus expectativas de vida, metas a corto, mediano y largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de prevenir la deserción escolar • Combatir el rezago educativo • Proyecto de vida • Canales de comunicación (pláticas informativas, redes sociales, entre otras.)

Elaboración propia Suarez, 2019

SEXOLOGÍA (EDUCACIÓN SEXUAL)	<p>“Prevención Terciaria”</p> <p>El Programa propone estrategias y líneas de acción orientadas a promocionar, prevenir e incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y la salud reproductiva de la población adolescente y social.</p>
-------------------------------------	--

INFORMAR	
INDIVIDUAL- COLECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> a) Sobre el concepto de salud sexual, salud reproductiva, matrimonio infantil, embarazos adolescentes y violencia sexual (Ver Cuadro 27). b) Sobre las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias (Ver Cuadro 28).

Elaboración propia Suarez, 2019

FOMENTAR	
INDIVIDUAL- COLECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> a) La contribución del desarrollo para fomentar una sexualidad plena, sana, placentera y responsable (Ver Cuadro 29).

- b) La promoción de la educación sexual a través de campañas de prevención (Ver Cuadro 29).

- c) Fomentar la capacitación del personal docente y personal de salud para identificar y canalizar casos de abuso y violencia sexual entre adolescentes (Ver Cuadro 30).

Elaboración propia Suarez, 2019

ORIENTAR

INDIVIDUAL-COLECTIVO

- a) Canalizar las diversas ideologías sobre el concepto de sexualidad hacia un propósito en común (Ver Cuadro 31).

- b) Concientizar a los alumnos, padres de familia y docentes la importancia de la educación sexual (Ver Cuadro 31).

Elaboración propia Suarez 2019

Cuadro 27

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Componente orientado a promover la revisión y resignificación de conceptos relacionados con la sexualidad.</p> <p>Pretende exponer por medio de conferencias, platicas informativas e interactivas entre otras, los conceptos teóricos asociados al embarazo adolescente, apoyándose de médicos, sexólogos, psicólogos y personal docente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales. • Salud Sexual. • Educación Sexual. • Beneficios de la educación sexual.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 28

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Tiene por objetivo, asegurar una mayor y eficiente cobertura, inclusión y equidad entre las y los adolescentes para promover por medio de pláticas informativas, videos interactivos y círculos de lectura las principales enfermedades de transmisión sexual y todo lo relacionado a las mismas.</p> <p>Además, involucrar actores públicos, privados y de la sociedad que participen en la divulgación de estas temáticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de transmisión sexual. • Métodos anticonceptivos. • Tipos de métodos anticonceptivos. • Beneficios de los métodos anticonceptivos.

Cuadro 29

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos y sexualidad sana con enfoque intercultural, a través de actividades recreativas, participación ciudadana y círculos informativos proporcionados por el CEAPS, Ixtapan del Oro.</p> <p>Además, impulsar campañas de difusión a través de las redes sociales, talleres y pláticas informativas en co-ayuda con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad. • Derechos sexuales. • Derechos reproductivos. • Sexualidad sana. • Campañas de prevención. • Promoción de la educación sexual.

Elaboración propia Suarez, 2019

Cuadro 30

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Fomentar y proporcionar capacitación al personal docente y de salud en materia de prevención, con el fin de identificar y referir casos de abuso y violencia sexual entre adolescentes. Se propone que sea a través de talleres interactivos y pláticas informativas; así como la divulgación de información de los principales centros de atención a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación Docente • Identificación de conductas agresivas e inadaptadas • Prevención de violencia sexual • Centros de atención a la salud.

Cuadro 31

Líneas de Acción Estratégicas	Difusión Teórico-Practico
<p>Se pretende fomentar una cultura de respeto que permita canalizar las ideologías hacia un propósito en común; la prevención de embarazos adolescentes y promoción de educación sexual. Así mismo, lograr una sensibilización a la población clave que permita el óptimo desarrollo sexual y emocional del adolescente y comunidad.</p> <p>Se propone la comunicación activa y participación ciudadana, como factor clave y un potenciador de procesos de desarrollo humano personal y social, que permitirá crear espacios de construcción de procesos generadores de cambios en los que los adolescentes son autores de sus propuestas, innovaciones y cambios, concertados a través de diálogos constructivos y participativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de respeto. • Desarrollo sexual y emocional. • Participación Activa y Ciudadana. • Espacios de construcción y recreación. • Diálogos constructivos y participativos.

CAPÍTULO V



5. CONCLUSIONES

A lo largo del tiempo, el Gobierno del Estado de México ha puesto en marcha la creación de una diversidad de programas enfocados a la prevención de embarazos adolescentes, implementando campañas y difundiendo mensajes informativos sobre la promoción de la salud, sin embargo, ¿Por qué sigue aumentando la incidencia de embarazos?

Para poder responder a esta pregunta, se ha hecho una investigación sobre los diversos programas que han sido implementados en México hasta ahora, el común denominador de esos programas es que exclusivamente casi todos, tienen un perfil sexual, educativo y lo más importante, que son programas generalistas.

Con esto no quiere decir que se desmeritan esos elementos, sin embargo se propone comenzar a tomar en cuenta la psicología, como ciencia científica que pueda brindar herramientas que sirvan al psicólogo, docente, sexólogo e incluso al sector salud para la creación de nuevos programas de prevención y promoción de salud tanto emocional como física.

La responsabilidad de las demandas de los adolescentes no es únicamente del sector salud, nos compete a todos y cada uno de los integrantes de la sociedad y en forma muy importante al núcleo familiar.

Así mismo, la investigación documental hizo evidente la falta de programas enfocados en la prevención de embarazos en el Municipio de Ixtapan del Oro, además, de acuerdo al incremento que se reporta actualmente de embarazos adolescentes en el COBAEM y el aumento de deserción escolar se tiene la necesidad de implementar programas donde se concientice a los y las adolescentes sobre el embarazo.

El programa de estrategias preventivas con perfil psicológico-sexual posee una serie de objetivos clave, diseñado en conjunto con disciplinas en relación a la psicología que ayudaran a la prevención y concientización de conductas riesgo de los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos adolescentes.

Cabe destacar que las estrategias están creadas de acuerdo a las necesidades socioculturales y emocionales del adolescente, enfatizando elementos como informar, fomentar, orientar y educar a nivel individual, familiar y comunitario.

5.1. SUGERENCIAS

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (COBAEM) CEMSAD, 02, IXTAPAN DEL ORO

- ❖ Incorporar a su programación académica semestral, talleres y diálogos abiertos, donde puedan concienciar a los estudiantes sobre los cambios,
- ❖ psicológicos y socioeconómicos que conlleva la maternidad y paternidad en la adolescencia.
- ❖ Capacitar a los docentes en materia de prevención sobre salud emocional, sexual y canalizar de manera adecuada casos de conducta de riesgo, desarrollando una pedagogía eficaz
- ❖ Incorporar materias sobre inteligencia emocional y los beneficios que conlleva poder desarrollarla.
- ❖ Realizar conferencias sobre la salud emocional, autoestima e identidad como elementos de prevención de embarazos adolescentes.

AL H. AYUNTAMIENTO DE IXTAPAN DEL ORO

- ❖ Incentivar a mejorar los programas de prevención en salud dedicado a los adolescentes
- ❖ Incrementar el presupuesto para crear espacios recreativos dedicados a los adolescentes con el fin de desarrollar capacidades socioemocionales.
- ❖ Incrementar el presupuesto para la creación y seguimiento de programas preventivos
- ❖ Capacitar al personal ciudadano encargado de llevar a cabo los programas de prevención y promoción de salud emocional y sexual.
- ❖ Ampliar difusión de campañas preventivas a nivel municipal; así como apoyar la divulgación del programa a otras instituciones educativas de la comunidad.

AL MUNICIPIO DE IXTAPAN DEL ORO

- ❖ Impulsar la creación de redes de apoyo, conformado por padres de familia, docentes y jóvenes
- ❖ Desarrollar campañas de prevención en pro de la salud emocional
- ❖ Crear comités ciudadanos especializados a apoyar a los jóvenes en materia de prevención.

AL SECTOR SALUD (CEAPS) Y CENTROS DE SALUD

- ❖ Capacitar al personal para impartir platicas informativas desde una perspectiva psicológica y de salud
- ❖ Desarrollar campañas de prevención y promoción de salud, dedicadas especialmente a los adolescentes
- ❖ Mejorar la atención al adolescente en materia de prevención y cuidados emocionales.

AL PROGRAMA CON PERFIL PSICOLÓGICO-SEXUAL

- ❖ Monitorear y coordinar el programa en el COBAEM
- ❖ Ampliar la propuesta a otras instituciones educativas a nivel municipal
- ❖ Actualizar la información y desarrollar estrategias que se adapten a la necesidades socioculturales del Municipio de Ixtapan del Oro

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández Rodríguez, D., & Escalona Aguilera, D. R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. *Revista Pediatría Electrónica* , 26.
- Rodríguez Sutil, C. (Octubre de 2008). *ResearchGate*. Recuperado el 2018 de Agosto de 10, de Erik Erikson: el hombre que se hizo a sí mismo: https://www.researchgate.net/publication/242204947_Erik_Erikson_el_hombre_que_se_hizo_a_si_mismo
- (CONAPO), C. N. (15 de 03 de 2018). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado el 30 de 05 de 2018, de Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/336267/Infografia.menores.15.pdf>
- (IMJUVE), I. M. (25 de 03 de 2015). *Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)*. Recuperado el 12 de 07 de 2018, de Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE): http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=1
- (INMUJERES), I. N. (03 de 10 de 2016). *Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)*. Recuperado el 10 de 07 de 2018, de Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES): <http://www.inec.gob.mx/index.php/alianzas/inmujeres.html>
- (INMUJERES), I. N. (28 de 04 de 2017). *Informe de Resultados Enero-Marzo 2017*. Recuperado el 10 de 07 de 2018, de Gobierno de la República: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/infresultados/2017-I.pdf>
- (UNICEF), E. F. (s.f.). *Hojas informativas sobre la protección de la infancia*. Recuperado el 07 de 12 de 2018, de Matrimonio infantil : https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_childmarriage_sp.pdf

- A.C., F. M. (2016). *Save the Children*. Recuperado el 06 de 12 de 2018, de Embarazo y maternidad en la adolescencia: <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/89/89cd3f0a-43e0-42aa-876a-a345df7f0f74.pdf>
- A.C., F. M. (s.f.). *Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.* Recuperado el 17 de 07 de 2018, de Nuestros Programas: <http://mexfam.org.mx/nuestros-programas/>
- Alvarado Figueroa, L. E., & Infante Chavira, S. (2010). *Congreso Iberoamericano de Educación. METAS 2021*. Recuperado el 05 de 12 de 2018, de Adolescentes embarazadas : http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf
- Arango de Montis, D. (2008). *Sexualidad humana*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. Obtenido de <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana.pdf>
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad Humana*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Azevedo , J., Favara, M., Haddock , S., Lopez-Calva, L., Müller , M., & Perova, E. (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe : sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Washington DC: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento .
- Bárcena, A. (04 de 07 de 2013). *La Comisión Económica para América Latina (CEPAL)*. Recuperado el 05 de 12 de 2018, de Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad: <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- Buelga, S., Musitu, G., Vera, A., Avila, M. E., & Arango, C. (2009). *Psicología Social Comunitaria* . Mexico: Editorial Trillas, S.A. de C.V.

Cabello Santamaría, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. España: Síntesis, S.A.

CIEPS, C. d. (s.f.). *Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (CIEPS)*. Recuperado el 06 de 12 de 2018, de Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social: [file:///C:/Users/GATEWAY/Downloads/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/GATEWAY/Downloads/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente%20(3).pdf)

Cruz Márquez, M. (2011). Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. *Revista del Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 25.

de la Fuente, R. (2002). *Psicología Médica*. México: Progreso, S.A. de C.V. (IEMPSA).

de la Fuente, R. (2002). *Psicología médica*. México: Progreso, S.A. de C.V. (IEPSA).

De la Peña Gómez, A. (28 de 12 de 2015). Erradiquemos el matrimonio infantil. *Grupo MILENIO*, pág. 24.

DIF, S. N. (20 de 06 de 2018). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*. Recuperado el 30 de 06 de 2018, de Sistema Nacional DIF: <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-162190?idiom=es>

Diputados, C. d. (01 de 2018). *Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados*. Recuperado el 31 de 05 de 2018, de Medición de la pobreza multidimensional y Gasto en Ramo 33; Indicadores a nivel municipal, 2010 y 2015: <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/presentaciones/2018/pbr/Mexico.pdf>

- Educación, S. d. (2018). *Gobierno del Estado de México*. Recuperado el 20 de 07 de 2018, de Becas para Madres de Familia que se encuentran Estudiando: http://seduc.edomex.gob.mx/becas_para_madres_estudiantes
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: siglo xxi editores, s.a. de c.v.
- Geografía, I. N. (2017). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Recuperado el 06 de 12 de 2018, de La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México.: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf
- Gobernación, S. d. (14 de 05 de 1986). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 01 de 12 de 2018, de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88536.pdf>
- Gobernación, S. d. (27 de 01 de 2016). *Constituciones de México*. Recuperado el 05 de 08 de 2018, de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- J. Silber, D., M. Munist, D., Maddaleno, D., & Suárez Ojeda, D. (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Recuperado el 06 de 12 de 2018, de Organización Panamericana de la Salud: <file:///D:/primaria%20Josefa%20O/Downloads/Manual%20de%20medicina%20de%20la%20adolescencia.pdf>
- Juárez, F., Palma, J., Singh, S., & Bankole, A. (2010). *Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades*. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de Guttmacher Institute : https://www.researchgate.net/publication/242659092_Las_Necesidades_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva_de_las_Adolescentes_en_Mexico_Retos_y_Oportunidades

Pérez, I. (2016). *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)* . Recuperado el 17 de 07 de 2018, de UNAM global/ A un clic de la información: <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=19876>

Población, C. N. (Febrero de 2015). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de 14 DE FEBRERO, CONAPO PRESENTA INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA REFERENTE A LAS RELACIONES DE PAREJA: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/14_de_Febrero_CONAPO_presenta_informacion_sociodemografica_referente_a_las_relaciones_de_pareja_

Población, C. N. (05 de 2017). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 30 de 05 de 2018, de Consejo Nacional de Población: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236813/15_Mexico_web.pdf

Pública, S. d. (2018). *Secretaría de Educación Pública*. Recuperado el 31 de 05 de 2018, de CONSTRUYE T: <http://www.construye-t.org.mx/ConstruyeT>

puedo., 2. Y. (2017). *Yo quiero Yo puedo*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de Programas: <https://yoquieroyopuedo.org.mx/es/nuestros-programas>

R. Gennaro, A., Hart nora, A., J. Nora, J., W. Stander , R., & M.D., W. (1984). *Diccionario enciclopédico de las ciencias médicas- cuarta edicion*. México: McGraw Hill de México , S.A. de C.V.

República, G. d. (s.f.). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo*. Recuperado el 31 de 05 de 2018, de Gobierno de la República: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf

Rivero , E., & Palma, J. (2017). *Informe sobre Uniones Tempranas en México*. Recuperado el 01 de 05 de 2018, de Investigación en Salud y Demografía (INSAD): http://insad.com.mx/site/wp-content/uploads/2017/08/Informe-sobre-Uniones-Tempranas-en-Mexico_2017.pdf

- Rodríguez Vignoli, J. (06 de 2014). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 24 de 07 de 2018, de La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/S2014262_es.pdf?sequence=1
- Salud, L. O. (2018). *La Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- Salud, O. M. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 30 de 05 de 2018, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Salud, O. M. (2018). *Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas*. Recuperado el 03 de 08 de 2018, de Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
- Salud, O. M. (08 de 02 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de 08 de 2018, de Planificación familiar: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Salud, O. M. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 03 de 12 de 2018, de Salud Sexual: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Salud, O. M. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de 12 de 2018, de Salud Reproductiva: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- Salud, S. d. (2002). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 01 de 08 de 2018, de Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Salud, S. d. (2013). *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*. Recuperado el 03 de 12 de 2018, de Planificación familiar y Anticoncepción 2013-2018:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10047/PlanificacionFamilia ryAnticoncepcion.pdf>

Salud, S. d. (06 de 11 de 2013). *Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018*. Recuperado el 03 de 06 de 2018, de Secretaría de Salud: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyRepr oductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf

SALUD, S. D. (s.f.). *Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública*. Recuperado el 08 de 06 de 2018, de Centro Nacional De Equidad De Género y Salud Reproductiva: <http://www.salud.gob.mx/cdi/pot/2012/fXV/Informes/TMP-IRC-CNEGSR-FINAL-310712.pdf>

Salud, S. d. (s.f.). *NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*. Recuperado el 10 de 06 de 2018, de Secretaría de Salud: dof.gob.mx/nota_to_doc.php%3Fcodnota%3D5403545

Schiavon, R. (s.f.). *Estado Actual de la Anticoncepción de Emergencia en México*. Recuperado el 10 de 06 de 2018, de Población, desarrollo y salud sexual y reproductiva en México: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3483/9.pdf>

Simón, D. (2015). *Diccionario de la mujer*. México: Impresora Apolo, S.A de C.V.

Social, C. E. (s.f.). *Prevención del embarazo adolescente mediante sensibilización a Jóvenes*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social: <http://cemybs.edomex.gob.mx/>

Social, E. I. (s.f.). *El Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado el 05 de 12 de 2018, de Salud sexual y reproductiva:

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/mujeres/Guia_mujeres_saludsexual.pdf

Social, I. M. (2016). *Informe de Labores y Programa de Actividades 2015-2016*. Recuperado el 06 de 07 de 2018, de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2016/2016_informe_labores_actividades.pdf

Social, I. M. (2017). *Informe de Labores y Programa de Actividades 2016-2017*. Recuperado el 07 de 07 de 2018, de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2017/2017_informe_labores_actividades.pdf

Social, I. M. (s.f.). *Programa IMSS-PROSPERA, Capitulo VIII*. Recuperado el 02 de 07 de 2018, de Instituto Mexicano del Seguro Social : <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20152016/12-Cap08.pdf>

Social, I. N. (07 de 06 de 2018). *Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de Instituto Nacional de Desarrollo Social : <https://www.gob.mx/indesol/acciones-y-programas/registro-federal-de-las-osc>

Stern, C. (2012). *El problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México.

Toledo Castellanos, M. A., del Bosque Alayon, R. A., & Islas Lopez, N. (2007). *Psicología de la Salud*. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana, editores, S.A. DE C.V.

Torres Cruz, I. (27 de 09 de 2017). *Dirección General de promoción de la Salud*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de Centro de Noticias : <http://www.promocion.salud.gob.mx/cdn/?p=22736>

Unidas, O. d. (2005). *División de Desarrollo Social y la División de Estadística y Proyecciones Económicas de la CEPAL*. Recuperado el 05 de 12 de 2018, de Panorama social de América Latina: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1221/S0480609_es.pdf;jsessionid=57A7A00201CA0516F32B423E94F5FACF?sequence=1

Velasco, L. (2008). *"Estrategias en Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes: Lecciones Aprendidas en 30 Años de Trabajo de CORA"*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de CORA - Centro de Orientación para l@s Adolescentes, A.C.: <http://www.cora.org.mx/pdf/libro-cora-30-anios.pdf>

GLOSARIO

Abstinencia periódica: Se basan en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los periódicos fisiológicos de fertilidad e infertilidad.

Coerción: Es una acción mediante la cual se impone un castigo o pena legal con el objetivo de condicionar el comportamiento de los partidos de individuos.

Contracepción: Denominación genérica de los procedimientos técnicos que impiden la fecundidad. Estrictamente considerada, se limita a los medios contraceptivos, muy variados, empleados para evitar la concepción: evitar la fertilización del ovulo por el espermatozoide.

Dimórfica: Existencia de dos formas o dos aspectos anatómicos diferentes de una misma especie animal o vegetal.

Distorsiones cognitivas: son las que determinan las creencias mal adaptativas que producirían la perturbación. Se asocian a una falla en el manejo de los procesos de información, y por tanto, se vincula a la racionalidad y a la alteración del pensamiento crítico.

Escucha activa: Es una técnica y estrategia específica de la comunicación humana. Un término genérico para definir una serie de comportamientos y actitudes que preparan al receptor a escuchar, a concentrarse en la persona que habla.

Inteligencia emocional: Habilidad para comprender y motivar a otras personas. Así como la influencia de factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente.

Lúdica: Se utiliza para calificar a aquello vinculado al juego: la actividad que se realiza con fines recreativos o para competir y que se basa en reglas. Lo lúdico, por lo tanto, está relacionado al entretenimiento.

Observación de moco: Después de finalizar la menstruación, la parte más interna de la vagina es bloqueada por un tapón de mucosidad: un espeso moco ácido el cual sirve para prevenir alguna infección. Después de pasado un tiempo

(aproximadamente 7 días), la película de moco y su pH se incrementa hacia la neutralidad generando que el moco sea de carácter elástico. Esto último permite a los espermatozoides para fecundar al ovulo.

Pensamiento crítico: Es un proceso que se propone analizar, entender y evaluar la manera en la que se organizan los conocimientos que se pretenden interpretar y representar en el mundo, en particular las opiniones o afirmaciones que en la vida cotidiana suelen aceptarse como verdaderas.

Preeclampsia: Es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo.

Progestina: Es un progestágeno sintético que tiene efectos progestinicos similares a la progesterona. Los dos usos más comunes de las progestinas son para la anticoncepción hormonal y, para prevenir la hiperplasia endometrial de estrógenos sin oposición en terapia de situación hormonal.

Resiliencia: Es la capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas. Asimismo, es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implica un grave riesgo de resultados negativos.

Reestructuración cognitiva: Es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales, destinadas a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el dialogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.

Temperatura basal: Es la temperatura más baja que alcanza el cuerpo en reposo (normalmente en sueño). Mediante el método de la temperatura basal se pueden conocer los días fértiles en el ciclo menstrual de las mujeres.