

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Propuesta Metodológica para el diseño de un taller sobre salud sexual y reproductiva utilizando el Conocimiento Pedagógico del Contenido (CPC) desde la perspectiva de la Promoción de la Salud**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA

EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

**ADRIANA PÉREZ RAMÍREZ**

Director de trabajo recepcional

**Mtro. José Antonio Navarro Capella**

Ciudad de México septiembre 2016

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

*AL AMPLIAR LA CAPACIDAD DE APRENDER, SE AMPLÍA LA  
CAPACIDAD DE ACCIÓN Y POR ENDE SE AMPLÍA LA CAPACIDAD  
DE TRIUNFAR.*

*ENGELBERTH FREITES*

## **DEDICATORIAS**

### **A Dios.**

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.*

### **A mi madre Rosalía.**

*Por darme la vida, por haberme apoyado en todo momento, incluso cuando quería dejar todo, por sus consejos, por sus regaños, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### **A mi padre Joel.**

*Por brindarme todo el apoyo necesario, por ir por mí a la escuela, por estar pendiente de mí, y por ser una pieza fundamental en mi educación.*

*A mi hermana **Idalia** por aguantar mis periodos de certificación y estrés, y por apoyarme siempre, a mi hermano **Alfredo** por ser mi conejillo de indias en algunas materias.*

*A mi mamá **Bety** y mi tía **Olaya** por sus regaños, preocupaciones, consejos, por adoptarme, por dejarme ser parte de su vida y sobre todo por ser mis amigas.*

*A mí amada **UACM** que me abrió las puertas cuando todas las demás me las habían cerrado, por creer en mí, en mi formación y por darme las herramientas necesarias para defenderme en el mundo laboral.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi director, el maestro Antonio Navarro por su gran apoyo y motivación para la elaboración de este trabajo recepcional.*

*A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aún sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.*

*A mis lectores César Fuentes, Denise Martínez, Jaime Molina y Sergio Novoa por el tiempo que dedicaron a la revisión, por sus observaciones y recomendaciones para mejorar este trabajo.*

*A la Escuela Secundaria 0697 "Teozentli" Turno Vespertino, al director Agustín Rivera, a la subdirectora Isabel Lamadrid y la orientadora Rosalía Ramírez, por permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones y a los grupos de 3 año*

*Finalmente agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por los apoyos brindados para realización y empastado de este trabajo*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	12
CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL.....	13
1.1. Salud.....	13
1.2. Pubertad y adolescencia.....	19
1.2.1 Pubertad.....	20
1.2.2 Maduración sexual y física en la pubertad.....	20
1.2.3 Adolescencia.....	21
1.2.4 Maduración cognoscitiva y moral en la adolescencia.....	23
1.2.5 Subjetividad.....	28
1.3 Sexualidad.....	31
1.3.1 Derechos sexuales.....	37
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL.....	41
2.1 Ixtapaluca.....	41
2.1.1 Historia.....	42
2.1.2 Ayotla.....	43
2.1.3 Teozentli.....	44
CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y RESULTADOS.....	46
3.1 Apreciación de los instrumentos aplicados.....	50
3.1.2 Entrevistas .....	59
CAPÍTULO IV PROPUESTA METODOLÓGICA.....	67
4.1 ¿Qué es un taller?.....	67
4.1.1 ¿Cómo se hace un taller?.....	68
4.1.2 ¿Por qué queremos elaborar un taller?.....	70
4.2 El Conocimiento Pedagógico del Contenido CPC y su relación con la promoción de la salud.....	71
4.3 Carta descriptiva de los talleres.....	76
4.3.1 Carta descriptiva Infecciones de Transmisión Sexual ITS.....	78
4.3.2 Carta descriptiva Métodos anticonceptivos.....	82
4.3.3 Carta descriptiva Inicio de la vida sexual.....	86

4.3.4 Carta descriptiva Violencia.....	90
CONCLUSIONES.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	100

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo recepcional tiene como objetivo desarrollar una propuesta metodológica para el diseño de un taller sobre salud sexual y reproductiva utilizando el Conocimiento Pedagógico del Contenido, desde el punto de vista de la Promoción de la salud, con el fin de que los estudiantes construyan entornos más favorables y que beneficien su salud. Participaron adolescentes que cursan el 3º año de educación secundaria, que tienen características similares, residen en el municipio de Ixtapaluca y se encuentran en un rango de edad de 14-16 años.

Este trabajo recepcional se aborda desde la perspectiva de Promoción de la Salud, así pues, se definirá qué es la salud y cómo se ha ido transformando con el paso del tiempo, desde el antiguo Egipto y su Dios Imhotep, pasando por el pensamiento griego y su Diosa Higia, transcurriendo por Galeno y llegando finalmente a la OMS (Organización Mundial de la Salud) y sus múltiples concepciones, tratados y definiciones en torno a la salud y a la Promoción de la Salud.

Para poder investigar y comprender a este grupo de adolescentes es importante conocer en términos generales qué es un adolescente, así como el entorno en el que se desenvuelve. Se define la adolescencia y sus características, se explica su comportamiento en un contexto específico y los diferentes juicios que emiten frente a diversas situaciones.

Después se aborda el tema de la sexualidad, su significado y una breve historia de cómo se ha ido desarrollando la sexualidad con el paso del tiempo, desde la prehistoria, la tolerancia de la homosexualidad masculina en la antigua Grecia, hasta la carta de derechos sexuales emanada en 1999.

Posteriormente entramos a la parte psicopedagógica, donde partimos del punto de vista de Piaget, Erikson, Marcia, y Freud para lograr obtener un panorama

más amplio sobre las diferentes etapas y estadios en los que se encuentran los adolescentes.

Para comprender de forma conjunta toda esta serie de ideas, conceptos y posturas tenemos que partir de algo muy importante, considerar a la persona como única, cómo un individuo con ideas, pensamientos y características diferentes, de ello se trata la subjetividad y como una vez teniendo la concepción de sujeto o individuo, se va relacionando con otros sujetos para conformar la sociedad, todo lo anterior como parte del marco conceptual.

En segundo lugar se presenta el marco referencial donde se parte de lo general, el municipio de Ixtapaluca (creación, historia, colonias, etc.) hasta un punto particular (la secundaria Teozentli), todo esto es parte de los conocimientos previos para poder tener una idea más general acerca del contexto histórico-social en el que se encuentran los adolescentes con los que se trabajó.

También, se plantea la metodología utilizada para este trabajo, la cual permitió una mayor aproximación a las respuestas obtenidas y así obtener una visión más amplia de lo que pensaban los adolescentes y enfocarnos a las necesidades más apremiantes.

Con base en lo anterior se redactaron las encuestas y entrevistas para obtener resultados veraces, oportunos y eficaces, y así adentrarnos poco a poco en el Conocimiento Pedagógico del Contenido, el cual es un enfoque diferente, pues, parte del conocimiento previo que se tiene sobre un tema y con base en las nuevas concepciones se reafirma o se modifica el conocimiento que ya se tenía.

Al final viene la propuesta, el diseño metodológico el cual consiste en la implementación de talleres elaborados con el sustento teórico de todo lo anterior descrito, basado en la teoría del Conocimiento Pedagógico del Contenido. Con una perspectiva más real y cercana a lo que hace un Promotor de la Salud, este no educa ni impone, sólo da las herramientas necesarias para que las personas puedan mejorar y modificar sus estilos de vida y por consiguiente la calidad de la misma, preservando la salud.

## JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica y psicosocial del individuo integral. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse (Watson 1965).

La salud sexual y reproductiva del adolescente se valora con base en los riesgos de diversos tipos. Por ejemplo, el riesgo de embarazo, infecciones de transmisión sexual derivados de no usar condón. De acuerdo con la definición de sexualidad de la OMS, la sexualidad se refiere a la dimensión del ser humano que incluye el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo.

En nuestro país, el tema del inicio de las relaciones sexuales y embarazo en adolescentes se ha convertido en un asunto de salud pública, pues si bien, desde décadas anteriores se han iniciado las relaciones sexuales a una temprana edad (12 o 13 años) no implica que deje de ser un riesgo biopsicosocial.

Las referencias estadísticas lo consignan, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012) mostró que del total de las mujeres de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada. La tasa de fecundidad en 2011 de las jóvenes en ese grupo de edad fue de 37 nacimientos por cada mil mujeres, superior a la observada en 2005 por la misma encuesta. De 30 nacimientos por cada mil.

Dentro de los comportamientos sexuales de las personas, influye en gran medida la educación que se recibe en casa en el entorno familiar, y los adolescentes, como personas en formación son todavía muy perceptibles a todas las manifestaciones situadas a su alrededor, algunas ciertas y otras no tanto, el adolescente capta todas pero no aprende aún a discriminar la información, pues toda la toma como valiosa.

El análisis oficial del anterior muestreo no deja de precisar que este incremento resalta la relevancia de las acciones de promoción de la salud sexual entre los adolescentes, en particular en lo que se refiere a las relaciones sexuales protegidas.

Con base en los datos anteriores se proponen estos talleres basándose en la teoría del Conocimiento Pedagógico del Contenido (CPC), desde el punto de vista de la Promoción de la Salud. Un taller porque los adolescentes aún son sujetos en formación con diferentes comportamientos, capacidades y capitales, e influyen mucho en su forma de ser, y el taller es un grupo social organizado para el aprendizaje, donde todos estos comportamientos y capacidades se ven expuestos de una manera más natural.

Con los talleres no se expone a nadie de los participantes, no se discrimina y se les brinda una confianza para que ellos puedan interactuar libremente y con seguridad, aprendiendo a discriminar los aprendizajes obtenidos, reafirmando los conocimientos correctos y modificando los incorrectos por medio de analogías, ilustraciones ejemplos y demostraciones.

Teniendo como sustento la teoría del CPC porque es la habilidad para traducir el contenido temático a un grupo diverso de estudiantes usando varios métodos y estrategias (Veal y Ma-Kinster 1999).

La técnica del CPC en el diseño de un taller permitirá a los adolescentes:

1. Identificar las ideas centrales asociadas con un tema.
2. Reconocer las probables dificultades conceptuales.
3. Identificar preguntas, problemas o actividades que acerquen al estudiante a reconocer y cuestionar sus ideas previas.
4. Seleccionar experimentos, problemas o proyectos que permitan que los estudiantes exploren las ideas centrales.
5. Construir explicaciones, analogías o metáforas que faciliten la comprensión de conceptos abstractos.

6. Participar en actividades de evaluación que permitan la aplicación de lo aprendido en la resolución de problemas en contextos realistas y variados.

La promoción de la salud se basa en el principio de que la salud es el recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como un elemento importante de la calidad de la vida (Ottawa 1986).

La promoción de la salud, en un contexto general, busca la creación de entornos favorables, brindándole a la comunidad las herramientas necesarias para modificar o reafirmar las conductas que tienen en torno al cuidado de su salud y la teoría del CPC nos ayuda perfectamente a realizar este propósito.

## **OBJETIVO**

Desarrollar una propuesta metodológica para el diseño de un taller sobre salud sexual y reproductiva utilizando el Conocimiento Pedagógico del Contenido (CPC) desde la perspectiva de la Promoción de la Salud, para que los estudiantes construyan entornos más favorables y que beneficien su salud.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO CONCEPTUAL**

En este capítulo se explican los conceptos que se necesitaron para poder plantear la propuesta metodológica, se necesita dejar en claro que se entiende por salud y promoción de la salud, así como las diversas concepciones que se tienen de adolescencia y todos los aspectos que comprenden esa palabra (psicológicos, pedagógicos, etc.), también la definición de sexualidad y los derechos sexuales, todo lo anterior con el fin de tener bases sólidas y claras para poder obtener una propuesta adecuada.

#### **1.1 Salud**

Los primeros antecedentes sobre la salud parten con los Egipcios, con ellos se dio la separación de lo mágico, religioso y empírico; pues había médicos, sacerdotes y magos, había así un tipo de médico para cada enfermedad y por lo tanto cuidaban de la salud de diferentes formas. Así nacieron los diferentes Dioses, siendo Imhotep el Dios de la medicina egipcio, cuando se practicaba la medicina religiosa el paciente iba con el sacerdote el cual tenía un efecto benéfico sobre el enfermo, pues era sensible a la sugestión, dando paz y confianza al enfermo, el tipo de medicina “religioso” es una práctica que sigue imperando hasta nuestros días (Martínez, 2012)

En el Egipto antiguo las enfermedades aparecían identificadas con un síntoma supuestamente el principal, fiebre, tos, vomito, o con la causa de la dolencia, más que aspectos importantes para preservar la salud; los médicos, sacerdotes y magos se enfocaban en recuperarla, partiendo del hecho que el individuo ya tenía alguna dolencia o enfermedad.

Posteriormente la Medicina se implementó en Mesopotamia, específicamente en Babilonia (actual Bagdad), se realizaron más desarrollos sin haber separado los elementos expresados anteriormente, guiándose en conjunto con elementos astrológicos como estrellas y planetas, quienes regirían el destino de los hombres, nacieron las disposiciones concernientes a la práctica médica las

cuales son expresadas en el código de Hammurabi, y se iniciaron también acciones de prevención. Tenían ya claro el concepto de higiene y contagio, y empezaron a aislar a los enfermos de lepra.

Subsiguientemente en los años 800 a.C. hasta el año 1000 d.C. en la India se encontró una teoría llamada de los “tipos constitucionales”, con los que le dieron valor al pronóstico y diagnóstico. Desarrollaron también la dietética y farmacología además de la cirugía. Aún estaban mezclados los elementos religiosos con los médicos (Martínez, 2012).

Después, con Hipócrates en Grecia en el año 390 a. C. se desarrollaron varios tratados sobre medicina y se corroboró que la medicina religiosa y la racional se habían desarrollado paralelamente y no una de la otra. En la mitología griega, Asclepio era un antiguo practicante de la medicina, en el año 1.200 a.C. posteriormente se convirtió en Dios de la Medicina, Tuvo dos hijas, Panacea, Diosa remediadora de todo e Higiea diosa de la salud (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

En esta época ya se comenzaba a tener noción de la salud, fue concebida como una mezcla de los humores que representaban la naturaleza y armonía del hombre. La salud era un estado de equilibrio y bello, y la enfermedad era un cambio de esa naturaleza resultada de una mala mezcla de humores provocando que el ser humano enfermara. De aquí que la concepción actual de salud sea un estado de completo equilibrio (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

La salud como tal era un bien preciado que además no cualquiera poseía, pues continuamente se relacionaba con la belleza y por lo tanto sin la salud no había belleza, los médicos tenían una buena posición social, se consideró que la medicina era un saber técnico y no una ciencia. De la misma forma se consideró como un arte, pues el médico se ocupaba de devolver ese bien al enfermo.

Siglos después, en el siglo II d.C. apareció otro filósofo llamado Celso, quien consideraba a la salud como una ciencia y esta a su vez era parte de la filosofía.

Dividió la medicina en tres grandes partes, una curaba por medio de la dieta, la segunda a través de los medicamentos y la tercera con el uso de la mano, naciendo así oficialmente la “dietética, farmacéutica y la cirugía” (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

Las personas, quienes curaban mediante la dieta trataron de examinar más profundamente ciertas cosas, reclamaron el reconocimiento de la naturaleza y afirmaron que es necesario el conocimiento de las causas ocultas que envuelven a las enfermedades, luego las causas evidentes y posteriormente el de las acciones naturales y finalmente el de las partes internas. Las causas ocultas buscaban los principios con los que se compone el cuerpo, que causa la buena o mala salud, y saber cómo curarlas (Revista Médica Hondureña, 1989).

Cuando apareció Galeno, la higiene y la salud dieron un gran avance, este aseguraba que la salud es una situación de perfecto equilibrio. Dentro de este equilibrio hablaba de la importancia del alimento, bebida, aire, entorno, masaje y cabalgatas, de la vigilia y sueño, así como de las actividades sexuales.

Siglos después, la medicina dio otro salto importante, se empezó a empelar en su totalidad el concepto de salud y de salud pública, así como el de medicina social, comenzó la prevención de diversas enfermedades, se empezaron a mejorar las condiciones higiénicas en cárceles y hospitales, así como la canalización de las aguas, se comenzaron a escribir tratados en torno a la salud pública.

Uno de los progresos más marcados de la evolución de la salud pública fue la introducción de la vacuna contra la viruela en Europa en el año 1800, hasta aquí la salud se entendía solo como la ausencia de la enfermedad.

En 1947 con la creación de la OMS se implanta definitivamente el concepto de salud donde se retoman todas las definiciones que anteriormente se tenían, y se define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”. (OMS, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 2016). Se incorporan los factores social, físico, y mental, a la salud

del ser humano, impulsándola como un derecho básico que todo individuo posee, relacionándola posteriormente con otros derechos; como a la vida por ejemplo y a la dignidad.

Se le da así una connotación más social y se dice que la salud como la enfermedad están supeditadas a la actividad social, al medio cultural y ecológico donde se desenvuelve el ser humano (2º Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud, 1988).

Posteriormente con la aportación del historiador Henry E. Sigerist (1891-1957) el concepto de salud dio un gran cambio pues se empezó a constatar que la pobreza estaba implicada en la merma de la salud y se comenzaron a observar diferentes datos epidemiológicos, estos indicaban la relación de la salud con el tipo de trabajo realizado, se encontró que la falta de higiene mermaba la salud produciendo epidemias, se empezó a tratar a la salud como un problema social y se determinó que “la salud no es un problema médico, la salud es la otra cara de un problema de naturaleza política” (Martínez, 2012), asociando así las condiciones de vida y enfermedad, se introduce el concepto de determinantes de la salud y se dice que los principales son de índole económico y social (Martínez, 2012).

Años después, en la década de 1970's la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) realizaron un congreso en la antigua Unión Soviética (Alma Ata). Ahí se reunieron 134 países, y fue donde se asumió a la salud como un derecho humano fundamental, se crea el concepto de *Atención Primaria Integral* el cual ha sido una clave para mejorar los sistemas de salud en varios países, se declara al estado como responsable de procurar este derecho. Empiezan a aparecer conceptos como la prevención, promoción, curación y rehabilitación. Se rechazan las desigualdades en salud.

En 1986 se realizó la primera conferencia de promoción de la salud en Ottawa Canadá, esta carta contiene los principios y conceptos, así como la agenda para la promoción de la salud, se establecieron las coordenadas para el campo de la salud, los estilos de vida y las características del ambiente y no solo de la biología y la medicina (Martínez Moreno, 2013).

Se destaca como principal instrumento para la intervención a la promoción de la salud. “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” (OMS, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 2016).

A raíz de la aparición de la Carta de Ottawa se separa la salud de la promoción de la salud y se crean las condiciones para la definición y el trabajo sobre la misma:

- 1.- La necesidad de construir estrategias públicas saludables sustentadas en el fomento y la coordinación de las políticas del sector público de modo que todas contribuyan al logro de la salud universal.
- 2.- La conformación de entornos saludables.
- 3.- La participación de la población y el apoyo a las acciones colectivas. Es fundamental dotar a los ciudadanos de habilidades personales para facilitar la participación.
- 4.- La capacitación de las personas para el autocuidado de su salud y el fomento de la ayuda mutua.
- 5.- La necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la comunidad (Martínez Moreno, 2013).

En Ottawa se redacta el objetivo principal de la promoción de la salud que consiste en: “brindar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 2016). La salud es la fuente de la riqueza de la vida cotidiana.

La salud es la consecuencia de los cuidados que uno ejerce sobre sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en donde uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (OMS, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 2016).

Actualmente con el cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio, se afecta de forma muy significativa a la salud, y la promoción de la salud debe generar condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables seguras y estimulantes para la población en general.

Después de Ottawa continuaron las conferencias y en ellas se siguió trabajando en diversos temas; como políticas públicas y alianzas por la salud entre otros. A continuación se mencionan las diferentes conferencias.

- Adelaida en 1988
- Declaración de Sundsvall en 1991
- Yakarta en 1997
- México, año 2000
- Bangkok en 2005
- Ginebra año 2006
- Nairobi (Kenia) en 2009
- Helsinki (Finlandia) en 2013

Conforme la sociedad ha ido progresando la promoción de la salud también, se han ido desarrollando diferentes enfoques que en esos momentos han servido para acercarse al objetivo establecido en la Carta de Ottawa.

Así pues el enfoque más cercano al objetivo es el modelo emancipatorio de promoción de la salud, propuesto por la Doctora María del Consuelo Chápela Mendoza. Menciona que los “humanos son sujetos éticos capaces de construir conocimiento propio e independiente y con base en esto dar significado, valor y sentido a su mundo” (Cerdeja García, 2007).

Este enfoque define al empoderamiento como *la devolución del poder a las personas* “desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes” (Chapela C. , 2007).

La promoción de la salud emancipatoria tiene como meta fortalecer la autonomía del sujeto para construir su propio conocimiento, reflexionando sobre los problemas de la realidad de los sujetos, el libre acceso a todos los tipos de conocimiento para poder resolver estos problemas y el acceso a diversos instrumentos utilizados para la construcción del conocimiento.

Este modelo considera a los sujetos y a los especialistas como pares, con relaciones de poder simétricas *de igual a igual*, donde ambos caminan juntos y van construyendo el conocimiento, se involucran en la transformación social y al mismo tiempo en procesos de exigibilidad y justiciabilidad de derechos.

La salud es un derecho humano básico e indispensable del desarrollo de la persona, la promoción de la salud actúa sobre los factores determinantes para derivar el máximo beneficio posible para la población, la meta final es prolongar la expectativa de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos.

## **1.2 Pubertad y Adolescencia**

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, en esta etapa se presentan cambios fisiológicos, estructurales, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (Watson, 1965).

La adolescencia se divide en dos; en pubertad o adolescencia temprana, la cual comprende aproximadamente de los 11 a los 13 años, y adolescencia en sí que comprende entre los 14 y 19 años. Para adentrarnos en la adolescencia como tal tenemos que entender un poco sobre lo que pasa en la pubertad.

### **1.2.1 Pubertad**

La pubertad es un estado fisiológico de cambios en el que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la capacidad de reproducción. Es la primera fase de la adolescencia y de la juventud. Regularmente se inicia a los 10 años en las niñas, y a los 11 años en los niños, y finaliza a los 14 o 15 años. En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo del niño (a) adquiere la capacidad de la reproducción sexual, al convertirse en adolescentes.

Todos estos cambios inician con el llamado “estirón” el cual inicia en las mujeres 2 años antes que en los hombres. Es decir empieza hacia los 11 años, llega a su nivel máximo a los 12 y alcanza la estatura de la madurez a los 15 años, mientras que en los hombres comienza a los 13 años, llega al máximo a los 14 y alcanza la madurez a los 17 años (Cavanaugh, 2007)

Estos cambios se llevan desde el sistema endocrino principalmente, donde el hipotálamo envía hormonas a la hipófisis desencadenando la liberación de la hormona del crecimiento (GH por sus siglas en inglés), la hipófisis también regula los cambios enviando señales a otras glándulas para que segreguen hormonas. El desarrollo sexual resulta de la interacción entre el Sistema Nervioso Central, el hipotálamo, la adenohipofisis y las gónadas, la pubertad comenzará antes si ellos están bien alimentados y sanos. (Watson, 1965).

### **1.2.2 Maduración sexual y física en la pubertad**

Este proceso inicia con el cambio en los caracteres sexuales primarios (ovarios, útero y vagina en el caso de las mujeres; escroto, testículos y pene en el hombre), así como cambios en los caracteres sexuales secundarios (mujeres: crecimiento de los senos y ensanchamiento de las caderas; aparición del vello facial y ensanchamiento de los hombros en varones) aparición de vello púbico y cambios en la voz y piel, en ambos sexos (Watson, 1965).

En cuestiones fisiológicas, muchos adolescentes no duermen lo suficiente, pues al sentirse ya mayores se acuestan más tarde pero al mismo tiempo se levantan más temprano que los niños más pequeños, “los adolescentes necesitan cerca de nueve horas de sueño y la falta de este provoca que tengan mal desempeño en la escuela y síntomas de depresión, entre otros” (Watson, 1965).

En torno a la alimentación, muchos adolescentes consumen más calorías de las que gastan y por ende acumulan un exceso de grasa corporal elevando así las cifras de la población con problemas de obesidad. En algunas ocasiones la determinación de no convertirse en obeso produce problemas más graves, tales como la bulimia o anorexia (Delval, 2007).

### **1.2.3 Adolescencia**

La palabra adolescencia significa “crecer” o desarrollarse hacia la madurez, suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina entre los 18 y 20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.

En otras culturas esa transición es atravesada naturalmente mediante un ritual de iniciación, no existen en esta etapa crisis ni dificultades de ninguna índole.

Antes del siglo XX los niños se consideraban adultos cuando maduraban físicamente o cuando empezaban a realizar algún oficio. En la actualidad, el inicio de la edad adulta es mucho menos claro debido a que la pubertad comienza antes que en épocas pasadas y a que la sociedad actual es mucho más compleja y requiere más tiempo para la educación, lo cual retrasa la entrada en la edad adulta (Muñoz, 2016).

El adolescente de las grandes ciudades, psicológicamente se encuentra en una situación marginal y no le permite adaptarse, porque es demasiado grande para desempeñar el rol de niño y aún demasiado joven como para ser considerado adulto (Espinoza, 2016).

En palabras más coloquiales, la adolescencia es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad (capacidad de reproducirse) y conlleva grandes cambios relacionados en todas las áreas del desarrollo, en algunas sociedades la adolescencia es una etapa muy importante, ya que los niños se convierten en hombres y mujeres con mayores responsabilidades.

En el siglo XVIII Rousseau consideraba a la adolescencia como un “segundo nacimiento” pues se consideraba como doloroso, lleno de tensiones emocionales y conflictos, lo que implicaba un desequilibrio psicológico (Feixa 2006).

Según la historiografía canónica, la adolescencia fue inventada al principio de la era industrial, pero no se empezó a democratizar hasta alrededor de 1900, cuando diversas reformas en la escuela, el mercado de trabajo, la familia, el servicio militar, las asociaciones juveniles y el mundo del ocio, permitieron que surgiera una nueva generación consciente de crear una cultura propia y distintiva, diferente a la de los adultos (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

Los grupos de edad no son nada nuevo en la sociedad, incluso en la civilización burguesa se reconocía la existencia de un sector de quienes habían alcanzado la madurez sexual, pero todavía se encontraban en pleno crecimiento físico e intelectual y carecían de la experiencia de la vida adulta. La *adolescencia* y *juventud* pasó a verse no como una fase preparatoria para la vida adulta, sino, como la fase culminante del pleno desarrollo humano. (Hobsbawm, 1998).

La adolescencia no sólo es una etapa de crecimiento físico sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad.

Algunos psicólogos refieren que: “la adolescencia se considera como una etapa que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida” (Weissmann, 2000).

“Este proceso de transformación provoca miedo o inseguridad, se presentan manifestaciones, que van desde el descuido de su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad y diferentes conductas que lo ponen en situación de riesgo” (Weissmann, 2000).

Según François Dolto, “el adolescente puede pasar con mucha rapidez de un estado de depresión a uno de euforia, de la ilusión a la desilusión, del amor al odio”, en cuestiones de responsabilidades se centran en una etapa llamada adolescencia tardía, ya que “los adolescentes no estudian, no trabajan, no lavan su ropa, no hacen su comida ni se hacen de ningún otro modo responsables de su vida” (Weissmann, 2000).

#### **1.2.4 Maduración cognoscitiva y moral en la adolescencia**

De acuerdo con Piaget (1960), los adolescentes entran al nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, las operaciones formales, lo cual les permite desarrollar la capacidad para el pensamiento abstracto, integrando lo que han aprendido en el pasado con los desafíos del presente y hacer planes para el futuro (UNID, 2016).

Piaget atribuye este cambio debido a una combinación de la maduración de cerebro y las mayores oportunidades ambientales. A lo largo del plazo, la cultura y la educación también parecen desempeñar un papel importante, los adolescentes pueden adoptar una perspectiva social, la habilidad para entender el punto de vista y el nivel de conocimiento de otra persona y para hablar en consecuencia (UNID, 2016).

Los progresos cognoscitivos en la adolescencia reflejaban un aumento general de la capacidad para razonar en términos abstractos “operaciones formales”, el adolescente puede comprender y manipular conceptos abstractos, reflexionar sobre opciones y razonar sobre términos hipotéticos pero aún tienden a ser poco objetivos, todavía no logran un conocimiento cabal de las dificultades de los juicios morales y quienes alcanzan este nivel del desarrollo cognoscitivo corren riesgos (UNID, 2016).

La transformación de la conducta que se opera durante la adolescencia está marcada por un cambio notable en los objetivos de acción, comparado con el niño, el adolescente interviene más activamente en la experiencia, interroga, su búsqueda toma cada vez más la forma de dialogo, con la experiencia disocia sistemáticamente los factores presentes y en excluir los factores ausentes.

El adolescente aborda los problemas de una manera distinta y mucho más eficaz que los niños, el modo de actuar consiste en formular hipótesis para dar explicaciones, basándose en datos obtenidos en ese momento, es capaz de entender y de construir sistemas teóricos complejos en los que los datos aparecen subordinados a la coherencia del sistema (Delval, 2007).

Los adolescentes no sólo razonan sobre lo real, sino también sobre lo posible, lo real pasa a ser subconjunto de lo posible, pero para esto necesitan un procedimiento para combinar elementos, buscando todas las combinaciones posibles.

Lo que sí parece innegable es que el adolescente posee una característica de pensamiento que le hace ser muy distinto del niño, lo que se manifiesta también en su conducta social, los chicos se vuelven mucho más reflexivos, entienden mucho mejor las cosas, son capaces de abordar problemas más complejos, piensan por ellos mismos, examinan las consecuencias de lo que se está diciendo. Erikson (1968), decía que la tarea principal de la adolescencia es resolver la “crisis” de la identidad para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad (Bordignon, 2005).

Erikson sostenía que el adolescente entra en esta crisis de la identidad y de confusión de papeles equilibrando el deseo de probar todos los yo posibles, con la necesidad de seleccionar uno solo, los adolescentes que logran un sentido de identidad estarán bien preparados para enfrentar la etapa siguiente del desarrollo.

De acuerdo con James E. Marcia (1966, 1980) en su intento de lograr una identidad, los adolescentes pasan por cuatro etapas diferentes del desarrollo del yo, las cuales se desarrollan con ciertos aspectos de la personalidad (Morris G Charles, 2001).

- **Confusión de la identidad** (sin compromiso, crisis incierta). En este nivel puede o no haberse considerado las opciones, pero se evita el compromiso. Son adolescentes superficiales e infelices, a menudo solitarios.
- **Exclusión**. En este nivel existe un compromiso pero no ha habido crisis. La persona no ha dedicado tiempo a dudar y considerar las alternativas sino que se compromete con los planes de otra persona para su vida.
- **Moratoria** (crisis sin compromiso). Es el adolescente en crisis; considera diversas alternativas, lucha por tomar una decisión y parece dirigirse hacia un compromiso. Probablemente logrará la identidad.
- **Logro de identidad** (crisis que lleva al compromiso). En este nivel, el adolescente se ha comprometido con algo después de un periodo de crisis; es decir, después de un tiempo dedicado a pensar y sopesar alternativas.

El grupo de compañeros ofrece una red de apoyo social y emocional que le ayuda a luchar por la independencia respecto a los adultos y buscar su identidad personal, tienen una necesidad desesperada de que sus amigos aprueben sus decisiones, ideas y conductas. Las amistades se van consolidando y son un espacio de confidencialidad, adquieren capacidades cognoscitivas que les permiten conocerse mejor (Papalia, 2009).

Sigmund Freud (1953), consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia, era un re-despertar de los impulsos sexuales de la etapa fálica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente, como relaciones heterosexuales, con personas diferentes a la familia.

Los adolescentes ya no reprimen su sexualidad, típicamente atraviesan por una etapa homosexual, el cual se manifiesta mediante la rendición de culto a un adulto o artista favorito, se sienten libres en cuanto a la relación de dependencia con sus progenitores (Papalia, 2009).

La periodización del desarrollo propuesta por Freud culmina en esta etapa, por lo que no se caracteriza la juventud. La adolescencia es un momento de “ímpetu y borrasca”, cuya causa primordial es el conflicto sexual. De esta causa se derivan características tales como: sentimientos de aislamiento, ansiedad y confusión, unidas a una intensa exploración personal, que conduce paulatinamente a la definición del sí mismo y al logro de la identidad; también la inconsistencia en la actuación, pues unas veces luchan contra sus instintos, otras los aceptan; aman y aborrecen en la misma medida a sus padres; se rebelan y se someten; tratan de imitar y a la vez, quieren ser independientes. Según Freud, el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista que lo que será jamás en lo adelante, pero a la vez es egocéntrico y calculador (Espinoza, 2016).

De esta forma el adolescente va tomando un papel activo dentro de la sociedad que lo rodea, adquiriendo un papel y conductas propias, y con base en lo que se le va presentando día con día poder llegar a una toma consciente y responsable de decisiones conforme se lo va indicando su pensamiento y la moral que va adquiriendo.

Kohlberg (1984) aplicó el concepto piagetiano de desarrollo en estadios del desarrollo cognitivo al estudio del juicio moral. Define el juicio moral como un proceso cognitivo que permite reflexionar sobre los propios valores y ordenarlos en una jerarquía lógica. Además, para desarrollar este juicio moral es necesaria la asunción de roles, que se refiere tanto a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, como de poder observar la situación problemática desde una perspectiva de tercera persona, o como un otro generalizado.

Para Kohlberg, el razonamiento moral parece evolucionar y complicarse progresivamente a lo largo de la adolescencia y hasta la edad adulta joven, ya que depende del desarrollo de ciertas capacidades cognitivas que evolucionan según una secuencia invariable de tres niveles, cada uno de ellos compuesto de dos estadios morales distintos con diferentes etapas. Éstos se caracterizan porque implican diferencias cualitativas en el modo de pensar, cada uno es un todo estructurado, forman una secuencia invariante y son integraciones jerárquicas. Cada etapa refleja un método de razonamiento frente al planteamiento de dilemas morales (Cavanaugh, 2007).

Estos estadios son:

- Moral pre convencional; es el producto del condicionamiento clásico, comprende el castigo y la obediencia.
- Moral convencional; comprende al trueque o beneficio mutuo, lo correcto es hacer lo que le conviene a la persona "el fin justifica los medios".
- Moral pos convencional; se valoran las buenas intenciones más que las acciones surge el contexto del mutuo conocimiento.

Los adolescentes se centran más en el estadio convencional porque es la moral que la mayoría de personas poseen, y consiste en un enfoque desde la perspectiva de uno mismo como miembro de una sociedad, es decir, se tiene en cuenta lo "socialmente esperado".

La segunda etapa de este estadio marca la entrada del preadolescente o adolescente en el nivel de razonamiento moral convencional. Definida por Kohlberg como la etapa de "orientación del niño bueno". En esta etapa los actos se valoran según complazcan, ayuden o sean aprobados por los demás. Dicho de otra forma, en este estadio la motivación para actuar moralmente guarda relación con acciones que persigan los intereses personales sin dañar a otros y se espera más de uno y de los demás. "Si tú haces algo por mí, yo haré algo por ti".

### 1.2.5 Subjetividad

Una vez comprendidos los desarrollos moral y cognoscitivo que se deben dar en la adolescencia se puede comprender al individuo como único, como un sujeto, se hace una exposición breve a continuación.

La idea de individuo (in-dividuo) remite a lo integro e indivisible. Referirse al ser humano como "individuo" implica considerarlo así, sin fracturas, dueño de su conciencia y su voluntad y siempre idéntico a sí mismo.

La palabra "persona viene de personare 'resonar' y alude a la máscara que los actores usaban en el teatro" (Fernández Rivas, 2003). Su percepción consigna el conjunto de características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo que lo distinguen y diferencian. A partir de esta concepción, la persona participa en la historia y en lo social a partir de roles y funciones en una sucesión de acontecimientos determinados por los roles y las acciones de otros (Fernández Rivas, 2003).

El sujeto "son las luchas que predominan en las sociedades actuales esas en las que los sujetos combaten todo aquello que los ata a sí mismos y de esta manera los somete a los otros" (Vargas L. , 2003). El sujeto no solo está implicado en el proceso de conocimiento sino que esta subjetiva lo transforma.

La psicología comprende que un sujeto es aquella persona capaz de expresar y construir su proyecto de vida en su totalidad, además de ser entendida como lugar de unidad y conciencia, el sujeto establece relaciones de poder ya que, bajo esta ciencia el sujeto es el "yo" con sus relaciones personales sociales.

El tema central de la sociología es el de las relaciones entre individuo y sociedad, y esta definición permite analizar las diferentes teorías a partir de las cuales es posible derivar las nociones de *individuo* que cada una de ellas implica. "Cada teoría sociológica contiene una idea de individuo o de persona y, en algunos

casos, estas concepciones se desarrollan de manera más consistente y sistemática que lo que puede encontrarse en muchas teorías psicológicas” (Jáidar Matalobos, 2003).

Con su psicología genética, Piaget propone un *sujeto epistémico*. Plantea que a partir de estructuras cognoscitivas construidas a través de estadios y funciones invariables, desarrollamos la inteligencia, el pensamiento, las nociones espacio-temporales, los juicios morales, las interacciones sociales y afectivas y construimos la realidad (Morris G Charles, 2001).

Distintos modelos teóricos sostienen la propuesta de un sujeto social, se trata de una concepción de sujeto situado en la historia bajo determinadas condiciones políticas, económicas y sociales; de un sujeto producto del entramado de significaciones colectivas, de una construcción social de la realidad; de un sujeto grupal e institucional; de un sujeto atravesado por los mecanismos de la economía del poder (Morris G Charles, 2001).

El sujeto podría entenderse como producción a partir de un soporte material, de un cuerpo que ha de ser significado aún en sus funciones biológicas básicas, referirse al sujeto es referirse a lo humano en una visión del ser en sí, desplegado a partir de sus potencialidades de especie y desde una interioridad que interactuando con el exterior alcanza su expresión.

“La subjetividad es un eje de la concepción teórica y un modelo de las condiciones e implicaciones colectivas, sociales, culturales e históricas en la mirada e interpretación de una historia académica, considerándola en sí misma transformadora y determinada por concepciones y comprensiones de lo humano” (Fernández Rivas, 2003).

El vínculo según Pichón Riviere “se refiere a un pronto aprendizaje, como vehículo de las primeras experiencias sociales constitutivas del sujeto como tal; es más que una relación particular con un objeto la cual tiende a formar una pauta de conducta que usualmente tiende a repetirse de manera automática tanto en la relación interna como externa” (Fernández Rivas, 2003).

El vínculo podría decirse que “es una unión o relación o simplemente una atadura de una persona o cosa con otra” (Fernández Rivas, 2003). Por ejemplo: el vínculo o apego que existe entre una madre y su hijo. El vínculo es un intercambio de información entre las personas, una relación que puede ser dialéctica – simbólica que llevan a cabo los seres humanos y estas relaciones se ven reflejadas en el día a día regulados por la sociedad, la familia, el trabajo, los amigos, incluso por la ley y por los hábitos sociales.

La subjetividad entendida como todo fenómeno social donde el hombre está presente con su acción consciente o inconsciente, racional o irracional para transmitir y compartir dificultades, se involucran vínculos y valores de lo social, la subjetividad define a los individuos a partir de sus facultades y sentimientos tales como la angustia, el dolor, la felicidad, el remordimiento, la depresión el miedo, temor, juicio, etc. que implican aspectos irracionales e inconscientes de la vida misma (Fernández Rivas, 2003).

Freud analiza este concepto de una mirada donde el sujeto debe adaptarse a su medio externo e interno y a su realidad para poder de cierta manera, encajar en la sociedad, por ello que dentro del psicoanálisis ese psiquismo debe ajustarse a la realidad del sujeto para poder ir construyendo su presente en su inconsciente y su fantasía para que perciba la realidad de otro modo (Fernández Rivas, 2003).

La subjetividad establece vínculos de relaciones de poder sobre esos actos contruidos por los mismos sujetos involucrados, es por ello, que la subjetividad construye la realidad en el centro del proceso del inconsciente y la fantasía todo lo imaginario y lo fantasioso que el sujeto presenta (Fernández Rivas, 2003).

Cada subjetividad ha de construirse desde el otro. No solo por la prolongada dependencia de la especie respecto de aquellos cuidados primarios imprescindibles para la supervivencia sino, fundamentalmente, porque lo propiamente humano se inscribe a partir de una forma específica de relación.

Subjetividad es pluralidad, es el producto específico de múltiples modos de subjetivación y procesos dialógicos, el "espacio" de construcción de cada sujeto. Así, los modos y contenidos en cada proceso de subjetivación, generan subjetividades distintas. Como producto sobre determinado por múltiples factores, la subjetividad se constituye a partir de códigos simbólicos que nos construyen y nos permiten construir la realidad (Fernández Rivas, 2003).

Todos los seres humanos somos grupos de individuos pertenecientes a otro más, ésta definición pone en juego las relaciones de él otro, los otros que forman parte de sí mismos, de la condición humana (Baz y Tellez, 1999).

Para la psicología social este concepto está marcado por la experiencia sobre las formas grupales de intervención psicosocial, pues dentro de la intervención se evalúan prácticas de formación, acción comunitaria, tratamiento, diagnóstico y prevención psicosocial que de alguna manera, ayudan a darle heterogeneidad a nuestros discursos teóricos y un enfoque dinámico (Baz y Tellez, 1999).

Las estructuras sociales se han vuelto altamente heterogéneas y complejas, y hoy amplios sectores de las clases medias son también parte las poblaciones vulnerables, en riesgo y con lazos sociales frágiles.

Este sujeto único, con capacidades, emociones y sentimientos también tiene derechos, uno de ellos es el derecho a la sexualidad, mismo que se define en el siguiente apartado.

### **1.3 Sexualidad**

El término *Sexualidad* se refiere a una dimensión fundamental de hecho de un ser humano basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones (World Association for Sexual Health, 2015)

El concepto de sexualidad no es uniforme y su delimitación depende de la perspectiva teórica y disciplinaria que se adopte para su estudio. Incluye ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales (Revista Médica Hondureña, 1989).

La sexualidad pues, consiste en un conjunto de relaciones que son específicas histórica y culturalmente, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. A un comportamiento, un deseo o una fantasía los vuelven sexuales los significados socialmente aprendidos; así, lo que es sexual en una cultura no lo es en otras (Foucault, 2007).

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, se podría decir que en ella existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería. Para entonces la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar, esto quiere decir que sólo los descendientes de esa persona tenían derecho a poseer sus bienes (Vera, 1998).

En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión tenía un carácter ritual en la adolescencia.

En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo en el que el adulto tenía la función de educar y formar en lo intelectual y ético a sus pupilos (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

En Atenas las mujeres no podían andar solas, era un privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina) La mujer era como un ciudadano de segunda categoría y era ante todo una gyne, cuyo significado era *portadora de hijos*.

En la Edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco, dando origen así a la Santa Inquisición, en esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad. En 1530 la Reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

A finales del siglo XV se descubren en Europa las enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales. Durante los siglos XVIII y XIX diversas conductas sexuales, como la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

Sigmund Freud, demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos. Su teoría de la personalidad tiene como eje el desarrollo sexual. Introdujo el término de *libido* como la energía de la que emanan todas las actividades de los humanos (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

Por la misma época de Freud, el médico inglés Havellock Ellis publicó su obra psicología del sexo. El describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasionara locura (Pontificia católica Universidad de Chile, 2016).

Margaret Sanger inició el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos, entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer.

Alfred Kinsey inició el estudio sistemático de la sexualidad, que ha permitido ir develando los mitos y tabúes que rodean a la sexualidad, publicando sobre la conducta sexual del varón en 1948 y la conducta sexual de la mujer 1953, donde

queda destruido el tabú de que la mujer es más precoz que el hombre y que envejece antes que él. Y avalando la evidencia del error social que representa la costumbre establecida de que los hombres deben tener más edad que la mujer al casarse, descubre que lo “normal” de la conducta sexual es mucho más amplia de lo que se podía pensar (Díaz, 2014).

En 1966 Masters y Johnson publican su libro *Respuesta Sexual Humana*, anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual (Vigo, 2016).

El análisis histórico demuestra que el comportamiento sexual no es simplista, ya que éste dependerá del contexto socio-histórico y cultural en que se desarrolla.

Foucault postula una “voluntad de saber” sobre el sexo. A partir del siglo XVI se obtiene una proliferación de discursos sobre el sexo, una exhortación a hacer, hablar y a oír de él. Con ello se opone a la “hipótesis represiva” que supone que la sexualidad ha tendido a ser rechazada y reprimida en la modernidad por la burguesía (Foucault, 2007).

El sexo no es sólo asunto del placer, sino que de él debe extraerse un saber y una verdad. La verdad del sexo se logra mediante la confesión. El propósito de Foucault es demostrar que la libertad sexual lograda es un dispositivo falso que pretende distraer de aquello que verdaderamente debe ser objeto de lucha en nuestra sociedad: el control de nuestros propios cuerpos y nuestros propios deseos. “La sexualidad no es un dato natural sino el correlato de una práctica discursiva” (Foucault, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en 1974 a una reunión sobre *Capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana*, donde se tocaron temas como:

- 1.- El papel de la sexología en los programas de salud.
- 2.- Contenido y metodología de la enseñanza relacionada con la sexualidad humana en las profesiones de la salud.

- 3.- Identificación de los modelos de tratamiento y consejería que satisfagan las necesidades prioritarias en diversos contextos socioculturales.
- 4.- Desarrollo de programas de enseñanza y tratamiento en sexualidad humana.
- 5.- Servicios internacionales de referencia y coordinación en el campo de la sexología (Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 2013).

Con miras a enriquecer y mejorar los esfuerzos anteriores la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología (WAS por sus siglas en inglés) convocó a una reunión de consulta, efectuada en Antigua Guatemala, Guatemala en mayo del 2000. Los objetivos de esa reunión fueron los siguientes:

- 1.- Establecimiento de un marco conceptual para la promoción de la salud sexual.
- 2.- Identificación de inquietudes y problemas relativos a la salud sexual en la Región de las Américas.
- 3.- Sugerencia de medidas y estrategias destinadas al logro y el mantenimiento de la salud sexual (World Association for Sexual Health, 2015).

Arthur Koestler propuso en 1980 que todos los sistemas están formados por elementos en interacción, a los cuales llamó holones para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema, pero que tienen en sí mismos un alto grado de complejidad (AMSSAC, 2016).

Por lo tanto los holones sexuales o sea los elementos de la sexualidad, deberán ser conceptos que conserven su aplicabilidad vertical, es decir que se apliquen a las diversas metodologías de estudios (AMSSAC, 2016).

Después Eusebio Rubio en 1992 planteó que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo, y la vinculación afectiva (AMSSAC, 2016).

Literalmente, la sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción le hacen vivir.

## **LOS CUATRO HOLONES SEXUALES**

Por ejemplo el placer genital que un niño de meses de edad percibe como placentera es una experiencia erótica relativamente simple, una caricia en la misma zona corporal sentida por un adulto casi siempre significa en relación con el género propio y el de la persona que acaricia, es decir existe una significación que integra el erotismo con el género.

- **Holón de la Reproductividad Humana**

La potencialidad de reproducirnos es consecuencia directa del hecho de ser seres vivos. La sexualidad humana se ha desarrollado con sus múltiples niveles de manifestación y complejidades de organización e integración, como resultado de la necesidad de la especie humana de reproducirse eficientemente (AMSSAC, 2016).

- **Holón del Género**

Entendamos como género a la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos, masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. El género (al igual que los otros holones sexuales) tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio. La dimensión humana del género permea casi toda la existencia humana. Es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones (AMSSAC, 2016).

- **Holón del Erotismo**

El erotismo es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. Cuando en nuestras pláticas cotidianas hablamos de experiencias sexuales, casi siempre nos referimos a experiencias en las que se experimentan los cambios corporales donde se encuentra la experiencia de excitación y orgasmo, la manera más eficaz para la

operacionalización del concepto de conducta sexual. Otra vertiente del pensamiento identifica al erotismo con el amor, porque la vivencia erótica está muy frecuentemente relacionada con la experiencia amorosa (AMSSAC, 2016)

- **Holón de la Vinculación Afectiva**

El desarrollo de los vínculos afectivos es el resultado de la particular manera en que la especie humana evolucionó. Una vez rotos los vínculos físico prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros se constituye en la forma de garantizar el cuidado y el desarrollo (AMSSAC, 2016).

La forma más reconocida de vinculación afectiva, es el amor. Sin embargo, se le puede dar el mismo nombre a formas de vinculación afectiva totalmente diferentes y hasta opuestas.

Para poder ejercer plena y satisfactoriamente cada uno de los holones de la sexualidad humana, se tiene que conocer y complementar con los derechos sexuales, todo esto en conjunto nos dará como resultado una sexualidad satisfactoria, libre y responsable.

### **1.3.1 Derechos sexuales**

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo, contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social (World Association for Sexual Health, 2015).

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los

seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios (World Association for Sexual Health, 2015).

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales (World Association for Sexual Health, 2015).

La Declaración de Derechos Sexuales fue proclamada originalmente en el 13º Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997. A continuación se mencionan los derechos sexuales.

- **Derecho a la libertad sexual**

La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida (World Association for Sexual Health, 2015)

- **Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo**

Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la privacidad sexual**

Involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros (World Association for Sexual Health, 2015)

- **Derecho a la equidad sexual**

Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho al placer sexual**

El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la expresión sexual emocional**

La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la libre asociación sexual**

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables**

Abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la información basada en el conocimiento científico**

Implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la educación sexual integral**

Es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales (World Association for Sexual Health, 2015).

- **Derecho a la atención de la salud sexual**

La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales (World Association for Sexual Health, 2015).

## CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se aborda la descripción del lugar donde se trabajó para poder obtener los datos que facilitaron la elaboración de la propuesta metodológica, se parte de lo general (el municipio y su contexto) para llegar a lo particular (la descripción de la escuela).

### 2.1 Ixtapaluca

Imagen 1



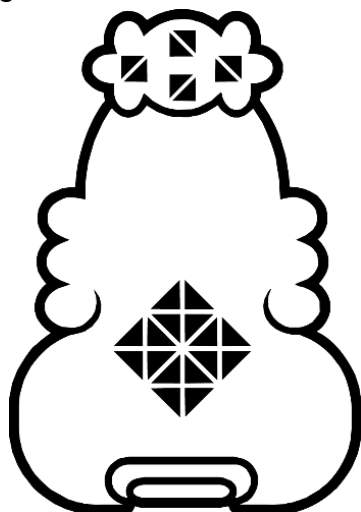
Ixtapaluca, es uno de los 125 municipios del estado de México, se encuentra a 32 Km de la Ciudad de México. Colinda al norte con los municipios de Texcoco y Chicoloapan, al noroeste con La Paz, al este con Valle de Chalco Solidaridad, al sur con Chalco, al sureste con Tlalmánalco y al este con el estado de Puebla, tal como lo expresa el mapa, el municipio está

situado entre las carreteras nacionales de México-Puebla y México-Cuautla que pasan precisamente dentro de su territorio (H. Ayuntamiento Ixtapaluca , 2016).

El nombre propio es Iztapayucan como todo pueblo de origen prehispánico su nombre proviene del idioma náhuatl, se forma de sal, iztatl pallotl o payutl, mojadura, y can lugar, lo que se traduce como “Lugar donde se moja la sal”, está conformado por otras localidades como: Tlapacoya “Lugar donde se lava”. Tlalpizáhuac “Tierra delgada”. Acuautla “bosque en el agua o junto al agua”. Coatepec “Cerro de las serpientes” y Ayotla “Lugar donde abundan las tortugas”.

De acuerdo al INEGI en el 2010, el municipio tenía una población total de 467,361 habitantes, de los cuales 227,846 son hombres 26.8% tienen de 15 a 29 años, y 239,515 mujeres 26.5% de 15 a 29 años de edad (INEGI, 2010).

Imagen 2



Esta imagen es la descripción del escudo del municipio; un jeroglífico, sobre un campo blanco, cuyos contornos son de color negro, mismos que posee en la parte superior, una figura ovalada en los extremos; conteniendo en ésta y en el centro de la figura principal, triángulos específicamente dispuestos que simulan granos de sal (H. Ayuntamiento Ixtapaluca , 2016).

### 2.1.1Historia

Durante el Pleistoceno, en Tlapacoya se encontraron los restos humanos, animales y vegetales más antiguos de la Cuenca de México, otros testimonios prehistóricos son: las pinturas rupestres del cerro del Elefante, la cueva Burrera de Tlalpizahuac, y el cráneo hallado en Tlapacoya. Los primeros asentamientos en territorio de este municipio se registran entre los años 1,100 a.C. y 100 d.C., estuvo sujeto al señorío de Texcoco (Vargas C. A., 2016).

Durante el gobierno de Porfirio Díaz, los productos de las haciendas de Ixtapaluca se comercializaban en la ciudad de México, esas mercancías se conducían por el lago de Chalco utilizando los embarcaderos, que de acuerdo con un plano de Peñafiel de 1884, se localizaban en Ixtapaluca y la hacienda de Acozac, la importancia que tuvieron las haciendas en el municipio durante el Porfiriato; se debió a la gran producción de maíz, frijol, haba, alfalfa, calabaza y maguey (Vargas C. A., 2016).

Después de la revolución, Ixtapaluca quedó abandonada, la construcción de la carretera federal en 1924, hizo que el municipio progresara. En 1930 se inició la industrialización con la instalación de la fábrica de yeso “El tigre”. En los años 1969 y 1970, se suscitó un movimiento obrero de trascendencia nacional en la Fábrica de Hilados y Tejidos Ayotla Textil, S.A., dando por resultado la liquidación de la gran mayoría de empleados y obreros (Vargas C. A., 2016).

En el municipio existen 166 jardines de niños, 189 escuelas primarias, 105 escuelas secundarias, 3 tele secundarias, 2 Escuelas en profesional técnico, 31 Escuelas en Bachillerato, 9 Escuelas en formación para el trabajo 4 escuelas de nivel superior (Vargas C. A., 2016).

### 2.1.2 Ayotla

Imagen 3



Ayotla es una comunidad ubicada en el municipio de Ixtapaluca, en el estado de México, a una distancia de 98 kilómetros de la capital Toluca y más cerca del Distrito Federal a unos 25 kilómetros. Se localiza al poniente de la cabecera municipal y colinda al norte con la localidad de Coatepec, al sur con Chalco; al oriente y poniente,

con Tlapacoya y Tlalpizáhuac, que son otras dos comunidades del mismo municipio. La carretera libre que corre del Distrito Federal a Puebla, es la principal vía de comunicación y cruza a todo lo largo a la comunidad, tal como lo expresa la imagen. (INAFED, 2016).

Ayotla proviene del náhuatl que se compone de ayotl, tortuga y de tla, sufijo que expresa abundancia, “Donde hay muchas tortugas”. El jeroglífico de esta entidad está formado por una tortuga, refiriéndose en esta forma a la gran cantidad de tortugas que antaño habitaban en el lugar, figura izquierda (Vargas C. A., 2016).

Imagen 4



Fue ejido y pueblo desde el 23 de Abril de 1925. En 2006 se certificó como ejido, en la actualidad solo cuenta con tierras de uso común. Es una de las comunidades que existe desde la época prehispánica. Durante los primeros 2 domingos de marzo se lleva a cabo el carnaval del fraccionamiento José de la Mora, en el cual los habitantes y vecinos de colonias cercanas, se disfrazan conmemorando la llegada de la primavera. Esta tradición se ha caracterizado, no solo por el colorido del evento, sino por la variedad de disfraces y la creatividad de los concursantes por ser los ganadores del primer premio al mejor disfraz, (Ma. Dolores Luna, comunicación personal 2016).

Se suscitó un movimiento obrero que tuvo trascendencia a nivel nacional en la fábrica de hilados y tejidos Ayotla Textil S.A; Siendo una fuente de empleo de la región hasta hace unos años, ahora en gran parte de sus instalaciones fue construido un centro comercial Patio Ayotla.

Imagen 5



Ayotla está conformada por varias colonias, una de ellas es Santo Tomas (recuadro de color azul), está ubicada a 10 minutos de la carretera federal, en esta comunidad se encuentra la Escuela Secundaria Of. 0697 "Teozentli". (INAFED, 2016).

### 2.1.3 Teozentli

La institución se crea en el año 1998 en el municipio de Ixtapaluca teniendo su ubicación inicial en las instalaciones de la subdelegación de Loma Bonita, originariamente era una escuela del grupo predominante "Antorcha". Al tener la oportunidad de ubicarse en un espacio propio se trasladan a un costado del deportivo Ayotla.

Sin embargo se tiene un conflicto, pues el terreno es reclamado y tienen que salir para ubicarse en el lugar que se encuentra ahora con domicilio entre las calles Esperanza Ramírez y Saturnino Cedillo colonia Santo Tomas Ayotla.

Poco tiempo paso para que la directora promoviera entre los padres dejar de ser antorcha pues siendo oficial los recursos “llegarían más fácilmente”, logra convencerlos y se crea la Escuela Secundaria Oficial 0697 Teozentli.

El turno vespertino inicio en el año 2000 para el primer año solo se encontraba un grupo en el cual atendían a un total de 33 alumnos. Las necesidades de la sociedad exigían un incremento en el número de escuelas por la cantidad de alumnos que existen de tal manera que empiezan a abrirse nuevas instituciones en todo el municipio en ambos turnos, la demanda hacia la institución por parte del turno matutino hizo que el turno vespertino se creara pues las recomendaciones y la labor de los padres fue significativa al grado de que cada año aumentaba un grupo hasta conformar 3 grupos de cada grado.

Actualmente con la reforma a la educación básica y la creación de las escuelas de tiempo completo, el proceso de desaparición del turno vespertino se viene dando de manera apresurada, ya que en el último ciclo escolar se les ha venido retirando un grupo, contando con 8 grupos

### **CAPITULO III METODOLOGÍA Y RESULTADOS**

Con los fundamentos plasmados en los capítulos anteriores se planteó la metodología siguiente. Esta metodología es de corte mixto porque tiene una serie de características especiales que favorecían al estudio planteado.

Existen tres tipos de metodología que se pueden emplear para el diseño de una investigación, la metodología cualitativa, cuantitativa o mixta, esta última como su nombre lo indica es la combinación de ambas.

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y aprobar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Canales, 2005).

Un estudio cuantitativo regularmente elige una idea que transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes, derivan hipótesis y variables en un determinado contexto, analiza las mediciones obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos y establece una serie de conclusiones respecto a la hipótesis (Hernandez Samperi, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006).

La metodología cualitativa se utiliza para descubrir y reafirmar preguntas de investigación. A veces pero no necesariamente se prueban hipótesis, se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica. Su alcance final consiste muchas veces en comprender un fenómeno social complejo (Canales, 2005).

Los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como observación no estructurada, entrevistas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y de discursos cotidianos (Canales, 2005).

El material cualitativo puede emplearse para ilustrar algún resultado estadístico específico o para proporcionar una visión más global y dinámica del fenómeno en estudio (Canales, 2005).

Con frecuencia la integración de datos cualitativos y cuantitativos resulta útil para ilustrar y esclarecer el significado de constructos o relaciones. Por otra parte, suelen aclarar resultados o corroborar los conocimientos derivados del análisis estadístico, además de que contribuyen a esclarecer los análisis y orientar la interpretación de resultados (Polit, 2000).

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Asimismo el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema (Canales, 2005).

El enfoque mixto va más allá de la simple recolección de datos de diferentes modos sobre el mismo fenómeno, implica desde el planteamiento del problema mezclar la lógica inductiva y la deductiva.

De acuerdo con las metodologías anteriormente descritas, el diseño metodológico para la presente investigación fue de corte mixto, pues se emplearon técnicas cuantitativas como las encuestas, las cuales sirvieron para obtener un acercamiento aproximado a la investigación. Y posteriormente una técnica cualitativa como lo fue la entrevista por tanto permitió poner un especial énfasis en aquellas respuestas derivadas de las encuestas que facilitaron profundizar más acerca de los conocimientos previos y de las preconcepciones de los alumnos.

Como regla general, los estudios de investigación utilizan como sujetos de estudio solo una pequeña parte de la población a la que se le denomina muestra. “Una muestra es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística” (Canales, 2005).

Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiere que sea el estudio de la población.

- Aleatoria: cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido (Canales, 2005).
- Estratificada: cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población (Canales, 2005).
- Sistemática: cuando se establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra (Canales, 2005).

En este caso, como el universo era pequeño no se eligió una muestra, si no que se trabajó con los estudiantes de Tercer año realizando un censo.

Un censo es un padrón o lista. Su uso más habitual está asociado al censo poblacional, donde se contabilizan los habitantes de un pueblo o de un país y se recogen diversos datos con fines estadísticos (Pérez, 2015).

El censo permite delimitar una población estadística que refleja el número total de individuos de un territorio. A diferencia de otras herramientas de la estadística, en este caso no se trabaja con muestras, sino con la población total. El censo es considerado una técnica que utiliza la ficha censal o cédula de censo como instrumento para llevar a cabo una investigación (Pérez, 2015).

El censo se lleva a cabo a través de la aplicación de un instrumento estandarizado o encuesta a toda la población objetivo; en este contexto, se proceden a medir todos los elementos de dicha población; luego, esta información sirve de marco para realizar futuros muestreos (Canales, 2005).

Como parte de la metodología cuantitativa se aplicó una encuesta. La encuesta es una técnica que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población (Hernandez Samperi, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006).

Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: la entrevista y la encuesta.

Como se explica anteriormente que este fue un estudio mixto, después de haber aplicado la encuesta se utilizó la entrevista, esta es la “comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Canales, 2005).

A través de la entrevista el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla asegurando una mejor respuesta (Canales, 2005).

La entrevista tiene muchas ventajas: es aplicable a todo tipo de personas, se presta para usarla en investigaciones con aspectos psicológicos o de otra índole donde se desee profundizar en el tema, ya que permite explorar o indagar en la medida que el investigador estime pertinente (Canales, 2005).

Existen dos tipos de entrevistas: la estructurada o cerrada y la semiestructurada o abierta (Baz y Tellez, 1999).

A continuación se describe los tipos de entrevistas, en este caso, para poder obtener un mejor acercamiento con los adolescentes e identificar más claramente sus opiniones se utilizó la entrevista semiestructurada.

- La entrevista estructurada se caracteriza por estar rígidamente estandarizada planteando idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, los cuales deben escoger la respuesta entre dos o más alternativas.
- La entrevista semiestructurada es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas.

Esta forma es más completa ya que, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información. (Baz y Tellez, 1999).

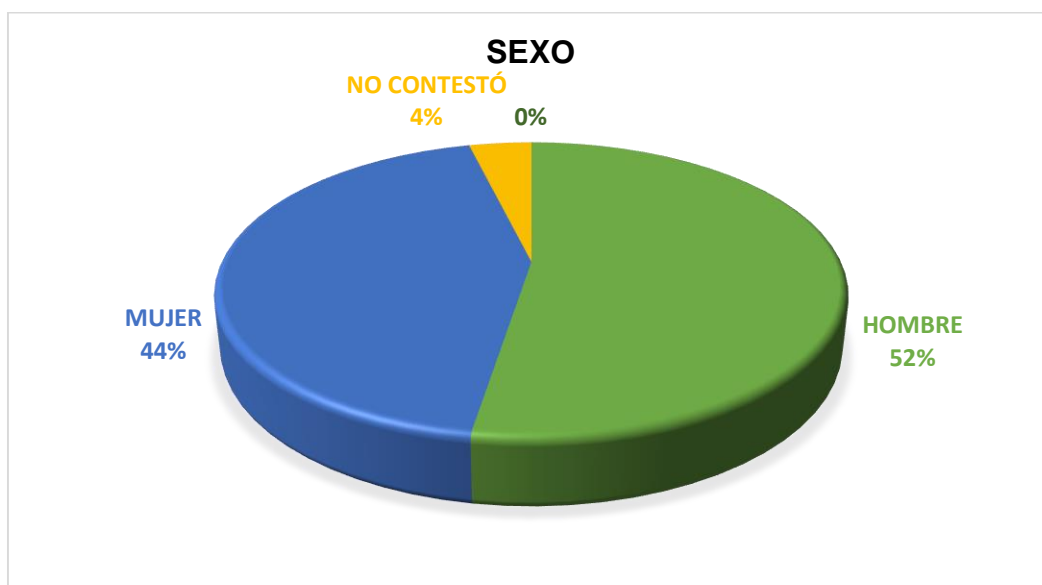
De acuerdo a lo anterior, la entrevista que se propuso fue de orden semiestructurada, ya que se planteó una guía de preguntas pero con la posibilidad de incorporar más preguntas a la misma, conforme fueron respondiendo los adolescentes.

### **3.1 Apreciación de los instrumentos aplicados**

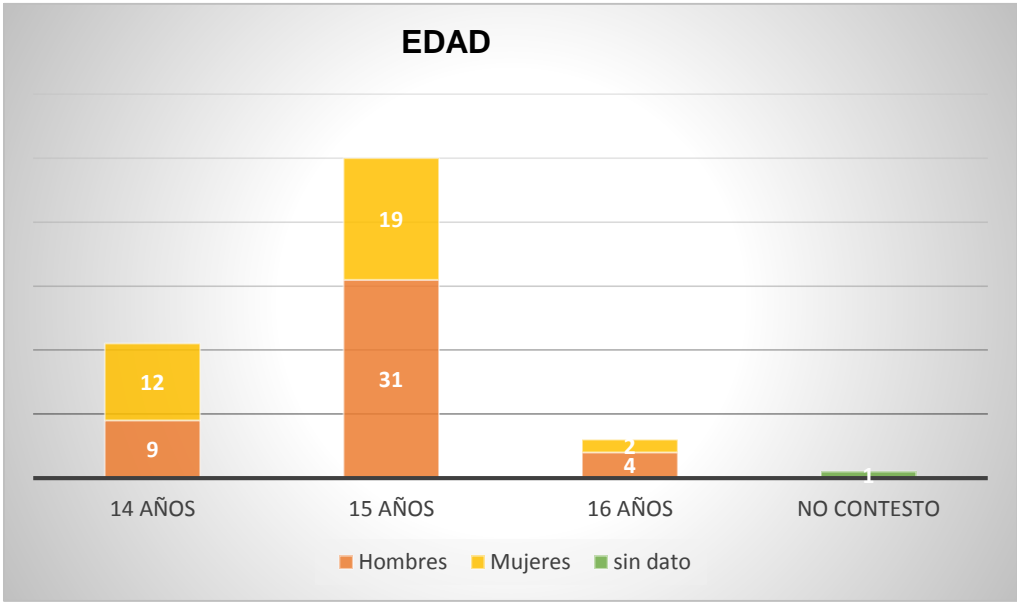
Cuando se planteó esta propuesta de encuesta (Anexo 1), se corroboró tanto con la orientadora de los grupos como con el asesor que fueran claras y entendibles, se modificaron dos preguntas. La primera fue ¿A qué edad crees que se deben iniciar las relaciones sexuales? Pues se marcaba un rango de edad y se contempló que fuera mejor dejar abierta esa pregunta, y la siguiente fue el retirar por completo la pregunta que decía: sí los adolescentes tenían hijos, ya que esta última se consideró que sería demasiado personal.

Al momento de la aplicación de las encuestas me apoyaron los profesores de la hora en turno en cada grupo, los adolescentes se mostraron receptivos y entusiastas al querer participar, pues desde un principio se les indicó que era un estudio para el trabajo de titulación, cuando leyeron las preguntas todo transcurrió con calma, hubo algunas dudas en cuestión de entendimiento, ya que leían muy rápido y no leían bien lo que indicaba la pregunta, pero después de que la leyeron por segunda ocasión o después de que se las leía yo ya lograban comprenderla bien.

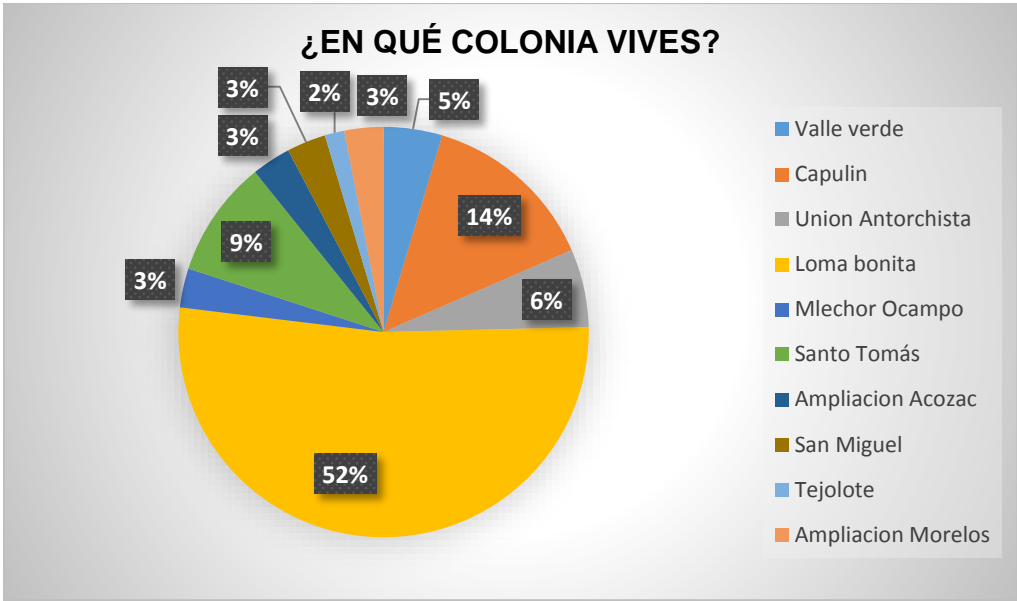
A continuación se exponen los resultados de las gráficas obtenidas de la encuesta aplicada



La primera pregunta realizada fue ¿Cuál es tu sexo? Para poder saber el porcentaje de mujeres y hombres que asisten a clases regularmente, y los resultados arrojaron que del 100% el 52% son hombres y el 44% mujeres mientras que el 4% no respondió.



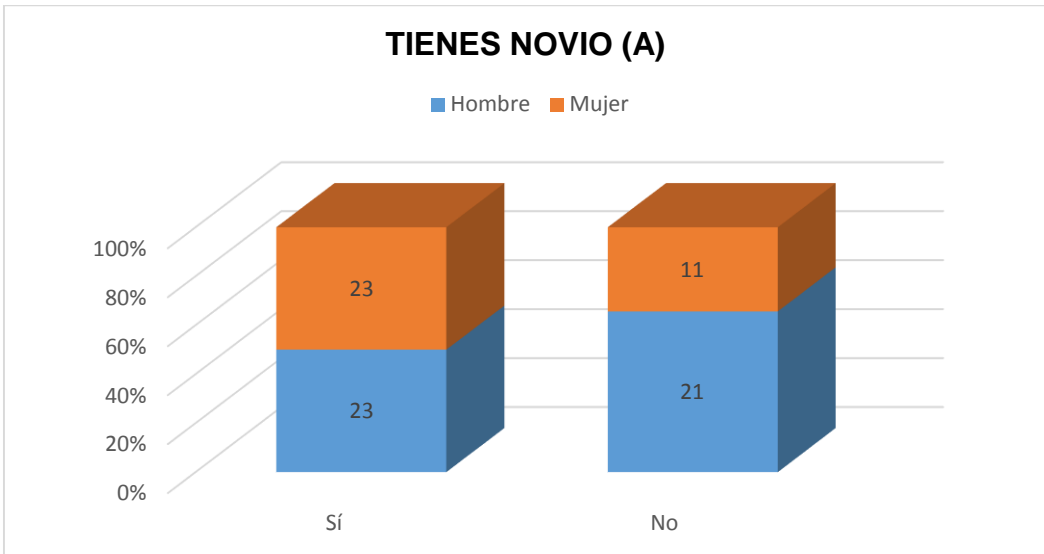
Del 100% de las encuestas la media de encuestados entre hombres y mujeres, tienen 15 años, eso significa que son alumnos regulares, que van en el grado académico de acuerdo con su edad.



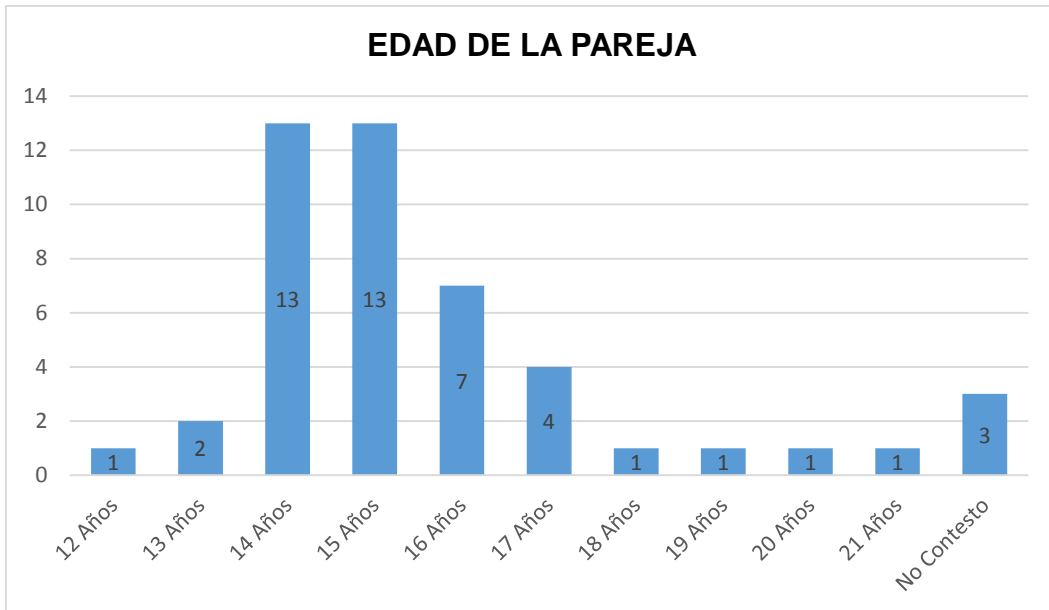
Los resultados indican que aunque la escuela se encuentra en la colonia Santo Tomás, el 43% de sus alumnos son de la colonia contigua “Loma Bonita” y los alumnos que más lejos viven de la escuela son de la colonia Ampliación Acozac, con el 3%.



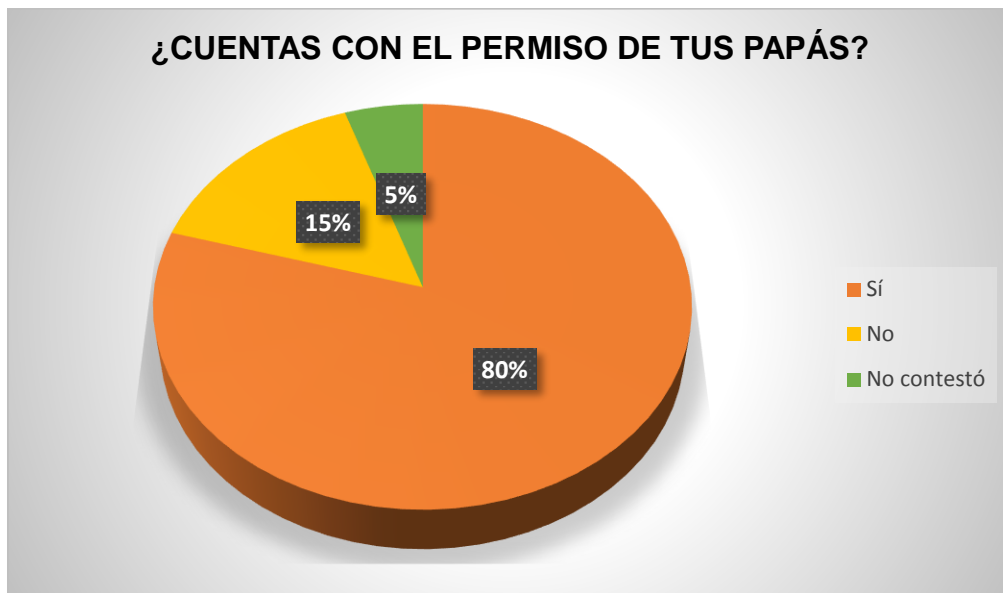
En esta pregunta, del 100% de las personas encuestadas, sólo el 23% nacieron y viven actualmente en Ixtapaluca, el 77% aunque viven en el municipio no son originarias de allí.



Del 100% de personas encuestadas, el 60% afirmó tener una relación de pareja (50% respectivamente en cada sexo), el 40% manifestaron no tener una relación de pareja en ese momento.



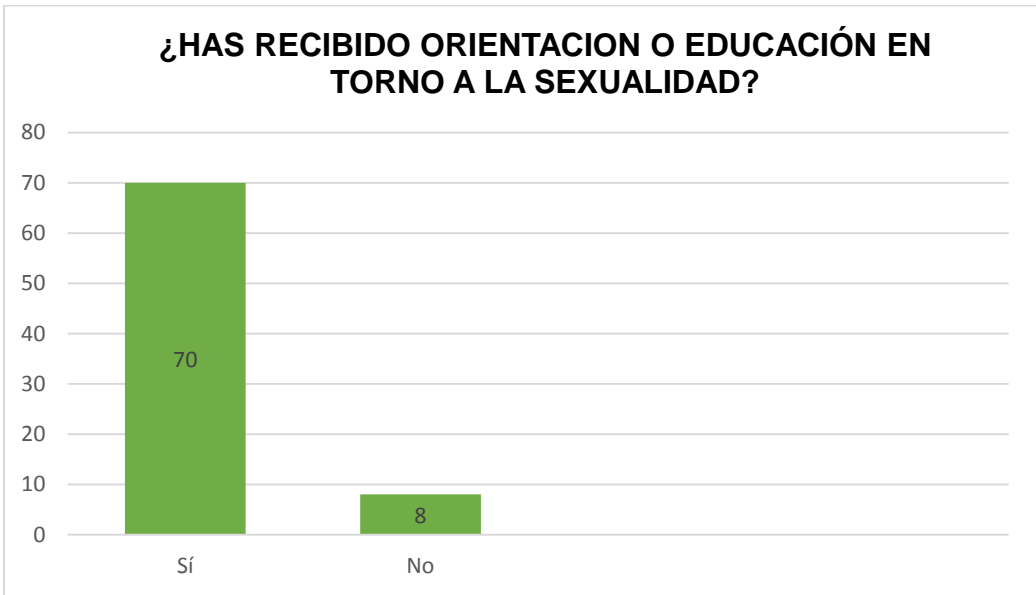
En la pregunta de la edad de la pareja encontré que la pareja más pequeña de edad tiene 12 años y la persona más grande es de 21 años, aunque la media de edad de las parejas está en 14 y 15 años, que son el rango de edad de los encuestados.



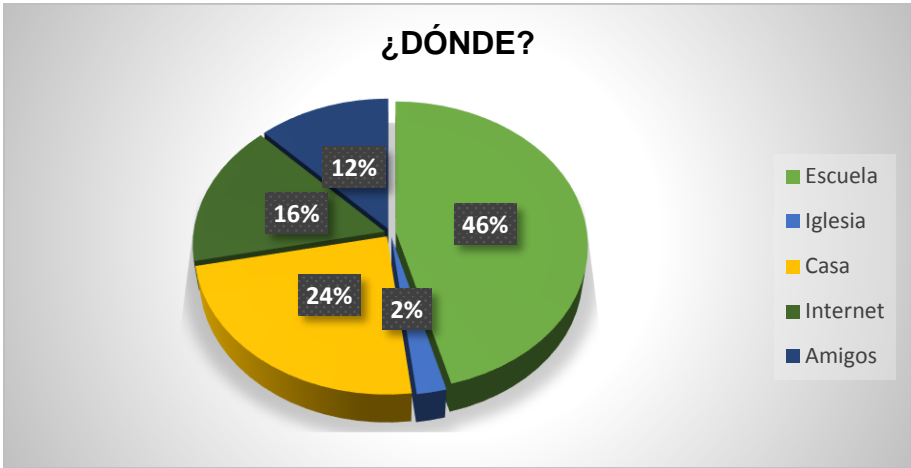
El 80% manifestó que tienen el permiso de sus papás para tener una relación de pareja, mientras que sólo el 15% dice no contar con el permiso o la aprobación de sus padres para tener una relación el 5% restante no contestó.



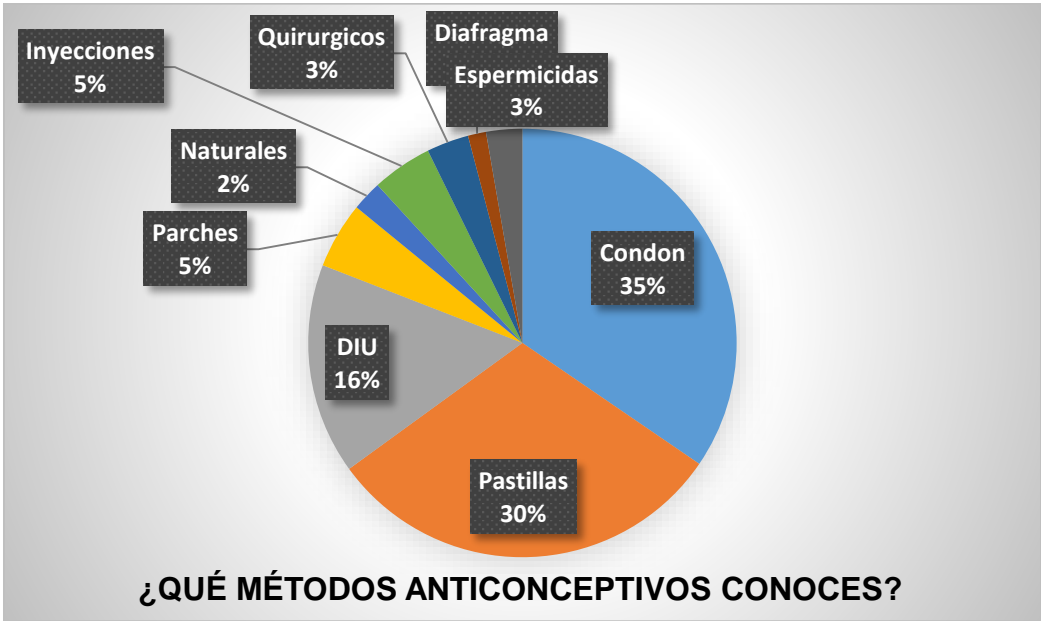
En la pregunta de si alguna vez habían ejercido o sufrido violencia en sus relaciones, el 4% de ellos manifestó haberlo hecho o padecido, mientras que el 96% del total lo niegan rotundamente.



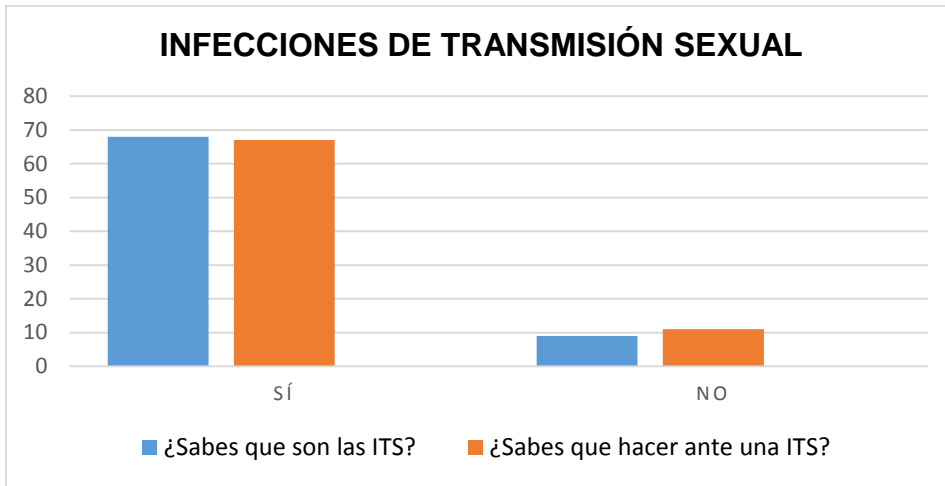
El 80% de los adolescentes contestó que sí han recibido algún tipo de orientación o educación en torno a la sexualidad.



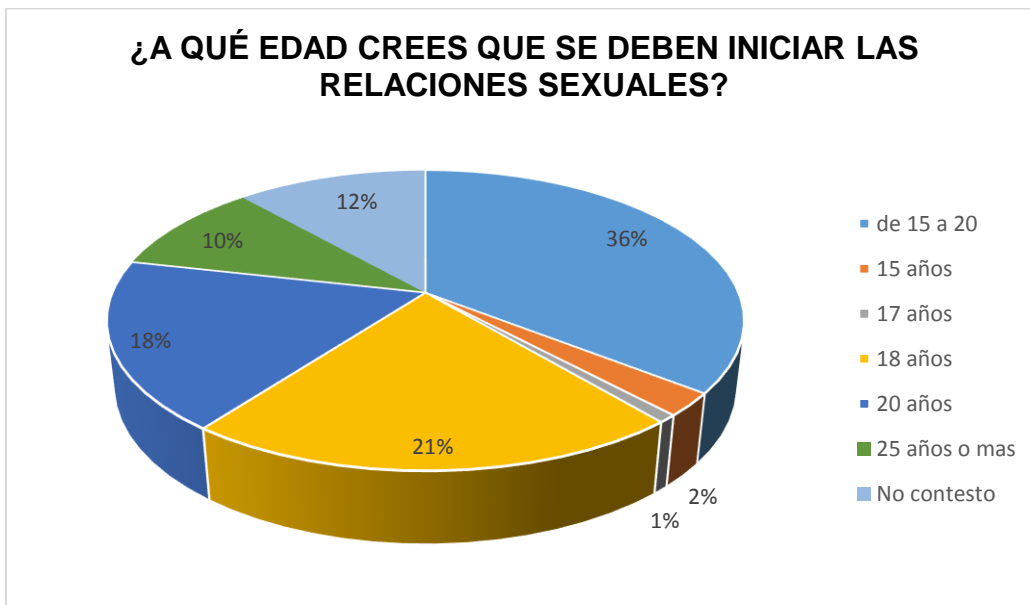
La escuela es el lugar donde los adolescentes han recibido una mayor explicación acerca de la sexualidad con el 46%, seguido de la casa (aunque no especifican si los padres o algún otro miembro de su familia) con el 24%. El internet y los amigos ocupan el tercer y cuarto lugar, con el 16% y 12% respectivamente.



En la pregunta de ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? En primer lugar se encontró el condón femenino como masculino con un 35% de menciones, posteriormente las pastillas tanto de emergencia como las que se utilizan de manera regular, seguidos del DIU con un 16% y en último lugar se encontró al diafragma con un 1%.



El 87% de los encuestados menciona que si sabe que son las infecciones de transmisión sexual, aunque a la hora de describirlas solo las mencionan y la más común es el SIDA, seguida de Sífilis y Gonorrea.



El 56% de los encuestados refieren con respecto a la edad para iniciar las relaciones sexuales es entre los 15 y 20 años, sobre el 12% que dice que es mejor esperar a después de los 20 años.

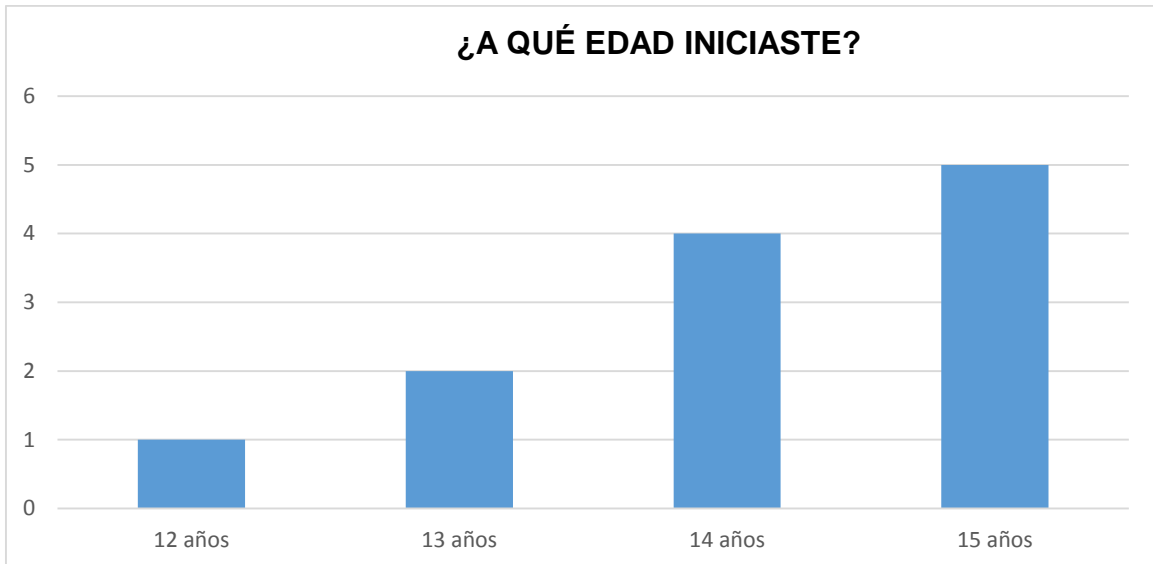


En esta pregunta hay una gran diferencia entre el sí y el no, muchos adolescentes manifiestan no estar preparados aún para tener relaciones sexuales en ninguna de sus tres principales características.

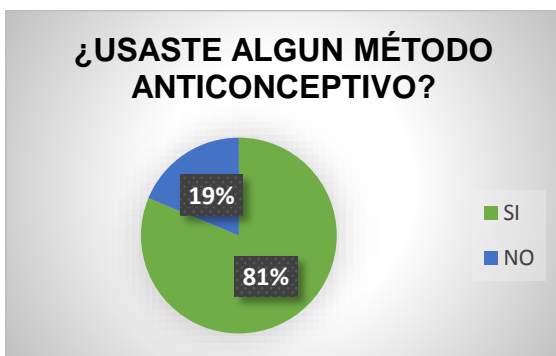
- Económicamente (comprar anticonceptivos, pagar hospedaje etc.) el 64% no está preparado.
- Psicológicamente (respecto a los sentimientos, creencias etc.) el 70% dijo que no.
- Físicamente (edad, madurez física, etc.) el 33% dijo que sí.



En referencia a sí han tenido relaciones sexuales, el 78% de la muestra contestó de forma negativa, mientras que el 22% afirmó haber tenido por lo menos una vez relaciones sexuales.



Del 22% de la muestra que afirmó haber sostenido relaciones sexuales destaca la edad de inicio a los 15 años con un 41%, seguido de los 14 años con un 35%, a los 13 años 15%. Y aunque sólo el 9% refirió haber iniciado su vida sexual a los 12 años, debe darse importancia a comenzar a brindar información lo antes posible con el fin de evitar embarazos no deseados o bien alguna ITS.



En las dos últimas preguntas se observa que la mayoría de los chicos que ya tuvieron relaciones sexuales utilizaron algún método anticonceptivo con el 81%, el método más utilizado fue el condón.

### 3.1.2 Entrevistas

Como segunda parte de la investigación, se realizaron una serie de entrevistas (Anexo 2), con cinco adolescentes, escogidos aleatoriamente, donde se les preguntaron temas más a profundidad como: el inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y violencia.

A continuación se presenta una pequeña recopilación por tema de las entrevistas aplicadas:

**Adriana (A)**

**Entrevistad@ (E)**

Inicio de las relaciones sexuales

Entrevista 1: **(A) ¿Has tenido relaciones sexuales?** ¿Puedo saltar esa pregunta? Es que de eso no puedo hablar

**(A)** ¿no puedes o no quieres?

**(E)** bueno no quiero es incómodo

**(A)** ah, ok

Entrevista 2 **(A) ¿Has tenido relaciones sexuales?** No

**(A)** ¿o sea que si a lo mejor en un futuro pudieras o se diera la oportunidad de que tuvieras relaciones con tu novio?

**(E)** yo digo que no tiene nada que ver porque hasta cierto punto se puede decir que es algo natural entre todos, todos deciden cuando deben tener y cuando no

**(A)** ¿deciden o los obligan?

**(E)** ¿cómo?

**(A)** Tú dices que deciden, pero ¿y las que no deciden?

**(E)** pues en parte es porque se dejan porque supongamos, si a mí me llega a decir o me llega a buscar pues sabes que esto o cortamos así, pues sabes que yo lo voy a hacer cuando yo quiera, cuando yo me sienta tranquila o cuando yo me sienta lista, no cuando otras personas me obliguen

**(A)** ¿lista cómo?

(E) pues lista en el sentido de que a veces o a mí me daría pena porque pues si lo conozco y conozco a su familia pero como que para estar con él no me llama mucho la atención

Entrevista 3 (A) **Has tenido relaciones sexuales?** Si

(A) ¿a qué edad iniciaste?

(A) ¿y tus papás te dan permiso de tener novia?

(E) si

(A) ¿entonces por esa parte no había problema?

(E) no porque bueno por mi yo le tengo mucha confianza a mis papás y la primera vez que hice fue tener relaciones con ella, me cuidé, tuve el pensamiento, bueno hablé con ella si quería ella pues adelante y si no pues yo no la iba a obligar ni ella me iba a obligar, bueno ninguno de los dos nos íbamos a obligar, los dos teníamos que tener la decisión y ya después hable con mis papás y les dije que yo ya había tenido relaciones y ellos me entendieron.

(A) ¿y cómo te cuidaste?

(E) yo use el condón

Entrevista 4 (A) **¿Has tenido relaciones sexuales?** No

(A) ¿tienes novia?

(E) si

Entrevista 5 (A) **¿Has tenido relaciones sexuales?** Si

(A) ¿a qué edad iniciaste?

(E) a los 15

(A) ¿tienes novio?

(E) si

(A) ¿cuántos años tiene el?

(E) 21

Uso de métodos anticonceptivos

Entrevista 1 (A) **¿Conoces los métodos anticonceptivos?** Pues varios

(A) ¿cómo cuáles?

(E) pues los hormonales, los de barrera, naturales

Entrevista 2 (A) **¿Conoces los métodos anticonceptivos?** Sí

(A) ¿me podrías decir algunos?

(A) condón pastillas parches el DIU, condón para los dos los métodos naturales

**¿Cómo se usan?** (A) el condón por ejemplo

(E) pues lo que nos han dicho, bueno lo que también he oído en pláticas es de que el condón se introduce, bueno como que se pone así encima de la parte del hombre para que cuando expulse los espermias queden allí, bueno en el condón

Entrevista 4 (A) **¿Conoces los métodos anticonceptivos?** Pues solo los más comunes

(A) **¿Cómo se usan?** La mayoría por ejemplo el condón, pues son de barrera, se puede decir que son los más seguros no ora sí que dependen también o sea todos sirven para lo mismo pero algunos se pegan en la piel como los parches y otros que se inyectan, que se toman otros que se usan y ya se tiran

(A) ¿sabes dónde se pueden adquirir?

(E) en alguna farmacia

Entrevista 5 (A) **¿Conoces los métodos anticonceptivos?** Si, las pastillas y condón

(A) esos son los que han usado, pero tú conoces algún otro método anticonceptivo, ¿que hayas escuchado en el seguro, aquí en la escuela?

(E) si pero ya no me acuerdo creo es el parche y ya no me acuerdo, solo me acuerdo de esos tres, me han dicho mas pero ya no me acuerdo

Violencia

Entrevista 1 (A) **¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?**

Agresiones hacia otra persona

(A) ¿agresiones de que tipo?

(E) como que de qué tipo, como golpes insultos, si eso

(A) ajá

**(E)** puede haber violencia psicológica ofendiendo o haciéndolo sentir mal o dañando su mente

Entrevista 2 **(A)** ¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?

Es cuando hay violencia de varias formas las que yo más conozco es la de psicológica o física, física es con golpes a tu familia amigos así, y la de psicológica es cuando empiezas a ofender con palabras o cuando metes ideas pues que, malas

**(A)** por ejemplo si tu novio, bueno tú tienes tu teléfono y a lo mejor vas a casa de tus amigas y tu novio te esta marque y marque y por alguna cuestión tu traes tu teléfono en la bolsa y estas aquí bien entrada platicando y pues no lo escuchas, ya cuando te das cuenta tienes 30 llamadas perdidas y ya después que le contestas te dice “te estoy marcando porque no me contestas y no sé qué más” ¿tu considerarías que eso es violencia?

**(E)** no

**(A)** ¿por qué no?

**(E)** bueno depende porque si me empieza a ofender a lo mejor y si porque son palabras y si nada más me está reclamando pues no

**(A)** ¿qué necesitaría entonces o que palabras tendría que decir para que tú consideraras que ya fuera violencia verbal o psicológica?

**(E)** mmm insultos malas palabras, que ya me esté insinuando otra cosa

**(A)** ¿cómo que malas palabras?

**(E)** groserías

Entrevista 3 **(A)** ¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?

Para mí sería agredir a otra persona sin necesidad de, bueno sin tener motivo o razón de hacerle daño a esa persona

**(A)** ¿agredirla en qué sentido?

**(E)** verbal, físicamente, psicológicamente

Entrevista 4 **(A)** ¿Sabes que es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?

Pues como agresión

**(E)** pues violencia puede ser así una agresión verbal, física, de varias formas o sea una agresión nada más palabras, golpes

Entrevista 5 **(A)** ¿Sabes que es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?

Maltrato, abuso **(A)** ¿maltrato de que tipo?

**(E)** maltrato cuando tu pareja te pega, y aun no se han casado, te maltrata la amenaza

**(A)** ¿entonces sería más físico?

**(E)** abuso cuando él quiere tener relaciones y ella no y la forza o le pega por cualquier cosa

Como respuesta de estas entrevistas pude observar que algunos chicos sienten pena al hablar sobre ciertos temas, y que no siempre te cuentan la verdad aunque dentro de la entrevista van teniendo actitudes o comportamientos contradictorios a lo expresado.

Las entrevistas se realizaron en dos días, pues el primer día los muchachos salieron temprano debido a que los profesores tenían otras actividades, ese día sólo logré entrevistar a dos personas (un hombre y una mujer) el varón se portó un poco introvertido y hubo una pregunta de la que prefirió no hablar porque se sentía incómodo, tal vez como fue la primer persona a la que le aplicaba la entrevista yo también tenía un poco de nervios y un tanto de inseguridad, pero en las entrevistas posteriores las palabras, la confianza y la seguridad tanto mía como por parte de los adolescentes fue fluyendo y se logró el objetivo de la entrevista que era el que comentaran más a detalle de los temas que se les planteaban.

En la primera entrevista (Anexo 3) el adolescente se mostró un poco confuso, a la hora de preguntarle sobre la aceptación social se refirió únicamente al contexto de una persona con capacidades diferentes, y en la pregunta sobre la diferencia social entre hombres y mujeres demostró las preconcepciones que tiene, mismas que han sido inculcadas por la sociedad en la que nos desarrollamos. A la hora de preguntarle acerca de las relaciones sexuales, inconscientemente mostró una postura de supremacía sobre el sexo femenino.

En la entrevista número dos (Anexo 4) la adolescente demostró tener más dudas e inquietudes respecto al tema en general, desde la pregunta sobre la aceptación social comenzó a tener una postura de sumisión, elevando la concepción de que al hombre se le permiten más cosas por el hecho de ser hombre.

A la hora de hacerle los cuestionamientos sobre el tema de la violencia, su reacción verbal inmediata fue de rechazo, pero su reacción física fue de una persona temerosa a la consecuencia de haber mentido (se encogió de hombros y bajo la cabeza con expresión de tristeza).

En la entrevista tres (Anexo 5) el adolescente se comportó de una manera más imparcial y sus respuestas fueron con un poco de análisis por ejemplo, a la hora de preguntarle sobre la aceptación social entre hombres y mujeres el contesto que de acuerdo a los estereotipos el hombre, aunque esto no debería ser así. Una respuesta que me llamó mucho la atención fue cuando le pregunte sobre las relaciones sexuales, el respondió que estaría con una persona que se lo fuera a agradecer, demostró de manera inconsciente las preconcepciones que tiene sobre el sexo femenino.

En la entrevista número cuatro (Anexo 6) corresponde a un hombre, se mostró ajeno al tema, respondió las preguntas de forma concreta sin mencionar más allá de lo preguntado.

Finalmente la entrevista número cinco (Anexo 7) se mostró interesada en el tema y respondió de una forma concreta, por otra parte, me llamó la atención de esta entrevista que no pudo describir claramente los métodos anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual, pues al final de la entrevista me comento que le hubiéramos avisado para que estudiara.

En todas las entrevistas pude observar que al principio de los cuestionamientos los chicos “cuidaban” o buscaban sus respuestas, de forma que fueran ecuanimes y acertadas a los cuestionamientos, pero conforme fuimos avanzando su raciocinio y juicios morales se fueron dejando ver cada vez un poco más.

Las entrevistas me permitieron reafirmar lo que las encuestas ya me habían mostrado con anterioridad, que aunque los adolescentes hayan mencionado que conocen y saben cómo se usan los métodos anticonceptivos, en realidad no es del todo cierto, si conocen los métodos más comunes (condón y pastillas) pero de éstos dos solo saben cómo usar uno.

También descubrí que les cuesta diferenciar los tipos de violencia, que para ellos la violencia es física y en algunos casos los gritos también, pero no hay más allá de estas dos, y con sus atenuantes claro está, porque en algunos ejemplos que se les pusieron donde se especificaba un tipo de violencia no todos la catalogaron como tal.

## CAPITULO IV

### EL TALLER COMO PROPUESTA METODOLÓGICA

#### 4.1 ¿Qué es un taller?

El concepto “taller” es muy conocido, especialmente en el ámbito cultural, se suele escuchar que se realiza, por ejemplo, un taller de jazz, de escritores o de teatro, pero ahora se lo usa bastante en la empresa como “círculo de calidad” o “grupo de trabajo”.

Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Una de sus características es que es un “aprender haciendo” el taller se fundamenta en el llamado aprendizaje por descubrimiento (Ander-Egg, 1991).

Este “aprender haciendo” implica una superación de la actual división entre formación teórica y formación práctica. Una alternativa a una enseñanza. Los conocimientos teóricos, métodos técnicos y habilidades se adquieren en un proceso de trabajo. Una actitud frente a las ciencias, los métodos y el conocimiento, que nunca se presentan como un conjunto de respuestas definitivas sino como algo que se está haciendo no ajeno.

En el taller participan un número limitado de personas que realizan en forma colectiva y participativa un trabajo activo, creativo, concreto, puntual y sistemático, mediante el aporte e intercambio de experiencias, discusiones, consensos y demás actitudes creativas, que ayudan a generar puntos de vista y soluciones nuevas y alternativas a problemas dados (Flechsigt, 2016).

El modelo didáctico “taller” permite la solución de problemas y llevar a cabo tareas de aprendizaje complejas. Está dirigido a encontrar soluciones innovadoras a problemas de la práctica y la investigación.

Las tareas de aprendizaje o los problemas suelen estar acordados con los participantes, al comenzar el taller, o los participantes están informados con anticipación por los organizadores. Durante el taller se especifican las tareas de los participantes y se decide si deben trabajar en pequeños grupos (Ander-Egg, 1991).

El taller reemplaza el mero hablar por un hacer productivo en el que se aprende haciendo. En el taller todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas.

Una de las herramientas más importantes dentro del taller es que los asistentes obtienen aprendizajes involucrándose directamente, ya que los conocimientos son adquiridos a partir de la práctica en la realidad.

Otra característica es que el taller tiene un carácter interdisciplinario, ya que los diferentes conocimientos que poseen los sujetos se comparten y se enriquecen.

#### **4.1.1 ¿Cómo se hace un taller?**

La concepción de un taller incluye los pasos siguientes:

El análisis previo de las necesidades. Antes de planificar un taller, es conveniente analizar las causas de ese problema e identificar los posibles caminos que conducen a la solución.

Las preguntas clave para la planificación. Con el análisis previo se consigue la información básica para conceptualizar y planificar el taller. Sin embargo, es conveniente verificar y comprobar la necesidad del taller tomando como guía el resultado de las siguientes preguntas:

- ¿Por qué se realiza el taller?
- ¿Cuál es la situación actual y la deseada?
- ¿Para qué se realiza el taller?
- ¿Cuáles son los resultados deseados?
- ¿A quién se dirige el taller?

- ¿Quiénes son las personas que asistirán al taller?
- ¿Cuál es el contenido del taller?
- ¿Qué conocimientos se desea transmitir?
- ¿Cómo se realiza el taller?
- ¿Cuáles son las metodologías y las herramientas adecuadas?
- ¿Con quién se realiza el taller?
- ¿Qué instituciones realizan o patrocinan el taller?
- ¿Quiénes componen el equipo de capacitación?
- ¿Cuándo y por cuánto tiempo se realiza el taller?
- ¿En qué fechas?
- ¿Cuántos recursos requiere el taller?
- ¿Con cuántos recursos cuenta?
- ¿Cuánto es necesario conseguir?
- ¿Cuánto tiempo de preparación requiere el taller?
- ¿Dónde se realiza el taller?
- ¿En qué lugar y sitio específicos?

La composición del grupo de participantes. De acuerdo con el contexto del taller, se tendrá un grupo de participantes definido previamente o un grupo que se propone de acuerdo con un perfil deseado. El diseño del programa. El diseño del programa del taller busca la mejor combinación posible entre los diferentes criterios hasta ahora mencionados, de tal forma que motive y satisfaga las necesidades de los participantes (Candelo, 2003).

Por lo general, para que un “taller” tenga las expectativas que esperamos debe contener al menos seis fases:

1. **Fase de iniciación**, en que los iniciadores fijan el círculo de invitados y delimitan el marco teórico y la organización.
2. **Fase de preparación**, los organizadores informan a los participantes sobre el proyecto y las diferentes tareas (o metas de aprendizaje), exigen los aportes y, si corresponde, que sean enviados los materiales para su preparación.

3. **Fase de explicación**, se presenta a los participantes un esquema de los problemas que enfrentarán o de las tareas, y los productos que trabajarán. Se forman grupos de trabajo y se asignan los recursos necesarios.
4. **Fases de interacción**, los grupos de trabajo trabajan en la formulación de soluciones o la preparación de productos, se consulta a expertos sobre la información disponible, se utilizan herramientas y se formulan soluciones o propuestas.
5. **Fase de presentación**, los grupos de trabajo presentan sus soluciones o productos, se discuten y, si es necesario, se someten a prueba.
6. **Fase de evaluación**, los participantes discuten los resultados del taller y sus perspectivas de aplicación, evalúan sus procesos de aprendizaje y sus nuevos conocimientos, terminan las actividades finales, y finalmente formulan, preparan y presentan un informe final.

Cada participante es responsable de crear información para la formulación del producto, de organizar el proceso de aprendizaje y de difundir los resultados.

La participación activa de todos es un aspecto central de este sistema de enseñanza/aprendizaje a través de una experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos agentes.

#### **4.1.2 ¿Por qué queremos elaborar un taller?**

La propuesta de implementación de un taller se fundamenta con el propósito de involucrar a los asistentes (adolescentes) para poder obtener nuevos conocimientos y reforzar aquellos que ya se tengan, corroborar los acertados y modificar los equivocados, partiendo siempre desde el punto de vista del conocimiento pedagógico del contenido (CPC), el cual se explica más adelante.

Uno de los beneficios de este taller es que los asistentes se encuentran inmersos en un ciclo de análisis y reflexión sobre sus acciones en la realidad, capaz de generar un cambio de perspectivas ante las dificultades en su vida cotidiana (Candelo, 2003).

Las experiencias pueden llegar a ser de suma importancia pero es necesario assimilarlas e interiorizarlas para poder lograr un cambio y así incrementar el conocimiento. Así pues, los adolescentes reflexionan sobre sus experiencias, además obtienen conocimientos para poder transformar su realidad mediante la práctica.

#### **4.2 Conocimiento pedagógico del contenido (CPC) y su relación con la promoción de la salud**

Es una propuesta metodológica para la impartición de las clases, se inició en el nivel superior, el autor principal de esta propuesta es Shulman (1986), el cual define al CPC como: “El conocimiento que va más allá del tema de la materia y que llega a las dimensiones del mismo por medio de analogías, ilustraciones ejemplos y demostraciones” (Garritz A. , 2007).

Veal y Ma-Kinster definen el CPC como la habilidad para traducir el contenido temático a un grupo diverso de estudiantes usando estrategias y métodos de instrucción y evaluación múltiples, tomando en cuenta las limitaciones contextuales, culturales y sociales en el ambiente de aprendizaje (Garritz A. T.-V., 2004).

Desde un punto de vista más amplio, el CPC involucra los saberes que le permiten al docente hacer enseñable el contenido para que los estudiantes puedan ligar el conocimiento previo con la información actual y así producir nuevas ideas y evitar conceptos erróneos.

Se plantean seis puntos que pudieran utilizarse como una definición completa del CPC:

1. Identificar las ideas centrales asociadas con un tema.
2. Reconocer las probables dificultades conceptuales.
3. Identificar preguntas, problemas o actividades que obliguen al estudiante a reconocer y cuestionar sus ideas previas.
4. Seleccionar experimentos, problemas o proyectos que permitan que los estudiantes exploren las ideas centrales.
5. Construir explicaciones, analogías o metáforas que faciliten la comprensión de conceptos abstractos.
6. Diseñar actividades de evaluación que permitan la aplicación de lo aprendido en la resolución de problemas en contextos realistas y variados (Garritz A. T.-V., 2004).

Las concepciones y preconcepciones que los estudiantes de diferentes edades y antecedentes traen al aprendizaje de los tópicos y lecciones más frecuentemente enseñados se plasman en las diferentes preguntas, lo cual nos permite aplicar en un contexto más amplio el CPC.

- ¿Qué intentas que los estudiantes aprendan alrededor de esta idea?
- ¿Por qué es importante para los estudiantes aprender esta idea?
- ¿Cuáles son las dificultades y limitaciones conectadas a la enseñanza de esta idea?
- ¿Qué conocimiento acerca del pensamiento de los estudiantes influye en tu enseñanza de esta idea?
- ¿Qué procedimientos empleas para que los alumnos se comprometan con la idea?
- ¿Qué maneras específicas utilizas para evaluar el entendimiento o confusión de los alumnos sobre la idea?

Shulman extiende en 1987 la noción del conocimiento básico con que el profesor debe contar, incluyendo al menos los siguientes siete tipos de conocimiento:

- Conocimiento del contenido temático de la materia o asignatura (CA).
- Conocimiento pedagógico general.
- Conocimiento curricular.

- Conocimiento pedagógico del contenido (CPC).
- Conocimiento de los aprendices y sus características.
- Conocimiento del contexto educativo.
- Conocimiento de los fines, propósitos y valores educacionales y sus bases filosóficas e históricas.

Para demostrar que esta propuesta puede ser fructuosa aplicada en la Promoción de la Salud se refieren a continuación una serie de investigaciones y análisis del CPC en estudiantes de educación superior.

Se realizó un trabajo en la asignatura “Ciencia y Sociedad” de la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde se muestra que hay una fuerte relación entre lo que piensa el profesor y cómo enseña. Esta relación resulta ser recíproca, es decir, el conocimiento base del profesor afecta la planeación y la práctica de sus clases, y a la inversa, las actividades de enseñanza van modificando su base de conocimientos (Garritz A. , 2007).

Con los datos obtenidos se determinó que las fuentes más apropiadas para obtener el CPC son:

- Pruebas de lápiz y papel
- Observación de las clases
- Elaboración de mapas conceptuales
- Representaciones pictóricas, también denominadas “viñetas” o “casos”
- Entrevistas

Las conclusiones a las que se llegaron con este trabajo fueron satisfactorias, pues los alumnos pudieron comprender mejor el objetivo de la asignatura ya que los alumnos se acostumbran al debate de las ideas y se logra una apropiación más significativa del conocimiento.

En 2014 se realizó una última investigación con alumnos de la Licenciatura en Ciencia Sociales de la Universidad de Atlántico en Barranquilla Colombia. Las clases de una docente con una experiencia de enseñanza de 18 años a nivel de educación superior fueron observadas y registradas en videograbación.

En total fueron analizadas 9 clases con duración promedio de ochenta y siete minutos (Salazar Díaz, 2015).

Se obtuvieron resultados novedosos, los estudiantes pudieron comprender mejor la asignatura y se concibió como un espacio donde fueron confrontados los modos de razonar y actuar de los participantes incluyendo creencias, motivaciones, dificultades, oportunidades y evaluación de la comprensión y el conocimiento (Salazar Díaz, 2015).

De acuerdo a los diferentes modelos de Promoción de la Salud, la propuesta planteada por el CPC se asemeja al modelo de la Promoción de la Salud Emancipadora, pues dicho modelo establece que el ser humano tiene dos dimensiones, una de ellas es la dimensión simbólica que está compuesta por todos aquellos símbolos inscritos en el cuerpo, producto de las experiencias del ser humano con su medio.

Esta dimensión es la que hace posible que el ser humano tenga razón de sí y de su mundo, permite nombrar las cosas y otorgarle un significado, permite acumular experiencias y usarlas para entender el presente e imaginar un futuro (García, 2016).

En la Promoción de la Salud Emancipadora se considera a la persona como un sujeto ético, capaces de construir conocimiento dando valor, significado y sentido a su mundo “se busca que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros” (Chapela M. d., 2007).

A continuación se presenta una tabla comparativa de los objetivos principales que persigue el CPC y la Promoción de la Salud Emancipadora (PSE).

**Tabla 1**

	CPC	PSE
Intención principal	Apropiación del conocimiento, reflexión, modificación de preconcepciones.	Apropiación del conocimiento local y experto, reflexión, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales.
Conocimiento utilizado	Experto y empírico identificados por el profesor.	Local y experto identificado por agentes locales y/o con ayuda de asesores promotores de salud.
Práctica	Debate, reflexiva, investigación, representaciones	Dialógica, reflexiva, de investigación, planificación, crítica de cambio

Fuente: Elaboración propia

En otras palabras lo que dice el modelo de Promoción de la Salud Emancipadora es que cada ser humano es constructor de su futuro, reconstructor de su pasado y organizador de su presente incorporando diferentes valores, significados y simbolismos a su concepción.

Lo que se pretende lograr con el CPC es muy parecido a lo que propone la PSE, que cada persona examine en su pasado y presente para construir su futuro, que los aprendizajes que ya tenga se vean enriquecidos cada día y pueda lograr aprendizajes nuevos para poder compartirlos con las demás personas que lo rodean.

Esta propuesta de taller va dirigida principalmente para los promotores de salud, como una herramienta de trabajo, ya que como se describe anteriormente es un instrumento que por sus condiciones se basa en el modelo emancipatorio de promoción de la salud. Se encontraron cuatro temas importantes que se obtuvieron por medio de las encuestas y entrevistas previamente realizadas, estos temas son:

### **4.3 Cartas descriptivas**

- 1.- Infecciones de Transmisión Sexual ITS
- 2.- Métodos anticonceptivos
- 3.- Inicio de la vida sexual.
- 4.- Violencia

Para realizar las cartas descriptivas del taller se utilizó una guía de preguntas abordadas desde el punto de vista del CPC (Conocimiento Pedagógico del contenido) para cada uno de los temas, las cuales se detallan a continuación.

### **TEMA 1 Infecciones de Transmisión Sexual**

#### **Propósito:**

El estudiante será capaz de distinguir las primordiales características de las principales ITS para actuar de forma eficaz en la prevención y transmisión de las mismas.

#### **¿Qué quiero que aprendan los estudiantes acerca de este tema?**

Identifiquen y diferencien entre las principales ITS.

(Sífilis, gonorrea, VIH, VPH, herpes genital)

#### **¿Por qué es importante que aprendan?**

Sepan actuar para evitar el contagio o pedir ayuda si ya la tienen.

**¿Cuáles son las dificultades y o limitaciones que reconoces en la enseñanza de este contenido?**

Inhibición de los estudiantes para hablar del tema.

Entorno en el que viven.

Que no tomen en serio el tema.

Pena de preguntar

**Preconcepciones**

Saben qué son, aunque a la hora de describir cómo actúan no supieron hacerlo

Confunden ITS con infecciones de vías urinarias.

**Qué voy a hacer para que se comprometan con el tema.**

- Dinámica rompehielos. Canasta de frutas
- Preguntas generadoras para la revisión de los conocimientos previos y las preconcepciones.
- Presentar un caso de ITS a cada equipo para que lo analicen, lo discutan y lo presenten a sus compañeros
- Complementar con spots

**¿Cómo evaluar?**

Ver el resultado de las presentaciones, donde se verán reflejado lo que aprendí, lo que me gustó más, lo que faltó y lo que no me gustó

### 4.3.1 CARTA DESCRIPTIVA

#### ***INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL***

Numero de sesión:

Horario:

Fecha:

Lugar:

Integrantes:

**OBJETIVO:** El estudiante será capaz de distinguir las primordiales características de las principales ITS para actuar de forma eficaz en la prevención y transmisión de las mismas.

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Observaciones</b>
Presentación	Juego de integración "canasta de frutas"	Los participantes forman un círculo grande y se entrelazan de los brazos. Se le explica a cada uno que recibirá según sus características en secreto, el nombre de una fruta, y dentro de una narración al escuchar el nombre de su fruta se colgaran con fuerza de los hombros de sus vecinos deben estar atentos para no dejar caer al vecino que se cuelgue.	10 minutos		
Acuerdos para el trabajo	Preguntas generadoras	Se les hará a los participantes una serie de preguntas relacionadas con las ITS para poder partir de un punto específico ¿Qué son las ITS? ¿Cómo se clasifican las ITS? ¿Qué hacer ante una ITS? ¿Cómo prevenir las ITS?	10 minutos		

Desarrollo	Descripción de ITS "Caso"	Se dividirá al grupo en varios equipos y se les dará un caso de ITS, ellos tendrán que anotar información con respecto al caso y posteriormente presentarlo ante el grupo P/e Mariano, de 44 años, acude a consulta porque desde hace 2 semanas presenta una úlcera en el glande no dolorosa e inflamación de un ganglio linfático inguinales. Niega haber tenido relaciones sexuales extramaritales. ¿Qué probable enfermedad tiene Mariano?			30 minutos	Papel rotafolios, marcadores	
Cierre de la sesión	Análisis de casos	Se presentará una matriz comparativa sobre las diferentes ITS y con la ayuda de los asistentes se complementará la información, posteriormente se pasará un video sobre el cuidado de las ITS <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lz4MRNYndtl">https://www.youtube.com/watch?v=lz4MRNYndtl</a>  Para finalizar se hará una recapitulación sobre lo aprendido, lo que les llamó la atención del taller y lo que no les gustó.			35 minutos	Pizarrón, marcador proyector, laptop. La matriz comparativa será de la siguiente manera	
	Virus	Bacteria	Se puede prevenir	Se puede controlar	Se puede curar		
Sífilis							
Gonorrea							
VIH							
VPH							
Herpes Genital							

## **TEMA 2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **Propósito:**

Que el estudiante conozca y sepa cómo actúan los métodos anticonceptivos y la importancia que éstos tienen para prevenir embarazos e ITS, y así puedan tomar decisiones y buscar opciones en el ejercicio de su sexualidad de manera responsable.

### **¿Qué quiero que aprendan los estudiantes acerca de este tema?**

Que conozcan y describan el uso, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos más comunes (condón masculino y femenino, DIU, pastillas y píldoras de emergencia, inyecciones, parche e implantes sub dérmicos etc.).

### **¿Por qué es importante que aprendan?**

Porque es importante la toma de decisiones y la búsqueda de opciones para una conducta sexual responsable e informada.

### **¿Cuáles son las dificultades y o limitaciones que reconoces en la enseñanza de este contenido?**

- Inhibición de los estudiantes para hablar del tema.
- Entorno en el que viven. (Comportamientos esperados)
- Que no tomen en serio el tema.
- Pena de preguntar
- Saben qué son, pero a la hora de pedirles que los describan no saben cómo actúan.

### **Preconcepciones**

Creencia de que si tienen relaciones sexuales en periodo menstrual no hay posibilidad de embarazo.

Que todos los anticonceptivos previenen las ITS

### **Qué voy a hacer para que se comprometan con el tema.**

- Dinámica de integración “Casa, Inquilino y Terremoto
- Proyección de un video titulado “¿Qué sabes de los métodos anticonceptivos?”
- Feria de los anticonceptivos
- Actividades de complementación
- Presentación y análisis de un caso

### **¿Cómo evaluar?**

Matriz comparativa

Conclusiones.

### 4.3.2 CARTA DESCRIPTIVA

#### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Numero de sesión:

Horario:

Fecha:

Lugar:

Integrantes:

**OBJETIVO:** Que el estudiante conozca y sepa cómo actúan los métodos anticonceptivos y la importancia que éstos tienen para prevenir embarazos e ITS, y así puedan tomar decisiones y buscar opciones en el ejercicio de su sexualidad de manera responsable.

Tema	Actividades	Descripción	Tiempo	Materiales	Observaciones
Presentación	Dinámica rompehielos "Casa, Inquilino y Terremoto"	Se dividen todos los participantes en tríos, deben formarse de la siguiente manera: dos personas se toman de la mano frente a frente para formar la casa y dentro de ella se coloca la otra persona que será el inquilino. Si grita Casa: Todas las casas, sin romperse, deben salir a buscar otro inquilino. Si grita Inquilino: Los inquilinos salen de la casa donde están en busca de otra. Si grita Terremoto: Se forman nuevos tríos.	15 minutos		
Acuerdos para el trabajo	Video introductorio	Se les pasará a los asistentes un video que se llama <i>¿Qué sabes de los métodos anticonceptivos?</i> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=G6gGkS-g3P8">https://www.youtube.com/watch?v=G6gGkS-g3P8</a>	10 minutos		

Desarrollo	Feria de los anticonceptivos	<p>Se integrarán diversos equipos y jugaran memórama y lotería de los métodos anticonceptivos, relacionándolos con su uso.</p> <p>Posteriormente a los juegos, se hará una presentación en vivo de los diferentes métodos anticonceptivos, así como una breve explicación de su funcionamiento.</p>	40 minutos	<p>Memórama de métodos anticonceptivos</p> <p>Lotería de métodos anticonceptivos</p> <p>Muestra de los diferentes métodos anticonceptivos</p>	
Cierre de la sesión	Análisis de casos	<p>Se presentará una matriz comparativa sobre los diferentes métodos y con la ayuda de los asistentes se complementara la información, posteriormente se pasará un video titulado <i>todo a su tiempo</i>.  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0">https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0</a>  y se cortará a la mitad para que los asistentes elijan un final con la mejor decisión que crean conveniente.</p> <p>Para finalizar se hará una recapitulación sobre lo aprendido, lo que les llamo la atención del taller y lo que no les gustó.</p>	30 minutos	Proyector Laptop	

La matriz comparativa será de la siguiente manera:

	Condón masculino	Condón femenino	Dispositivo Intrauterino	Parche	Implante	Pastillas	Píldora de Emergencia
Efectividad							
Protege vs ITS							
Costo							
Efectos secundarios							

## **TEMA 3 INICIO DE LA VIDA SEXUAL.**

### **Propósito:**

Que el estudiante tenga presente toda la información acerca de los derechos y responsabilidades para el desarrollo de habilidades de autocuidado y toma de decisiones de manera comprometida e informada en el inicio de la vida sexual.

### **¿Qué quiero que aprendan los estudiantes acerca de este tema?**

Que aprendan que existe mucha información respecto de la sexualidad y no toda es correcta, para que puedan emplear la información adecuada, así como que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

### **¿Por qué es importante que aprendan?**

Para desarrollar habilidades de autocuidado y toma de decisiones de manera responsable e informada, para el inicio de la vida sexual.

### **¿Cuáles son las dificultades y o limitaciones que reconoces en la enseñanza de este contenido?**

- Inhibición de los estudiantes para hablar del tema.
- Entorno en el que viven. (Comportamientos esperados)
- Que no tomen en serio el tema.
- Pena de preguntar por temor al rechazo

### **Preconcepciones**

Que la vida sexual debe comenzar junto con la mayoría de edad.

### **Qué voy a hacer para que se comprometan con el tema.**

- Dinámica de integración Autógrafos
- Video introductorio "El último tren"
- Debate. Barómetro de valores.
- Historia inconclusa.

### **¿Cómo evaluar?**

Análisis de conclusiones

### **4.3.3 CARTA DESCRIPTIVA INICIO DE LA VIDA SEXUAL**

Numero de sesión:

Horario:

Fecha:

Lugar:

Integrantes:

**OBJETIVO:** Que el estudiante tenga presente toda la información acerca de los derechos y responsabilidades para el desarrollo de habilidades de autocuidado y toma de decisiones de manera comprometida e informada en el inicio de la vida sexual.

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Observaciones</b>
Presentación	Dinámica rompehielos "autógrafos"	La dinámica consiste en que hay una lista de autógrafos que hay que conseguir, especificando en cada autógrafo, características (cualidades) que necesita tener la persona para firmarlos, se da una lista y un lapicero se tienen que conseguir las firmas lo más rápido posible. Pero estas firmas no se pueden repetir más de una vez.	10 minutos	Hojas con la lista de las cualidades plumas	
Acuerdos para el trabajo	Video introductorio	Se les pasará a los asistentes un video que se llama el último tren Dando inicio así al tema <a href="https://www.youtube.com/watch?v=MF8dw__Yfio">https://www.youtube.com/watch?v=MF8dw__Yfio</a>	35 minutos	proyector, laptop	
Desarrollo	Barómetro de valores	Se divide el salón por la mitad con una línea, los asistentes se colocan en medio de esa línea y se dicen varias posturas con relación al inicio de las relaciones sexuales y los asistentes dan un paso lateral, dependiendo de lo que opinen si es a favor o en contra.	5 minutos		

Cierre de la sesión	Debate	<p>Con la actividad realizada anteriormente se dividirá al grupo en dos y se realizará un pequeño debate donde los asistentes defenderán una postura en particular.</p> <p>Posteriormente darán sus conclusiones particulares con respecto al tema.</p> <p>Para finalizar se hará una recapitulación sobre lo aprendido, lo que les llamo la atención del taller y lo que no les gustó.</p>	30 minutos	pizarrón, marcador o gis	
---------------------	--------	---	------------	--------------------------	--

## **TEMA 4 VIOLENCIA**

### **Propósito:**

Que el estudiante analice los tipos de violencia, la cual no sólo se da hacia un género en especial, que ésta es un problema de salud pública y de derechos humanos.

### **¿Qué quiero que aprendan los estudiantes acerca de este tema?**

Identifiquen y diferencien entre los tipos de violencia (física, psicológica, económica, sexual).

Que conozcan la legislación y normatividad mexicana sobre la violencia.

### **¿Por qué es importante que aprendan?**

Para que sepan actuar ante una situación de violencia y sepan cómo prevenirla.

### **¿Cuáles son las dificultades y o limitaciones que reconoces en la enseñanza de este contenido?**

- Inhibición de los estudiantes para hablar del tema.
- Entorno en el que viven. (Comportamientos esperados)
- Que no tomen en serio el tema.
- Pena de preguntar por temor al rechazo

### **Preconcepciones**

- Que la violencia sólo es de hombres hacia mujeres.
- Que la violencia solo es física o malas palabras
- Que la persona que agrede lo hace por amor hacia nosotros
- Es "normal" lo que hace
- Con el tiempo va a cambiar, o yo lo voy a hacer cambiar
- Así me llevo con él o ella
- Así esta educad@
- Lo hace jugando

**Qué voy a hacer para que se comprometan con el tema.**

- Dinámica de integración “el escudo”
- Preguntas introductorias al tema
- Sociodramas sobre los diferentes tipos de violencia.
- Análisis de la publicidad.

**¿Cómo evaluar?**

Debate y conclusiones

#### 4.3.4 CARTA DESCRIPTIVA VIOLENCIA

Numero de sesión:

Horario:

Fecha:

Lugar:

Integrantes:

**OBJETIVO:** Que el estudiante analice los tipos de violencia, la cual no sólo se da hacia un género en especial, que ésta es un problema de salud pública y de derechos humanos.

Tema	Actividades	Descripción	Tiempo	Materiales	Observaciones
Presentación	Dinámica rompehielos "el escudo"	La dinámica consiste en dar a cada participante un papel en forma de escudo en donde va a escribir lo más resaltante de su personalidad. Después otra persona del grupo lo lee.	10 minutos	Hojas bond tamaño carta	
Acuerdos para el trabajo	Preguntas generadoras	Se les realizarán a los asistentes varias preguntas con respecto al tema, identificando así sus conocimientos previos como la postura inicial que tienen sobre el tema ¿Qué es la violencia? ¿Cuáles son los diferentes tipos de violencia? ¿Cómo se ejerce la violencia?	10 minutos		

Desarrollo	Sociodramas	<p>Se divide en varios grupos y se les da a cada grupo un diferente tipo de violencia, ellos se ponen de acuerdo y lo actúan.</p> <p>Posteriormente se presentará un video donde los asistentes tendrán que identificar qué tipo de violencia se ejerce.</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=DkLLUFLpCAc">https://www.youtube.com/watch?v=DkLLUFLpCAc</a></p>	60 minutos	proyector, laptop	
Cierre de la cesión	Debate	<p>Con la actividad realizada anteriormente se realizará un pequeño debate donde los asistentes darán sus conclusiones particulares con respecto al tema.</p> <p>Para finalizar se hará una recapitulación sobre lo aprendido, lo que les llamo la atención del taller y lo que no les gustó.</p>	20 minutos		

## CONCLUSIONES

La investigación realizada me proporcionó una gran experiencia y otros aprendizajes fundamentales para mi labor como Promotora de Salud, uno de ellos fue el conocer más a fondo las características de los adolescentes, observar que a esta edad su juicio aún no está bien determinado, pues lo van cambiando conforme se van enfrentando a diversas situaciones, por lo mismo es indispensable que se planteen este tipo de diseños metodológicos para ir apoyándolos con sus decisiones diarias ya que el adolescente tiene que ser capaz de identificar sus problemas para poder resolverlos de la mejor manera, por eso es conveniente intervenir en un ambiente pedagógico que contribuyen a la toma de decisiones y resolución de problemas.

En materia de salud sexual en los últimos años México ha elaborado diversos programas e iniciativas desde el punto de vista educativo y de salud, la sociedad civil también ha creado diversas asociaciones tratando de mermar la problemática, pero nos enfrentamos a un problema tanto social como de salud pública, derivado de los constantes cambios tanto políticos, económicos, culturales, sociales y familiares los cuales se ven ampliamente reflejados en las estadísticas.

En lo que se refiere a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se pudo evidenciar que los adolescentes de esta institución no tienen la suficiente información. Por otra parte se puede afirmar que todavía existen tabús para recibir información acerca de sexualidad, esto como resultado de la aplicación de las encuestas, pues aunque si mencionan algunos conceptos, no ubican bien la diferencia entre uno y otro.

También me pude percatar que la situación familiar de los chicos varia demasiado, lo que ocasiona que se encuentren más susceptibles a hablar de ciertos temas.

A la hora de aplicar las encuestas a los chicos les pareció atractiva la idea de ser partícipes en un estudio para nivel licenciatura, aunque eso no eximió que respondieran de una forma completamente honesta, además de que se les brindó un clima de confianza facilitando la interacción de manera simétrica con los participantes.

Una de las limitaciones que enfrenté a la hora de la aplicación de los instrumentos fue la falta de tiempo, pues la semana en la que acudí a la escuela se atravesó con la semana de evaluaciones y los chicos tuvieron que salir temprano, también fue que en algunas preguntas que se les hacían no las entendían o no sabían cómo explicarse, por lo que se tuvo que recurrir a ejemplos o a algunas analogías para que pudieran comprender el objetivo de la pregunta.

Considero que como profesionales de la salud es sumamente importante aprender a interpretar las diversas posturas o actitudes físicas que asumen las personas con las que trabajamos, pues a la hora de realizar las entrevistas me percaté de los miedos e inseguridades que tenían los entrevistados, lo que es importante para poder realizar un trabajo adecuado y lograr los objetivos esperados.

El integrar el CPC al trabajo de promoción de la salud no es complicado, siempre y cuando no se pierda de vista que el objetivo principal de la promoción de la salud, que es brindar las herramientas necesarias para que los sujetos se hagan cargo ellos mismos de su salud, y al relacionarlo con el modelo emancipatorio de promoción de la salud resulta aún más fácil, ya que ambos están encaminados a lograr el mismo propósito.

Además de que siempre es bueno ir complementando los diferentes modelos uno con otro o con propuestas alternativas, ya que la sociedad va evolucionando cada día más rápido y llega el momento en que las metodologías son obsoletas.

Es indispensable la creación y aplicación de diferentes herramientas para trabajar las diversas problemáticas de la población, donde el sujeto tenga siempre un papel activo para poder desenvolverse de una mejor manera y lograr que se involucre en un trabajo activo con este tipo de metodología se genera una mayor oportunidad de aprendizaje.

La Promoción de la Salud tiene la posibilidad de realizar diversas aportaciones para atender las necesidades en salud de la población diseñando elaborando y aplicando herramientas pedagógicas con el objetivo de contribuir en la salud de la población un ejemplo de lo antes mencionado es esta propuesta pedagógica, la cual contribuye con el inicio de un proceso reflexivo individual y colectivo.

Al generarse este tipo de propuestas donde se manifiesta que lo más importante es escuchar al otro y se validan los conocimientos que estos tienen sin intentar cambiar los diferentes puntos de vista se hace un gran aporte a la dinámica social, pues se preservan los valores y conductas que actualmente con el ajetreo de la vida diaria se están dejando de lado

El contacto que tuve con los adolescentes me ha dejado muchas experiencias, entre otras cosas, aprendí y reafirme muchos conocimientos en las diferentes materias que lleve en el transcurso de la licenciatura, tal es el caso de nutrición.

Como futura promotora de la salud, basándome en que se deben de buscar los mejores caminos para obtener una salud y una calidad de vida digna me lleva a invitar a las jóvenes a reflexionar más sobre sus decisiones, así como también a los profesionales de la salud, a llevar a cabo una implementación en los programas de educación sexual y anticonceptivos

## BIBLIOGRAFÍA

- 2º Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. (1988). 2º Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. Políticas Públicas para la Salud (pág. 8). Adelaide, Australia: OMS.
- AMSSAC. (20 de 07 de 2016). *Potencialidades Humanas, Holones*. Obtenido de Amssac Asociación :  
<http://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/>
- Ander-Egg, E. (1991). El taller como sistema de enseñanza-aprendizaje. En E. Ander-Egg, *El taller una alternativa de renovación pedagógica* (págs. 9-17). Buenos Aires: Magisterio rio de la plata.
- Baz y Tellez, M. (1999). *La intervención grupal: finalidades y perspectivas para la investigación*. México: UAM-X.
- Blaescar. (15 de 02 de 2016). *SlideShare*. Obtenido de El modelo de los cuatro holones sexuales: <http://es.slideshare.net/Blaescar/el-modelo-de-los-cuatro-holones-sexuales>
- Bordignon, N. A. (Julio de 2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson*. Obtenido de Revista Lasallista de Investigación :  
<http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Canales, F. (2005). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. México: Limusa.
- Candelo, C. O. (2003). *Hacer talleres una guía práctica para capacitadores*. Calí, Colombia: WWF.
- Cavanaugh, J. (2007). *Desarrollo humano, una perspectiva del ciclo vital*. Madrid: S.A.
- Cerda García, A. (12 de 06 de 2007). Reflexionando sobre la fundamentación teórica de la licenciatura en promoción de la salud. México, México.
- Chapela, C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. México, México.
- Chapela, M. d. (2007). ¿Qué Promoción de la Salud ha Fracasado? .
- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. (2013). *La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas* (pág. 3). Helsinki, Finlandia: OMS.
- Delval, J. (2007). *El desarrollo humano*. México: Siglo Veintiuno.

- Díaz, L. (07 de 03 de 2014). *Alfred Kinsey: El polémico estudioso de la conducta sexual humana*. Obtenido de El comercio:  
<http://elcomercio.pe/blog/huellasdigitales/2014/03/alfred-kinsey-el-polemico-estudioso-de-la-conducta-sexual-humana>
- Espinoza, C. (04 de 07 de 2016). *psicólogos en línea 2016* . Obtenido de Psicología adolescencia: Concepto de adolescencia, Desarrollo de la personalidad y cambios psicológicos en el adolescente:  
<https://psicologosenlinea.net/604-psicologia-adolescencia-concepto-de-adolescencia-desarrollo-de-la-personalidad-y-cambios-psicologicos-en-el-adolescente.html>
- Fernández Rivas, L. (2003). La subjetividad: opaco objeto de conocimiento. En I. Jáidar Matalobos, *Tras las huellas de la Subjetividad* (pág. 160). México D.F.: UAM-X.
- Fernandez, J. (04 de 07 de 2016). *Hispanoteca Lengua y Cultura*. Obtenido de Foro de consultas: <http://hispanoteca.eu/Foro-preguntas/ARCHIVO-Foro/Persona.htm>
- Flechsig, K.-H. S. (20 de 07 de 2016). *XX Taller educativo*. Obtenido de [https://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer\\_72/Schiefelbein-Chapter20New.pdf](https://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/Schiefelbein-Chapter20New.pdf)
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad, la voluntad de saber*. México: Siglo Veintiuno.
- García, C. D. (2016). Introducción al enfoque emancipador de Promoción de la Salud.
- Garriz, A. (2007). Analisis del conocimiento pedagógico del curso "ciencia y sociedad" a nivel universitario . *Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, 226-246.
- Garriz, A. R. (2006). Conocimiento Pedagógico de "Reacción Química" en profesores universitarios Mexicanos . *Revista Mexicana de Investigación Educativa* , 1175-1205.
- Garriz, A. T.-V. (2004). El conocimiento pedagógico del contenido. *Educación Química*, 2-6.
- H. Ayuntamiento Ixtapaluca . (12 de 07 de 2016). *Ixtapaluca H. Ayuntamiento 2016-2018*. Obtenido de <https://ixtapaluca.gob.mx/tu-municipio-2/>

- Hernandez Samperi, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hobsbawm, E. (1998). *Historia del siglo XX*. Buenos Aires: Grijalbo.
- INAFED. (12 de 07 de 2016). *Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal*. Obtenido de Ayotla, Ixtapaluca Estado de México: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15039a.html>
- INEGI. (2010). *México en Cifras*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
- Jáidar Matalobos, I. (2003). Por los senderos de la Subjetividad. En I. Jáidar Matalobos, *Tras las huellas de la Subjetividad* (pág. 160). México D.F.: UAM-X.
- Martínez Moreno, F. (29 de 07 de 2013). *Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki*. Obtenido de Centro de recursos de promoción y educación para la salud: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>
- Martínez, M. J. (2012). *La higiene de Galeno*. Obtenido de Historia de la salud pública: <https://sites.google.com/site/historiasaludpublica/la-higiene-de-galeno>
- Morris G Charles, M. A. (2001). *Psicología*. México: Person Educación.
- Muñoz, A. (04 de 07 de 2016). *Cepvi.com*. Obtenido de Desarrollo psicológico durante la adolescencia : <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/desarrollo-psicologico-durante-la-adolescencia>
- OMS. (18 de 07 de 2016). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Obtenido de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
- OMS. (04 de Julio de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Desarrollo: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)

- Papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- Pérez, P. J. (04 de 05 de 2015). *Definición de*. Obtenido de Definición de Censo: <http://definicion.de/censo/>
- Polit, D. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill.
- Pontificia católica Universidad de Chile. (18 de 07 de 2016). *Medicina arcaica*. Obtenido de Apuntes de Historia de la medicina: <http://escuela.med.puc.cl/publ/historiamedicina/MedicinaArcaica.html>
- Revista Médica Hondureña. (Octubre de 1989). Algo sobre la Historia de la Salud Pública. *Revista Médica Hondureña*, 57(4). Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1989/pdf/Vol57-4-1989-1.pdf>
- Salazar Díaz, C. A. (Julio-Diciembre de 2015). Conocimiento Pedagógico del Contenido de investigación formática en una Licenciatura en Ciencias Sociales. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 295-319.
- UNID. (20 de 07 de 2016). *Los cuatro periodos del desarrollo de Piaget*. Obtenido de UNID Maestría en educación: [http://www.colegioimi.net/uploads/2/3/2/3/23231948/etapas\\_desarrollo\\_piaget2.pdf](http://www.colegioimi.net/uploads/2/3/2/3/23231948/etapas_desarrollo_piaget2.pdf)
- Vargas, C. A. (20 de 03 de 2016). *Ixtapaluca*. Obtenido de Enclopedia de los Municipios y Delegaciones de México: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15039a.html>
- Vargas, L. (2003). ¿la subjetividad del sujeto o el sujeto de la subjetividad? En I. Jáidar Matalobos, *Tras las huellas de la Subjetividad* (pág. 160). México D.F: UAM-X.
- Vera, G. L. (02 de 09 de 1998). *Historia de la sexualidad*. Obtenido de Rev Biomed: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_revista=22&id\\_seccion=384&id\\_ejemplar=2081&id\\_articulo=20255](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=22&id_seccion=384&id_ejemplar=2081&id_articulo=20255)
- Vigo, U. d. (20 de 07 de 2016). *Masters y Johson*. Obtenido de Psicosexualidad: <http://psicosexualidadourense.blogspot.mx/2009/08/masters-y-johnson.html>

Watson, E. H. (1965). *Crecimiento y desarrollo del niño*. México: Trillas.

Weissmann, P. (2000). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*.

World Association for Sexual Health. (14 de 05 de 2015). Obtenido de World Association for Sexual Health: <http://www.worldsexology.org/>

## ANEXOS

### Anexo 1 Encuesta Aplicada

- Sexo M F Edad \_\_\_\_\_
- ¿Tienes herman@s? Sí No ¿Qué lugar ocupas entre tus herman@s? \_\_\_\_\_
- ¿En qué colonia vives? \_\_\_\_\_
- ¿Naciste en Ixtapaluca? Si No
- ¿Dónde? \_\_\_\_\_
- ¿Siempre has vivido en esta localidad? Si No
- ¿Dónde vivías antes? \_\_\_\_\_
- ¿Con quién vives actualmente? Mamá Papá Ambos Otro \_\_\_\_\_
- ¿Qué edad tiene tu mamá? \_\_\_\_\_
- ¿Con quién pasas las mañanas? Solo Papá Mamá Herman@s  
Otro \_\_\_\_\_
- ¿Practicas alguna religión? Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No
- ¿Tienes novi@? Si Edad \_\_\_\_\_ No
- ¿Cuentas con el permiso de tus papás? Sí No
- ¿Has sufrido o ejercido violencia en tus relaciones? Sí No
- ¿Tienes amig@s con derecho? Sí Edad \_\_\_\_\_ No
- ¿Has recibido alguna orientación o educación en torno a la sexualidad? Sí No
- ¿Dónde? Escuela Iglesia Casa Internet Amigos  
Otro \_\_\_\_\_
- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?  
Describe al menos tres
- ¿Sabes que son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? Sí No  
Describe al menos tres
- ¿Sabes qué hacer ante una ITS? Sí No
- ¿A qué edad crees que se deben iniciar las relaciones sexuales?
- ¿Te sientes preparado para tener relaciones sexuales?
- |                  |    |    |
|------------------|----|----|
| Económicamente   | Sí | No |
| Psicológicamente | Sí | No |
| Físicamente      | Sí | No |
- ¿Has tenido relaciones sexuales? Sí No

En caso de ser afirmativo ¿A qué edad iniciaste? \_\_\_\_\_

¿Usas algún método anticonceptivo? Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No

¿Te has embarazado alguna vez?        Sí        No

¿Ha llegado a su término el embarazo?    Sí        No

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

## **Anexo 2 Guía de preguntas para la aplicación de las entrevistas**

1. ¿Cuál es tu edad?
2. ¿Para ti que significa la aceptación social?
3. ¿Consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?
4. Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?
5. ¿Has tenido relaciones sexuales?
6. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? ¿Cómo se usan?
7. ¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual?
8. ¿Sabes que es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?

### Anexo 3 entrevista 1.

Lugar: Escuela Secundaria 0697 "Teozentli"

Fecha: 17- Junio-2015

Hora: 17:00 hrs.

Sexo: hombre

**¿Cuál es tu edad?** 15 años con tres meses

**Para ti ¿qué significa la aceptación social?** Como no discriminar a las personas, no sé, tener la confianza de poder hablarles, pues si solo ser amigables sin importar que tenga defectos o algo así

**Adriana (A)** en general

**Entrevistad@ (E)** pues por ejemplo alguien discapacitado poder aceptarlo sin discriminarlo- que sea de un solo sexo o que sea indistintamente- pues aceptar a todos, tengan los gustos que quiera que sea

**(A)** a que te refieres en cuestión de gustos

**(E)** pues si a todos sea hombre, mujer, heterosexual, bisexual o todo eso

**¿Consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?** Como no entiendo

**(A)** que sean aceptados socialmente más los hombres o las mujeres

**(E)** ¿anti equidad?

**(A)** sí, se podría decir

**(E)** no escuche la pregunta, como era

**(A)** ¿consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?

**(E)** no sé

**(A)** que alguien a lo mejor sea más aceptado que otro

**(E)** pues no sé, puede que sea más a los hombres

**(A)** más a los hombres ¿por qué?

**(E)** pues México es un país machista y acepta más a los hombres para trabajos fuertes, piensan que las mujeres son el sexo débil

**Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?** Pues eso es gracioso porque los hombres cuando tienen sexo con varias mujeres les dicen que es un, casi lo tratan como dios y a una mujer que hace eso le dicen que es una fácil o la empiezan a insultar o a comparar con prostitutas o algo así

**(A)** ¿y tú que pensarías?

**(E)** pues no sé, no hay que juzgar porque sus mamás no los hicieron dibujando, no hay que llama puta a una mujer que tiene sexo

**(A)** ¿aunque sea con uno o con muchos?

**(E)** bueno tampoco hay que exagerar pero, no hay que ofender

**(A)** ¿a qué te refieres con exagerar?

**(E)** pues sí, o sea no estar con uno y con otro cada noche

**(A)** ¿más o menos como con cuantas personas crees tú que sería lo ideal que una mujer estuviera?

**(E)** pues no se sería decisión de ella

**(A)** pero para que ya tú específicamente lo consideres así ¿cómo lo que acabas de decir?

**(E)** no se con menos de diez

**(A)** ¿cinco, seis?

**(E)** pues si

**¿Has tenido relaciones sexuales?** ¿Puedo saltar esa pregunta? Es que de eso no puedo hablar

**(A)** ¿no puedes o no quieres?

**(E)** bueno no quiero es incómodo

**(A)** ah, ok

**¿Conoces los métodos anticonceptivos?** Pues varios

**(A)** ¿cómo cuáles?

**(E)** pues los hormonales, los de barrera, naturales

**¿Cómo se usan?** **(A)** los naturales o cuales son más bien

**(E)** naturales pues si es como el ritmo creo, nos explicó la maestra que era de ir viendo cada que el ovulo está en su punto más fértil creo que sí, conforme al

calendario cuentan 28 días, no 15 o 14 y ya es cuando el ovulo está más fértil, algo así no me acuerdo -y los de barrera- pues el condón el DIU creo que nada más, solo me acuerdo de esos

**(A)** ¿y los hormonales?

**(E)** pues las pastillas, los parches, los implantes

**¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual? Si**

**(A)** ¿cómo cuales conoces o has oído hablar?

**(E)** herpes VIH, sífilis creo, gonorrea, no estoy bien seguro

**(A)** ¿y sabes cómo se curan en caso de tener?

**(E)** pues creo que algunas no se curan solo se controlan

**(A)** ¿cómo cuáles?

**(E)** bueno no estoy muy seguro pero creo que el SIDA le dan algo para controlar creo, no sé, o sea, para que muera más, dure más su muerte, bueno su vida,

**¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia? Agresiones hacia otra persona**

**(A)** ¿agresiones de que tipo?

**(E)** como que de qué tipo, como golpes insultos, si eso

**(A)** ajá

**(E)** puede haber violencia psicológica ofendiendo o haciéndolo sentir mal o dañando su mente

**(A)** ¿y crees que eso sea por algo en especial, que la persona sea así o que la persona que es agredida lo acepte, está viendo que la están agrediendo y la acepte? p/e si yo te digo a ti de cosas y tú te estás dando cuenta de que yo te estoy agrediendo verbalmente y tú así no haces nada

**(E)** pues no se

**(A)** ¿lo estarías aceptando como que conscientemente o inconscientemente?

**(E)** pues no me gusta que me insulten, no aceptaría y soy agresivo, yo creo que contestaría

**(A)** ¿cómo contestarías?

**(E)** no se insultándolo también, pues si lo que me dicen es muy ofensivo para mí, yo creo que sí, si lo he hecho

**(A)** pues por mi parte sería todo, gracias no sé si tienes algo más que agregar  
**(E)** de nada

Después de terminada la entrevista el sujeto salió del salón sin más comentarios con una actitud tranquila y desinteresada, aunque con algo de prisa pues ya era la hora de salida de clases.

Anexo 4 entrevista 2.

Lugar: Escuela Secundaria 0697 "Teozentli"

Fecha: 17- Junio-2015

Hora: 17:20 hrs.

Sexo: Mujer

**¿Cuál es tu edad?** 15

**(A)** ¿eres hija única o tienes más hermanos?

**(E)** tengo medios hermanos

**(A)** ¿cuántos?

**(E)** dos

**(A)** ¿más grandes o más chicos?

**(E)** más chicos

**Para ti ¿qué significa la aceptación social?** Que haya aceptación por parte de los demás que no te rechacen o haga una convivencia bien

**(A)** ¿en qué sentido en convivencia?

**(E)** convivencia con todos

**(A)** ¿en general?

**(E)** ajá en sociedad

**¿Consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?** Ahorita no

**(A)** ¿crees que entonces todos son iguales o todos son aceptados igualmente?

**(E)** mmm pues si

**Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?** Yo creo que el hombre

**(A)** ¿por qué?

**(E)** porque desde antes hubo una tipo creencia o algo así en que solo los hombres podían tener relaciones y la mujer tiene que llegar virgen ahora sí que

para poder casarse y era mal visto en una mujer porque se les ofendía y un hombre no

**(A)** ¿mal visto en qué sentido?

**(E)** pues lo veían mal porque la demás gente o hasta ahorita todos tienen el concepto de que tienen que llegar bien al matrimonio las mujeres porque los hombres pues no, mal visto porque luego decían que eso no se tenía que hacer que una mujer no porque si no ya eres una no sé qué o luego las ofendían

**(A)** ¿tú tienes novio?

**(E)** si

**(A)** ¿y cuántos años tiene?

**(E)** 17

**¿Has tenido relaciones sexuales? No**

**(A)** ¿nada, o fajes o algo así?

**(E)** no

**(A)** ¿entonces se podría decir que son novios de manita sudada?

**(E)** algo así

**(A)** así como me estás diciendo que las creencias que la mujer que tiene que llegar virgen al matrimonio ¿tu consideras para ti que es importante eso?

**(E)** no

**(A)** ¿o sea que si a lo mejor en un futuro pudieras o se diera la oportunidad de que tuvieras relaciones con tu novio?

**(E)** yo digo que no tiene nada que ver porque hasta cierto punto se puede decir que es algo natural entre todos, todos deciden cuando deben tener y cuando no

**(A)** ¿deciden o los obligan?

**(E)** ¿cómo?

**(A)** Tú dices que deciden, pero ¿y las que no deciden?

**(E)** pues en parte es porque se dejan porque supongamos, si a mí me llega a decir o me llega a buscar pues sabes que esto o cortamos así, pues sabes que yo lo voy a hacer cuando yo quiera, cuando yo me sienta tranquila o cuando yo me sienta lista, no cuando otras personas me obliguen

**(A)** ¿lista cómo?

(E) pues lista en el sentido de que a veces o a mí me daría pena porque pues si lo conozco y conozco a su familia pero como que para estar con él no me llama mucho la atención

(A) ¿qué necesita haber para que te llame la atención?

(E) pues primero tendría que esperar a que me desarrolle bien a que, pues que este bien desarrollada en el sentido o la forma de pensar, a lo mejor ya en mi cuerpo para estar bien preparada en cualquier sentido, tanto físico como en todo

**¿Conoces los métodos anticonceptivos? Sí**

(A) ¿me podrías decir algunos?

(A) condón pastillas parches el DIU, condón para los dos los métodos naturales

**¿Cómo se usan? (A) el condón por ejemplo**

(E) pues lo que nos han dicho, bueno lo que también he oído en pláticas es de que el condón se introduce, bueno como que se pone así encima de la parte del hombre para que cuando expulse los espermatozoides queden allí, bueno en el condón

(A) ¿y el DIU?

(E) el DIU es un fierrito de varias formas que se introduce en la vagina de la mujer e impide el paso a los espermatozoides

(A) ¿ya sabes cuál es su eficacia de cada uno?

(E) el condón no es 100% un 80 un 90 en el DIU si es un poquito más efectivo no al 100 pero pues si

**¿Sabes qué son las infecciones de transmisión sexual? Sí**

(A) ¿me podrías decir algunas?

(E) una es el SIDA, gonorrea sífilis, tienen nombres raros, otra consiste en cuando uso la ropa apretada o mojada

**¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?** Es cuando hay violencia de varias formas las que yo más conozco es la de psicológica o física, física es con golpes a tu familia amigos así, y la de psicológica es cuando empiezas a ofender con palabras o cuando metes ideas pues que, malas

(A) por ejemplo si tu novio, bueno tú tienes tu teléfono y a lo mejor vas a casa de tus amigas y tu novio te esta marque y marque y por alguna cuestión tu traes tu

teléfono en la bolsa y estas aquí bien entrada platicando y pues no lo escuchas, ya cuando te das cuenta tienes 30 llamadas perdidas y ya después que le contestas te dice “te estoy marcando porque no me contestas y no sé qué más” ¿tu considerarías que eso es violencia?

(E) no

(A) ¿por qué no?

(E) bueno depende porque si me empieza a ofender a lo mejor y si porque son palabras y si nada más me está reclamando pues no

(A) ¿qué necesitaría entonces o que palabras tendría que decir para que tú consideraras que ya fuera violencia verbal o psicológica?

(E) mmm insultos malas palabras, que ya me esté insinuando otra cosa

(A) ¿cómo que malas palabras?

(E) groserías

**¿Has visto, padecido, sufrido violencia en tus relaciones?** Mmm no, bueno no sé si sea violencia pero pues, cuando era chiquita mi mamá me pegaba pero pues yo digo que no porque pues a lo mejor era parte de un regaño yo digo que sí porque eran golpes y no tanto al momento de regañarte te tiene que pegar pero no queriendo son golpes

(A) ¿hay otras formas?

(E) ajá

(A) bueno eso es por parte de tu mamá cuando eras chiquita y ¿ahora?

(E) mmm no

(A) ¿de tus amigos, de tus familiares?

(E) no

(A)-Pues por mi parte eso sería todo, no sé si tú tienes algo más que decir

(E) ¿cuál era tu tema?

(A) salud sexual

(E) no, ah, sí de que regularmente se da más en las mujeres ahora también con los hombres pero, de cuando los obligan a ellas a tener relaciones sus novios, yo diría que no, que si en verdad te va a querer o en verdad quiere algo contigo se va a tener que esperar porque a lo mejor o les da pena o no se sienten seguras

o así y algunas lo hacen pues por complacer a ellos y en cierta forma está mal porque luego ellos es lo único que quieren

**(A)** ¿y tú has llegado a saber de casos o a escuchar de que algunas veces también ellas los obligan?

**(E)** sí, he sabido de casos, de un caso nada más donde ella obliga a su novio a que tengan relaciones y el novio le dice que no porque el sí quiere algo con ella serio, que no porque hay que hacer las cosas bien y todo eso pero pues ella como tiene su mente más adelantada hasta cierto punto todo lo quiere o piensa

**(A)** ¿y qué edad tiene no sabes?

**(E)** 16, 17 por eso de que cuando te dije era eso porque antes lo más normal era de que un hombre obligara a la mujer pero ahorita ya no ya cuando fue de ella o luego así en pláticas o que estoy en clases la maestra nos platica del tema

**(A)** ¿y quién es la maestra que más les platica de esas cosas?

**(E)** la de formación pero lo que no me gusta es que ella está explicando bien y luego empiezan de morbosos o así

**(A)** ¿y quién le pone más atención?

**(E)** las mujeres

**(A)** ¿y le preguntan sus dudas?

**(E)** muy rara la vez

**(A)** ¿por qué?

**(E)** pues no sé yo digo que es por pena porque pues así como ella está explicando y luego ellos están ahí de chistositos por eso siento que no tienen la confianza en preguntarles

**(A)** ¿tú que consideras que se necesitaría para que puedan entender bien y los profesores explicarles bien que fuera a lo mejor mujeres y hombres o que fuera personalizada la atención?

**(E)** pues es que personalizada sería como excluir a los demás y pues como que no, porque si hay personas que les interesa más que a otros pero a esas personas que no les interesa pues no los pueden sacar y si los callan a lo mejor se callan pero luego ahí están de chistositos porque eso se da, cuando la maestra los calla así pues se quedan callados ya después cualquier palabra que salga chistosa o así hay la andan diciendo y regularmente es cuando la maestra habla del aparato de nosotras las mujeres

**(A)** ¿y empiezan a hacer bromas?

**(E)** ajá, de que hay, como la otra vez fue lo de la menstruación hay que no les duele o que eso, que lo otro o sea la maestra si los calla pero pues yo digo que sí es tema de mujeres si haga un grupo o una excepción a los hombres porque es cosa que si deben saber ellos pero como son así pero luego dice la maestra que no puede hacer eso, no los puede sacar

**(A)** no porque entonces ya estaríamos con lo primero que dijimos que es aceptación social

**(E)** ajá

**(A)** no sé si hay algo más que quieras agregar

**(E)** mm no

**(A)** gracias

Después de terminada la entrevista la adolescente salió del salón sin más comentarios con una actitud pensante y reflexiva con la cabeza baja,

Anexo 5 entrevista 3.

Lugar: Escuela Secundaria 0697 "Teozentli"

Fecha: 18- Junio-2015

Hora: 16:00 hrs.

Sexo: Hombre

**¿Cuál es tu edad?** 15 años 6 meses

**(A)** ¿tienes más hermanos?

**(E)** una niña

**(A)** ¿más grande o más chica?

**(E)** más chica

**Para ti ¿qué significa la aceptación social?** Para mí sería entrar en un grupo social de personas que sean de tu agrado o de tu afecto

**(A)** ¿solamente en un grupo social?

**(E)** si bueno para mí entraría en grupo social por ejemplo amigos, familiares, maestros

**(A)** ¿qué te agraden a ti?

**(E)** ajá

**(A)** y ¿qué tendría que haber para que no te aceptaran?

**(E)** que no sea de su agrado de ellos mismos

**(A)** ¿que tú no les agrades?

**(E)** ajá que yo no les agrade a ellos mismos

**(A)** ¿tú quién crees que sea aceptado más socialmente los hombres o las mujeres?

**(E)** las mujeres

**(A)** ¿por qué?

**(E)** las mujeres tienen una capacidad, bueno yo creo, más grande que nosotros, son más inteligentes tienen una manera de pensar como que más perseverante a la de nosotros porque nosotros somos muy bruscos y ellas no

**(A)** ¿bruscos en qué sentido?

**(E)** por ejemplo en que tomamos las decisiones a lo loco, a lo rápido y ellas no, ellas piensan un poco más las cosas

**Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?** Pues por los estereotipos que tiene la ciudad, yo creo que el hombre

**(A)** ¿por qué?

**(E)** porque a la mujer se le consideraría de una manera más, pues por sus tradiciones o lo que ellos mismos piensen se le consideraría de una manera más como más fea, como si ella estuviera teniendo culpas

**(A)** ¿cómo culpas?

**(E)** como por ejemplo que ella este mal o que no sea aceptada ya por su familia por tener relaciones

**(A)** y si esas personas vinieran y te dijeran a ti, si fueras amigo de las dos, que viniera el chico y te dijera es que ya tuve relaciones ¿cuál sería tu reacción?

**(E)** pues la mía sería que pues si ya están aptos para tener relaciones sería que le echaran ganas primero a sus estudios porque si no tiene estudios no van a poder darle una buena vida a la pareja que tengan y la otra pues apoyarlo en su decisión que él tuvo, ni yo estoy para criticar ni tampoco para juzgarlos

**(A)** ¿y si viene la chica igual?

**(E)** pues igual sería lo mismo

**(A)** con lo que tú me estás diciendo consideras que ¿para tener relaciones se tiene que tener una pareja?

**(E)** si

**(A)** y ¿si fuera un encuentro casual?

**(E)** para mí no me gustaría

**(A)** ¿por qué no te gustaría?

**(E)** porque por ejemplo si vas a tener relaciones sexuales, bueno para mí sería con una pareja indicada con la que sepa que voy a estar o me va a agradecer, con la que pase un tiempo porque bueno para mí sería muy raro tener relaciones y luego botarlas si se podría decir

**¿Has tenido relaciones sexuales? Si**

**(A)** ¿a qué edad iniciaste?

**(E)** a los 15 años

**(A)** y ¿fue con una pareja estable?

**(E)** si

**(A)** ¿tu novia?

**(E)** ajá

**(A)** ¿y cuánto tiempo llevas con ella?

**(E)** llevo dos años

**(A)** ¿y tus papás te dan permiso de tener novia?

**(E)** si

**(A)** ¿y sus papás de ella?

**(E)** también

**(A)** ¿entonces por esa parte no había problema?

**(E)** no porque bueno por mi yo le tengo mucha confianza a mis papás y la primera vez que hice fue tener relaciones con ella, me cuidé, tuve el pensamiento, bueno hablé con ella si quería ella pues adelante y si no pues yo no la iba a obligar ni ella me iba a obligar, bueno ninguno de los dos nos íbamos a obligar, los dos teníamos que tener la decisión y ya después hable con mis papás y les dije que yo ya había tenido relaciones y ellos me entendieron

**(A)** ¿y cómo te cuidaste?

**(E)** yo use el condón

**(A)** ¿y me imagino entonces que sabes cómo ponértelo?

**(E)** si

**(A)** ¿y ella sabe?

**(E)** si

**(A)** y para esto, para que hayan tenido relaciones, ¿fue en casa de alguno?, ¿fueron a un hotel?

**(E)** no, fue en un hotel

**(A)** ¿y qué sentiste cuando ibas entrando?

**(E)** pues primero al principio sentí nervios y ya después poco a poco pues este se siente como nervios pero con gusto porque por ejemplo por mi parte yo ya había hablado con ella y todo y sabía que después de hacerlo tenía que

contárselos a mis padres que ellos eran los que me iban a entender y así como pensé las cosas así pasaron

(A) y tú sabes si ¿ella se lo contó a sus papás?

(E) si también

(A) ¿y que le dijeron?

(E) igual que nos cuidáramos mucho que no hiciéramos alguna tontería, que siempre pensáramos las cosas dos veces

(A) y ¿cuántas veces has tenido relaciones?

(E) una

**¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual? Si ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?** No, ninguna

(A) ¿me podrías mencionar algunas ITS?

(E) Gonorrea, sífilis SIDA no me acuerdo de otra

(A) ¿y sabes cómo se curan o como se tratan?

(E) algunas son curables y algunas no

(A) en este caso que tuviste relaciones usaste el condón, pero ¿conoces algún otro método?

(E) las espumas el DIU parches, pastillas y creo que nada más, naturales y de barrera

(A) ¿y cuáles son los de barrera?

(E) los de barrera seria el condón, femenino y masculino

**¿Sabes qué es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?** Para mi sería agredir a otra persona sin necesidad de, bueno sin tener motivo o razón de hacerle daño a esa persona

(A) ¿agredirla en qué sentido?

(E) verbal, físicamente, psicológicamente

**¿Has visto, padecido, sufrido violencia en tus relaciones?** No

(A) ¿no has escuchado con compañeros?

(E) con compañeros si, que luego discuten y se empiezan a agredir pero no, no llegan a mas

(A) ¿y cómo consideras esas peleas?

**(E)** pues para mi mal y por ejemplo a mí no me gusta meterme en cosas de otros, y pues si ellos se pelean es su decisión y adelante con mi vida son sus cosas de ellos

**(A)** muchas gracias

Después de terminada la entrevista el sujeto salió del salón sin más comentarios con una actitud tranquila con una postura erguida y se dirigió a su salón de clases.

Anexo 6 entrevista 4.

Lugar: Escuela Secundaria 0697 "Teozentli"

Fecha: 18- Junio-2015

Hora: 17:00 hrs.

Sexo: Hombre

**¿Cuál es tu edad?** 15 años

**¿Consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?** No

**(A)** ¿todos son iguales?

**(E)** pues si no bueno tal vez no se en algún trabajo que la mujer no lo puede realizar allí si hay una, pues se puede decir que alguna diferencia pero en la sociedad no

**Para ti ¿qué significa la aceptación social?** Que nos deben aceptar tal y como somos

**(A)** ¿cómo o quiénes?

**(E)** todos, bueno toda la sociedad, bueno puede ser así si alguien esta invalido que es igual no, en la sociedad

**(A)** ¿en su conjunto?

**(E)** ajá

**Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?** La mujer

**(A)** ¿Por qué?

**(E)** pues no se o como es que no entendí

**(A)** una de tus amigas tuvo relaciones y viene y se lo cuenta a una amiga o a ti, y otro de tus amigos también tuvo relaciones y viene y te lo cuenta o se lo cuenta a alguien más, ¿quién crees que sería aceptado más?

**(E)** si la mujer porque pues necesita como que más atención no porque el hombre es como que no pierde nada, o sea puede llegar a perder su virginidad

pero no tanto así no, o sea el hombre, bueno o sea si he tenido compañero si me han contado que han tenido relaciones y no les doy tanta importancia y ha habido compañeras que si me cuentan y pues es así de porque lo hiciste o sea si les pongo más atención sería porque son mujeres no,

**(A)** ¿entonces les pones más atención porque son mujeres o porque?

**(E)** ajá porque son mujeres y porque necesitan más atención no se es como que, pierden más intimidad

**(A)** ¿Por qué?

**(E)** pues no sé es así como su virginidad como que para las mujeres no es cualquier cosa, y para un hombre pues no lo toma tanto así el perder algo, o sea que las mujeres como que si muchas veces dicen no, nunca te vas a quedar con el primero pero pues la mujer no sé, como que no lo ven y el hombre como que si lo ve así nada más paso así y la mujer no lo ve así

**¿Has tenido relaciones sexuales? No**

**(A)** ¿tienes novia?

**(E)** si

**(A)** ¿y no sabes si tu novia ha tenido relaciones?

**(E)** no

**¿Conoces los métodos anticonceptivos? Pues solo los más comunes**

**(A)** ¿Cuáles?

**(E)** condón, la pastilla del día siguiente, el condón femenino y los permanentes, el que les hacen a los hombres o sea así si me los presentaran sí, pero por nombre no tanto

**(A)** ¿o sea, si yo te traigo los diferentes métodos anticonceptivos sabrías identificarlos?

**(E)** ajá

**¿Cómo se usan? La mayoría por ejemplo el condón, pues son de barrera, se puede decir que son los más seguros no ora sí que dependen también o sea todos sirven para lo mismo pero algunos se pegan en la piel como los parches y otros que se inyectan, que se toman otros que se usan y ya se tiran**

**(A)** ¿sabes dónde se pueden adquirir?

(E) en alguna farmacia

(A) ¿todos o la mayoría?

(E) es depende los más conocidos, los más comerciales en alguna farmacia ya algún otro se puede decir que con receta médica ya es más difícil encontrarlos

**¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual?** Puede ser el SIDA

**¿Sabes que es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?** Pues como agresión

(A) ¿agresión de que tipo?

(E) pues violencia puede ser así una agresión verbal, física, de varias formas o sea una agresión nada más palabras, golpes

(A) ¿sabrías que hacer ante alguna agresión?

(E) pues acudir a alguna instancia pues ahorita a la edad que tengo sería a algún familiar o maestros ya no sé, si fuera más grande sería a otra cosa como no se al ministerio o algo así

(A) por mi parte sería todo no sé si quisieras agregar algo más

(E) no nada

(A) gracias

Después de terminada la entrevista el sujeto salió del salón sin más comentarios con una actitud tranquila y desinteresada.

Anexo 7 entrevista 5.

Lugar: Escuela Secundaria 0697 "Teozentli"

Fecha: 18- Junio-2015

Hora: 17:30 hrs.

Sexo: Mujer

**¿Cuál es tu edad?** 15 años con 9 meses

**¿Consideras que hay alguna diferencia entre los hombres y las mujeres en cuestión social?** No

**(A)** ¿o sea que todos son iguales?

**(E)** no todos somos iguales porque ellos tienen unas cosas en su cuerpo y los hombres otras pero sí tienen los mismos pensamientos en algunas cosas

**(A)** pero no me estoy refiriendo a lo físico, sino a la sociedad

**(E)** no

**(A)** ¿por qué?

**(E)** ¡Ay! como lo explico

**(A)** por ejemplo que a las mujeres les ponen a hacer quehacer y a los hombres no, ¿tú crees que ahí se está marcando una diferencia?

**(E)** Pues sí porque también los hombres pueden hacer quehacer

**(A)** ¿entonces hay o no hay diferencias?

**(E)** sí

**Para ti ¿qué significa la aceptación social?** No sé, que me acepten los demás pues sí así no

**Si una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales ¿Quién sería más aceptado socialmente?** El hombre

**(A)** ¿porque?

**(E)** porque si el viene y lo cuenta le van a decir ¡ay, a poco sí! y a la mujer como que si la van a insultar porque van a decir a esa chava ya tuvo con otro y así

**¿Has tenido relaciones sexuales? Si**

**(A)** ¿a qué edad iniciaste?

**(E)** a los 15

**(A)** ¿tienes novio?

**(E)** si

**(A)** ¿y fue con tu pareja actual?

**(E)** sí

**(A)** ¿cuántos años tiene el?

**(E)** 21

**(A)** y cuando tuvieron relaciones o cada que tienen relaciones ¿utilizan algún método anticonceptivo?

**(E)** sí, el condón

**¿Conoces los métodos anticonceptivos? Si, las pastillas y condón**

**(A)** esos son los que han usado, pero tú conoces algún otro método anticonceptivo, ¿que hayas escuchado en el seguro, aquí en la escuela?

**(E)** si pero ya no me acuerdo creo es el parche y ya no me acuerdo, solo me acuerdo de esos tres, me han dicho mas pero ya no me acuerdo

**(A)** pero a lo mejor si te los pusiera yo aquí enfrente, ¿los reconocerías?

**(E)** a lo mejor, no todos

**(A)** ¿y sabrías como se usan?

**(E)** ah y también el condón para la mujer

**(A)** ¿pero si sabrías más o menos?

**(E)** si más o menos

**¿Sabes qué son las infecciones de transmisión sexual? Sí, hay alguna que se llama SIDA otro de los herpes**

**(A)** ¿son las más comunes que has escuchado?

**(E)** Si

**(A)** ¿y sabes cómo se tratan?

**(E)** no, creo que no

**¿Has tenido alguna infección de trasmisión sexual? No**

**¿Sabes que es la violencia? ¿Qué entiendes por violencia?** Maltrato, abuso

**(A)** ¿maltrato de que tipo?

**(E)** maltrato cuando tu pareja te pega, y aun no se han casado, te maltrata la amenaza

**(A)** ¿entonces sería más físico?

**(E)** abuso cuando él quiere tener relaciones y ella no y la forza o le pega por cualquier cosa

**(A)** si por ejemplo tú te vas a una fiesta y te llevas tu celular y tu novio no va porque se tuvo que ir a trabajar, porque está en la escuela, y él te esta marque y marque pero tú no escuchas el teléfono porque lo tienes en la bolsa estas bien metida en la plástica y no lo escuchas, entonces cuando te das cuenta ya tienes 30 llamadas perdidas y a la próxima que te marca le contestas y te comienza a gritar oye te estoy diciendo que no me contestas, que estás haciendo, donde estas, ¿tú crees que esa sería una forma de violencia o maltrato?

**(E)** violencia porque también se puede por teléfono o por face porque no le contesto también los msj y empieza a insultar por el face o el whatsapp

**(A)** por mi parte sería todo no sé si tu quisieras agregar algo mas

**(E)** no, gracias

**(A)** gracias

Después de terminada la entrevista la adolescente salió del salón sin más comentarios con una actitud tranquila y relajada.