

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

DIRECCIÓN DE DOCENCIA

ACADEMIA DE PEDAGOGÍA

“PROPUESTA DE TALLER SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES DE 3º. GRADO
DE SECUNDARIA”

TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA

LAURA BEATRIZ RAMÍREZ MEJÍA

ASESORA: SILVIA ISABEL GONZÁLEZ GARCÍA

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS por haberme dado salud,
Inteligencia, sabiduría y fuerza
para salir adelante venciendo los
obstáculos puestos en mi camino.

Dedico este trabajo a mi Madre,
ya que gracias a ella
y a su esfuerzo constante
por mi educación he logrado
otra más de mis metas.
GRACIAS MAMÁ TE
QUIERO MUCHO.

Quiero extender mi más
sincero agradecimiento a
Silvia I. González García por su
confianza en mí, para sacar este
trabajo adelante.

Esta dedicatoria es para
Juan con todo mi amor y cariño
por su confianza, paciencia y ternura
para lograr este éxito. TE AMO

Con todo cariño y respeto
también dedico este trabajo
a mi Papá, a mi tía Lenis, a Lalo
y a Claudia.

A mis amigas Mercedes e Ivonne
por luchar juntas en todo momento,
por vivir conmigo mis anhelos y mis ilusiones.
GRACIAS AMIGAS LAS QUIERO MUCHO.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

Capítulo 1 “Los procesos de cambio durante la adolescencia”

1.1	Definición de adolescencia.....	7
1.2	Definición de pubertad.....	9
1.3	Interrelación entre adolescencia y pubertad.....	10
1.4	Los cambios físicos.....	11
1.5	Cambios físicos en la adolescente.....	12
1.5.1	Aparato reproductor femenino.....	14
1.6	Cambios físicos en el adolescente.....	17
1.6.1	Aparato reproductor masculino.....	19

Capítulo 2 “El adolescente y la sexualidad”

2.1	Concepto de sexualidad.....	23
2.2	Prevención e higiene sexual.....	25
2.3	Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles y su prevención.....	29
2.3.1	Enfermedades causadas por bacterias.....	30
2.3.2	Enfermedades causadas por hongos.....	32
2.3.3	Enfermedades causadas por parásitos.....	33
2.3.4	Enfermedades causadas por virus.....	33
2.4	Aspectos físicos relacionados con la salud.....	35
2.5	Aspectos físicos relacionados con la apariencia.....	38

Capítulo 3 “Métodos Anticonceptivos”

3.1	Concepto de anticonceptivo.....	40
3.2	Concepto de método anticonceptivo.....	40
3.3	Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	41
3.3.1	Métodos reversibles.....	41
3.3.2	Métodos irreversibles.....	52

Capítulo 4 “Contenido y estrategia del taller”

4.1	Definición de taller.....	56
4.2	Tipos de taller.....	59
4.3	Presentación del temario del taller.....	70

TEMARIO.....	71
---------------------	-----------

CONCLUSIONES.....	84
--------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	88
--------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La formación del profesional involucrado en el ejercicio de la orientación, puede plantearse múltiples aproximaciones disciplinarias, debido a la complejidad que representa no solo la explicación de los procesos de aprendizaje y el desarrollo profesional involucrado, sino por la necesidad de disponer de un marco de referencia y de estrategias de intervención que le permitan su práctica de manera reflexiva.

Con esta idea, la propuesta de taller de “Métodos Anticonceptivos”, tiene como propósito ampliar el apoyo que el orientador puede brindar en diversos ámbitos psicosociales dentro de las diversas instituciones, para promover así mejores procesos de diagnóstico, planeación, toma de decisiones y el aprendizaje significativo en los estudiantes.

La conducta sexual es una construcción de nuestro mundo y de nuestras culturas, cada cultura y cada época tienen una manera de dar a conocer y entender, la vida, pero hasta ahora se generan ciertas herencias culturales que obstaculizan el goce y la satisfacción de una vida sexual plena en el individuo y en la familia.

El periodo de la adolescencia es importante para el ser humano, ya que en éste se enfrenta a un desarrollo diferente al anterior en donde surgen cambios físicos, y emocionales.

Muss dice en su libro: "Teorías de la adolescencia" que "es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que, dentro de una sociedad dada distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto" (MUSS, 1989 pp. 9)

La conducta del ser humano se distingue en esta etapa ya que asume un comportamiento diferente al de un niño, esto trae consigo que obtenga nuevas conductas de acuerdo al medio y a la sociedad en donde se desarrolle.

Aproximadamente es el lapso que comprende de los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, esto trae variaciones tanto individuales como culturales. Se inicia antes en las niñas que en los niños y se acorta en las sociedades primitivas (Cfr. Muss. loc. cit.)

La pubertad o pubescencia es el lapso en el cual se da el desarrollo fisiológico en donde las funciones reproductoras maduran y se da la

aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como de los primarios.

En este taller los jóvenes comprenderán la importancia y el uso de los métodos anticonceptivos y el papel que juega la responsabilidad en las relaciones sexuales, así como tener el conocimiento y la reflexión de las consecuencias y beneficios que puede tener el uso de los métodos más comunes de anticoncepción.

Hoy en día la sexualidad es un tema de suma importancia tanto para los padres de familia, maestros y alumnos.

Es un tema que nos corresponde a todos saber y “además, la cultura en que vivimos se encarga de proveernos de ciertas actitudes, pensamientos y conductas que la sociedad espera que cumplamos como hombres y como mujeres”. (Id.)

En la adolescencia, el joven carece de mucha información acerca de la sexualidad.

Por sexualidad se entiende la forma en que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, esto de acuerdo a las normas y valores de cada cultura.

Los jóvenes hoy en día oyen mucho acerca de la sexualidad y, sin embargo, poco logran acercarse en la clarificación de sus propias inquietudes.

En estos apartados el alumno tendrá más clara una definición de sexualidad y como ejercerla, resolverán las dudas e inquietudes, que tal vez en la familia o en la escuela no tengan la confianza de poder expresar libremente.

También se abarcará el tema de higiene sexual, porque los jóvenes necesitan saber que cuidados debemos tener sobre nuestro cuerpo.

La higiene sexual es la serie de medidas necesarias para que nuestros órganos sexuales se mantengan en condiciones saludables, esto ayuda a su buen funcionamiento, evitando las enfermedades que los afectan preservando una vida sana.(Cfr. García Everardo. pp. 123)

La higiene sexual debe iniciarse desde el nacimiento con el baño diario, el cual evita la irritación que causan la orina y las heces fecales en el área genital.

Una buena salud está relacionada directamente con la forma de vida de cada uno. El observar algunos hábitos como tener una dieta balanceada,

dormir lo suficiente, tener una postura erecta y hacer ejercicio es algo esencial para mantenernos sanos.

Después de que el alumno ya conoce los cambios que se producen tanto emocional como físicamente, que toma conciencia de algunos elementos sobre cómo ejercer su sexualidad y que tiene ya más claras sus dudas e inquietudes acerca de esto, se hace mención de los métodos anticonceptivos, los cuales sirven para hacer una mejor planificación familiar, para evitar embarazos prematuros y sobre todo para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Se deben tomar en cuenta los diferentes métodos anticonceptivos que deben usar los jóvenes para evitar los embarazos prematuros así como las medidas para prevenir las enfermedades que se pueden adquirir a través de una relación sexual, por no tener una buena información y un adecuado uso de estos métodos.

Generalmente para explicarnos lo que es la sexualidad, se nos debería ubicar como en cualquier contexto de aprendizaje de donde partimos: de las vivencias, de las angustias, de las expectativas, de las reflexiones etc.

Con la contribución de este escrito se espera reflejar una conducta sexual más reflexiva, responsable y asertiva entre los adolescentes.

CAPÍTULO UNO

LOS PROCESOS DE CAMBIO DURANTE LA ADOLESCENCIA

1.1 Definición de adolescencia

La adolescencia es una etapa de confusiones, en la cual el ser humano busca tener una cierta identidad y se pregunta alguna vez ¿Quién soy?

Es el momento en el que tiende a ser más responsable, consciente y empieza a tomar sus propias decisiones.

La adolescencia cabe dentro del desarrollo personal del ser humano y está caracterizada por ser “el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad autónoma”. (Muss, 1989 pp. 10)

La adolescencia es también un término que denota confusión, rebeldía e inicio de los impulsos sexuales. El término de la sexualidad es temido y mitificado con intensidad durante esta etapa ya que se hace presente a tan temprana edad.

Este periodo tiene un lapso aproximado de entre los doce o trece años hasta, casi, los treinta y es presentado primero en las niñas que en los niños.

Algunos autores (Muss, Aberastury y Knobel) coinciden en que la adolescencia es un periodo psicológico en el cual el individuo solo percata que ya no es un niño, que está dejando esa etapa atrás y que es hora de empezar una nueva vida llena de dificultades y enfrentamientos, y que el término pubertad es un periodo biológico en el cual empiezan a tener cambios físicos en su cuerpo, pero esta definición se verá en el próximo apartado.

“La palabra adolescencia deriva de la voz latina “*adoleceré*”, que significa “crecer” o “desarrollarse hacia la madurez” (Id.)

“Psicológicamente, es una “situación marginal” en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto”. (Id).

“La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a adulto. La adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede desde la infancia. Es un periodo de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el

estado adulto. El adolescente es un viajero que ha abandonado una localidad sin haber llegado aún la próxima.” (Hurlock, Elizabeth. 1971 pp. 15)

1.2 Definición de pubertad

“Las palabras “pubertad y pubescencia” se derivan de las voces latinas *pubertas*, “la edad viril” y *pubescere*, cubrirse de pelo, llegar a la pubertad” (Muss, 1989 pp.11)

Como todo en la vida, la sexualidad también tiene un principio, éste se llama PUBERTAD. La pubertad es una etapa de la vida durante la cual el individuo presenta cambios físicos y psicológicos, que le permitirán, funcionalmente, ser capaz de reproducirse.

Los cambios que se presentan son el resultado de la acción de una estructura llamada glándula o hipófisis o pituitaria, la edad en que comienza la pubertad varía según el individuo y su sexo. Así las niñas inician la pubertad entre los 9 y los 16 años, mientras que los niños la inician entre los 13 y los 15.

La pubertad termina cuando los llamados órganos de la reproducción han madurado. El niño o la niña que vive en la edad de la pubertad se le llama púber.

1.3 Interrelación entre adolescencia y pubertad

“Adolescencia y pubertad no son sinónimos. En tanto que la pubertad es un evento biológico, la adolescencia es básicamente un fenómeno psicosocial. La pubertad se manifiesta como resultado de una serie de mensajes provenientes del hipotálamo, dirigidos hacia la hipófisis, “directora y coordinadora” de todas las glándulas de secreción interna, a través de las hormonas. Podríamos decir que el hipotálamo es el reloj interno de cada individuo que “activa” toda una serie de funciones que se encontraban inhibidas.” (Organización Panamericana de la salud, 2000 pp. 21)

Como podemos darnos cuenta los términos de adolescencia y pubertad, van ligados, pero en este último término se ve a la pubertad como un proceso de maduración sexual, en el cual existen los cambios y los procesos biológicos.

Se dice que en algunos casos es paulatina la transición de la niñez a la edad adulta sin reconocimiento social.

Los ritos acerca de la pubertad “caracterizan un pasaje, no de la niñez a la adolescencia, sino de la niñez a la edad adulta” (Muss, 1989 pp. 12)

“La pubescencia parece ser el único aspecto del proceso de maduración que reconocen algunas sociedades primitivas; después de la pubertad el hombre y la mujer jóvenes adquieren el status y los privilegios del adulto” (Id).

1.4 Los cambios físicos

Estos cambios físicos se dan a una determinada edad, como lo hemos visto anteriormente, y varían dependiendo del individuo, de su salud y de las características genéticas y raciales.

En el libro de Vivian Hiriart “Educación sexual en la escuela” nos dice que: “la hipófisis o glándula pituitaria empieza a producir principalmente dos hormonas relacionadas con el desarrollo, la hormona del crecimiento y la hormona gonadotrópica” (2001 pp. 80)

La primera se asocia con el aumento general de la talla, este hecho es característico en este periodo. Los niños y las niñas tienden a crecer mucho y en poco tiempo. En las niñas se presenta primero por lo que se dice que entre los once y doce años ellas ya hayan alcanzado su estatura máxima, mientras que los niños sigan presentado su estatura baja.

Esta situación suele incomodar a los niños porque sienten el rechazo de las niñas hacia ellos por tener aún una apariencia infantil y sienten que ellas centran más su atención a jóvenes mayores con un aspecto más varonil.

Así, podemos decir que el desarrollo físico y emocional se da primero en las niñas y luego en los niños, claro está que hay excepciones ya que muchos

niños a esa edad ya han crecido mucho y sobresalen o se ven distintos del resto de sus compañeros y sienten que ya no comparten tantas o las mismas cosas con ellos. La hormona gonadotrópica, es la que estimula las gónadas, estas producen hormonas, las cuales estimulan la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la maduración de los genitales.

“La maduración sexual dura entre uno o dos años, aproximadamente” (Hiriart, 2001 pp.81)

Es importante saber que los “caracteres sexuales primarios son el conjunto de órganos que integran el aparato reproductor, tanto masculino como femenino, constituyen los caracteres sexuales primarios, pues son los que definen el sexo de una persona” (Manzanilla, et. al, 1996 pp. 24)

Por otro lado es apasionante adentrarse en el conocimiento de los diversos fenómenos del ámbito natural y social, pues a partir de ello el hombre ha podido comprender el mundo en el que vive y los cambios que experimenta a lo largo de su vida.

1.5 Cambios físicos en la adolescente

CARACTERES SECUNDARIOS FEMENINOS

- ✓ Desarrollo y crecimiento de los senos (glándulas mamarias)
- ✓ Ensanchamiento de las caderas

- ✓ Definición de la cintura
- ✓ Aparición del vello púbico y axilar
- ✓ Cambia la textura de la piel
- ✓ Aparición de la menarquía o periodo de menstruación (por la producción de óvulos)
- ✓ Crecimiento de los labios vaginales, clítoris y útero
- ✓ Aumento notorio en estatura y peso
- ✓ Mayor desarrollo muscular y esquelético

MANZANILLA LÓPEZ, Miguel Ángel et. al. "Orientación educativa. Desarrollo de la personalidad adolescente" Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. 1996 pp. 25

Lo primero que ocurre en la mujer es el aumento de su estatura, después aparece vello en el pubis y axilas; la voz se vuelve fina; el busto crece el cual suele ser doloroso; la cintura se afina; los hombros y las caderas se redondean; la piel en general se vuelve más suave, y por la vagina empieza a salir una secreción blanquecina que es normal. A los pocos meses aparecerá la primera menstruación o regla, que se llama MENARCA. Esto quiere decir que la madurez de los órganos genitales se ha iniciado, la posibilidad de reproducirse ya es un hecho. La niña ya ha empezado a ser mujer, la menstruación no debe ser vista como un mal necesario o como un castigo, sino que es un acontecimiento normal que forma parte del maravilloso suceso de ser mujer y la posibilidad de ser madre. Por lo tanto,

la menstruación debe ser bienvenida y para esto debemos prepararnos puesto que mes con mes nos acompañará durante aproximadamente 30 o 35 años. Que será lo que dure nuestra edad reproductiva.

1.5.1 Aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino tiene órganos internos y órganos externos.

Los órganos internos son: ovarios, trompas de Falopio, útero, cerviz y vagina.

Ovarios: Son dos glándulas colocadas en la pelvis (bajo abdomen), tienen forma de almendra y una longitud aproximada de 3 cm. Se localizan uno a cada lado del útero. En su interior hay miles de folículos, que son bolsitas minúsculas que contienen un óvulo cada una. Una vez al mes, un óvulo madura, rompe el folículo y sale del ovario, dirigiéndose hacia el útero. A este proceso se le llama OVULACIÓN. Esto se da de manera alternada, es decir, un mes el óvulo madura en el ovario izquierdo, y el siguiente mes madura en el ovario derecho.

Trompas de Falopio: También se le llaman tubas uterinas u oviductos. Son dos tubos que están unidos a cada lado del útero para comunicarlo con cada uno de los ovarios. Las trompas de Falopio reciben al óvulo maduro

que abandonó el ovario y con movimientos vibratorios lo llevan al interior del útero. Cada trompa mide aproximadamente 12 cm.

Útero: Llamado también matriz. Es un órgano hueco, muscular, con forma de pera que mide aproximadamente 7-8 cm. Está cubierto por una mucosa o capa que se llama ENDOMETRIO. Cada mes el endometrio crece como una masa esponjosa que tiene sangre. Si ocurre la fecundación, el endometrio formará una especie de nido para el nuevo bebé; pero si no hay fecundación el endometrio desprende esa masa esponjosa con sangre. Esto es lo que se le llama MENSTRUACIÓN.

Cerviz: Recibe también el nombre de cuello uterino. Es la parte más baja de la matriz. Se inserta en la vagina, en la cual desemboca a través de un orificio pequeñito (del tamaño de un alfiler) llamado orificio cervical. Por este orificio es por donde la sangre menstrual pasa de la matriz a la vagina. El cerviz, en el momento del parto, se abrirá mucho para que por ahí pase el bebé que está naciendo.

Vagina: Es un conducto muscular que también se llama canal del parto. Comunica a la matriz con el exterior, es decir, que por la vagina sale cada mes el fluido menstrual y también por ella nace el bebé al momento del parto. La sangre menstrual abandona el cuerpo a través de su orificio

exterior, llamado introito vaginal u orificio himeneal, que se localiza entre la desembocadura de la uretra (que emite orina) y el ano.

Los órganos externos de la mujer se conocen en conjunto como VULVA, que está integrada por: labios mayores, labios menores, clítoris e himen.

Labios mayores: Son repliegues de piel gruesa y oscura, que constituyen la cubierta más externa de la vagina, por lo que también se llaman labios exteriores. Están cubiertos por vello púbico.

Labios menores: O labios interiores. Están colocados por dentro de los labios mayores, ya que son más delicados que éstos. No están cubiertos de vello y son muy sensibles.

Clítoris: Es un pequeño órgano eréctil que tiene muchas terminaciones nerviosas, lo que le confiere alta sensibilidad. Se localiza al frente y arriba de los labios menores.

Himen: Es una membrana flexible que cubre parcialmente la vagina sin obstruirla, para permitir que pase el fluido menstrual. El himen puede tener características muy variables en su forma y consistencia. Los hay con una perforación, que son los más frecuentes, otros son multiperforados, y en

casos excepcionales son imperforados. Por ser membranoso y elástico, el himen puede romperse durante las primeras relaciones sexuales. Al himen se le conoce socialmente como la “virginidad” pero hay que recordar que “virginidad” significa nunca haber tenido relaciones sexuales. Puede haber mujeres que nazcan sin himen o bien que sea tan resistente como para requerir que se haga una pequeña operación para romperlo, y no provoque problemas durante el parto.

1.6 Cambios físicos en el adolescente

CARACTERES SECUENDARIOS MASCULINOS

- ✓ Ensanchamiento de los hombros y expansión del tórax
- ✓ Sustitución del tejido adiposo por músculos
- ✓ Aparición del vello púbico, axilar y facial
- ✓ Engrosamiento del tono de la voz conforme aumenta el tamaño de la laringe
- ✓ Crecimiento de los testículos, escroto, pene y próstata
- ✓ Cambia la textura de la piel
- ✓ Inicia la producción de espermatozoides
- ✓ Aumento notorio en estatura y peso
- ✓ Mayor desarrollo muscular y esquelético

MANZANILLA LÓPEZ, Miguel Ángel et. al. “Orientación educativa. Desarrollo de la personalidad adolescente” Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. 1996 pp. 25

En el hombre también aparece vello púbico y axilar; los genitales crecen, aparece la barba, el bigote y el vello corporal se hace más grueso; la espalda se ensancha; la voz se hace gruesa; los músculos se desarrollan.

El joven no tiene menstruación, porque hombres y mujeres son totalmente diferentes. Empiezan a tener lo que se llama EYACULACIÓN, esto es, la salida de un líquido blanco, lechoso, por el pene. Al principio las eyaculaciones se producen durante la noche, y por eso se llaman “sueños mojados”, pero a medida que pasa el tiempo y van madurando, la eyaculación empieza a producirse únicamente como respuesta al estímulo sexual.

Desde el momento de la primera eyaculación el hombre es capaz de reproducirse, por lo tanto se deben tener cuidados especiales y normas de higiene.

Tanto en el hombre como en la mujer hay un órgano responsable de que los cambios que acompañan a la pubertad se desencadenen. Este órgano es la GLANDULA HIPOFISIS o PITUITARIA, una estructura del tamaño de un chícharo que se aloja en el cráneo. Por invitación de un órgano del sistema nervioso, que se llama HIPOTALAMO, la hipófisis estimula a los órganos reproductores para iniciar su desarrollo.

1.6.1 Aparato reproductor masculino

Así como el aparato reproductor femenino tiene órganos internos y externos, también los tiene el aparato reproductor masculino.

Los órganos externos de éste son: pene, uretra, escrotos, testículos y epidídimos.

Pene: Es un órgano compuesto por tejido eréctil llamado cuerpo cavernoso y cuerpo esponjoso. Es capaz de recibir gran cantidad de sangre, lo cual le permite, por estimulación sexual, alargarse y tener erecciones.

Uretra: Es un tubo que corre por el interior del pene y tiene la doble función de llevar al exterior la orina o el semen, producto de la eyaculación. A pesar de tener doble función, la uretra no puede hacer las dos cosas a la vez, es decir, que cuando emite orina no puede eyacular, y cuando está eyaculando no puede salir orina.

Escroto: Es una bolsa de piel gruesa que cuelga abajo del pene. En su interior están los testículos, a los cuales protege y mantiene a la temperatura adecuada.

Testículos: Son dos glándulas, se les conoce también como glándulas masculinas. En ellos se producen los espermatozoides, que son las células de la reproducción, es decir, el espermatozoide se va a unir al óvulo femenino para formar un nuevo ser.

Epidídimos: Son dos pequeñas bolsas tubulares localizadas encima de los testículos. A través de ellos los espermatozoides pasan de los testículos hacia los conductos deferentes.

Los órganos internos son: conductos deferentes, vesículas seminales y próstata.

Conductos deferentes: Son dos tubos alargados que llevan a los espermatozoides desde los epidídimos hasta las vesículas seminales.

Vesículas seminales: Son dos bolsas que producen un líquido espeso y viscoso para contener al esperma (conjunto de espermatozoides). El esperma se almacena en las vesículas seminales para posteriormente mezclarse con otras secreciones y formar el semen, que es la sustancia que el hombre emite al eyacular.

Próstata: Es una glándula que produce un líquido fluido y lechoso, de tipo alcalino, que se mezcla con el esperma para formar el semen.

Cabe mencionar que en el adolescente también existen cambios en la piel y que son notorios, tales como los barros y las espinillas que anteceden a la aparición del acné.

Todo esto se debe a la creciente actividad de las glándulas sebáceas “que tornan más grasosa la piel por el crecimiento de los poros y la textura que se engrosa durante este periodo; el acné representa un gran problema en la vida de muchos adolescentes y puede llegar a afectar su relación con el entorno social. El aumento de hormonas masculinas o andrógenos es la causa de estos cambios” (Manzanilla et. al. 1996 pp.31)

También, la causa de que un cabello sea más grasoso es la actividad de las glándulas sebáceas, por otra parte, las glándulas sudoríparas aumentan sus secreciones haciendo que el olor corporal sea más intenso, por lo que es conveniente cuidar que los hábitos de limpieza e higiene personal sean parte imprescindible de nuestra diaria actividad.

El adolescente a esta edad trata de ser más vanidoso con su persona, trata de cuidar un poco más su piel ya que los barros y espinillas no le son muy agradables.

Los autores de este libro nos mencionan que:

“El baño diario, de ser posible, lavarse dos o tres veces al día la cara, visitar periódicamente al médico en caso de tener algún síntoma de malestar, así como seguir una dieta balanceada y evitar la ingestión excesiva de alimentos con alto contenido de grasas, carbohidratos y azúcares, son puntos que deben observarse en particular durante la importante etapa de la adolescencia” (Id.)

Los cambios por los que el adolescente pasa, causan, a veces, confusión, a veces preocupación, pero en realidad no son cambios más que psicológicos y biológicos como lo hemos estado viendo en el transcurso de este capítulo, son cambios naturales, que de alguna u otra forma todos, alguna vez en la vida pasamos.

En este último cambio del que hablamos (de la piel) nos da pauta para seguir con el siguiente capítulo, por que trata de lo que es higiene personal, y trataremos de ver la higiene sexual y como podemos prevenir algunas enfermedades.

CAPITULO DOS

EL ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD

2.1 Concepto de sexualidad

En este apartado se mostrarán algunos conceptos de sexualidad, pero antes es necesario entender que la sexualidad en nuestra vida “involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos tales como la autoestima, cariño y respeto por nosotros mismos la valoración personal)” (Vara, Aguirre Mirna, 1999 pp. 1)

Para Guillermo Solano la sexualidad “es algo que forma parte de todos los seres humanos por el sólo hecho de ser hombres y mujeres, además menciona que la sexualidad engloba componentes tales como el biológico, psicológico, social y ético.” (Id).

Por otra parte el psicólogo Frank dice que “la sexualidad humana va más allá del placer del cuerpo, es decir que además de esto la sexualidad pone a disposición del individuo la felicidad y la dicha” (Id.)

Según el Doctor Francisco Segú define a la sexualidad como “la fuerza dinámica que impulsa al organismo hacia un fin” y nos dice además que

“Freud considera que la sexualidad nace como un impulso cuya dirección y objetos finales se consiguen a través de un proceso de desarrollo que le permite alcanzar su característica humana” (Id)

En el libro Sexualidad Infantil y Juvenil de la S. E. P. el autor Eusebio Rubio plantea que “la sexualidad es un elemento muy importante de la vida humana y hasta podría decirse que modula la percepción que el individuo tiene de si mismo y del mundo del cual forma parte”(Prieto López, Op. Cit. pp. 14-15)

Asimismo el libro La sexualidad de nuestros hijos aporta una definición sobre sexualidad y menciona que es:

“La integración de varias potencialidades del ser humano como la capacidad de ser alguien único e irrepetible, la capacidad de relacionarse con los demás, la capacidad de dar amor, la capacidad de dar y recibir placer, la capacidad de reproducirse, la capacidad de integrar su personalidad, la capacidad de escoger y la capacidad de crear” (Id)

Tomando en cuenta los conceptos anteriores, se puede decir que la sexualidad forma parte integral de la vida del individuo y es la forma que nos permite percibirnos, sentirnos, comportarnos como hombre y como mujer, además implica un vínculo afectivo con los otros.

En la sexualidad se involucran los cambios físicos, el deseo sexual, la atracción física y la reproducción biológica, por lo que la sexualidad abarca diferentes ámbitos sociales, biológicos, psicológicos y éticos.

2.2 Prevención e higiene sexual

La higiene es uno de los aspectos más importantes para el ser humano, pues sin ella se está propenso a adquirir enfermedades e infecciones de cualquier índole.

Todas las normas higiénicas son de gran importancia sobre todo en la adolescencia, debido a las características de etapa del desarrollo. En particular la posibilidad de las relaciones sexuales entre adolescentes, por lo cual se recomiendan acciones para prevenir contagios por vía sexual.

La higiene es muy importante, pues las manifestaciones sexuales, consideradas una forma de relacionarse con personas del sexo opuesto sólo se llevan a cabo satisfactoriamente si en el acercamiento mutuo hay una total ausencia de olores desagradables tanto del cuerpo como de la ropa que se usa.

Manzanilla, Rojas y Álvarez son autores que nos proponen algunas medidas de prevención higiénica como:

- ✓ Visitar periódicamente al médico para una revisión general de salud.
- ✓ Acudir al médico cuando se presenten dolores o irregularidades en cualquier parte del cuerpo.
- ✓ Utilizar preservativos.
- ✓ Llevar a cabo medidas de higiene después de cada relación sexual.
- ✓ Se recomienda la limpieza del ano de adelante hacia atrás luego de defecar, para evitar cualquier forma de infección del aparato reproductor femenino por vía vaginal
- ✓ Cambiar con frecuencia las toallas sanitarias durante la menstruación y asear correctamente el área.
- ✓ Evitar golpes en los genitales o en puntos próximos a ellos, tanto en el hombre como en la mujer

MANZANILLA LÓPEZ, Miguel Ángel et. al. "Orientación educativa. Desarrollo de la personalidad adolescente" Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. 1996 pp.116

"Por higiene sexual entendemos a la serie de medidas necesarias para mantener en condiciones saludables nuestros órganos sexuales que ayudan a su buen funcionamiento, evitan las enfermedades que los afectan, y preservan una vida sexual y reproductiva sana." (García, Everardo 1995. pp. 123)

La higiene sexual se inicia desde el nacimiento con el baño diario, el cual evita la irritación que causan la orina y la heces fecales en el área genital.

Uno de los problemas que a veces surge en el adolescente es la presencia del acné, que es un padecimiento facial benigno que aparece en el momento en el cual el adolescente juega un papel muy importante en la personalidad del mismo.

Es necesario aclarar la importancia del lavado de la cara por las noches, con agua caliente y jabón neutro, y durante el día unas 3 o 4 veces.

Además, debe acostumbrarse un masaje facial con una toalla suave y visitar al médico en caso de no ceder este mal ante estas medidas higiénicas.

A las mujeres adolescentes se les aconseja el autoexamen después del baño frente al espejo, para conocerse y detectar alguna lesión, flujo o irritación en el cuerpo así como la importancia que tiene el *Papanicolao* y el examen de mama, que aunque no sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual, es de gran utilidad como medida preventiva de graves padecimientos.(Cfr. García, Everardo pp. 124)

El autor Everardo García propone algunas medidas de seguridad para el adolescente que inicia una “vida sexual” para que este no sea propenso a un contagio por vía sexual:

- ✓ Seleccionar cuidadosamente a nuestra pareja
- ✓ Evitar contactos con personas que tengan muchas parejas, o que tengan síntomas de enfermedades sexualmente transmisibles
- ✓ Utilizar condón y combinarlos con espermaticidas para aumentar su eficiencia.
- ✓ Evitar intercambio de fluidos: sangre y semen.
- ✓ Orinar después del contacto sexual
- ✓ Lavar los genitales después del contacto sexual
- ✓ Realizar el autoexamen genital
- ✓ Llevar control médico cada seis meses o cada año, si ya se tienen relaciones sexuales.

GARCÍA Everardo, "Orientación Educativa. Tercer Grado" Ed. Trillas México 1995 pp. 124, 125

"El cuerpo humano por ser un organismo vivo es fuente de secreciones internas y externas que dan cuenta de su buen funcionamiento por una parte y por otra, nos habla del cuidado y respeto que una persona tiene por si misma y por extensión por los demás"(Abenoza, Rosa 2000 pp. 185)

La limpieza genital tiene una triple finalidad aumentar su poder de atracción, aumentar el bienestar corporal y prevenir molestas irritaciones producidas por la maceración que producen el acumulo de las secreciones genitales o anales. (Cfr. Abenoza, Rosa 2000. pp. 185)

2.3 Las enfermedades sexualmente trasmisibles y su prevención

Estas enfermedades son aquellos padecimientos infectocontagiosos que se contraen generalmente por medio del contacto sexual.

Este tipo de enfermedades existen desde tiempos muy antiguos, y no respetan sexo, ni edad y pueden infectar muchas veces a los niños e incluso al feto.

“Una enfermedad de transmisión sexual, o ETS, es un trastorno físico que se contagia o se adquiere principalmente por vía sexual; afecta los órganos genitourinarios, la piel de las zonas genitales o, en algunos casos, otros órganos y sistemas. Los daños provocados por padecimientos de este tipo varían desde molestias severas y esterilidad hasta deterioros cerebrales y la muerte, en situaciones extremas” (Ponce, Rosenda 2000. pp. 164)

Las enfermedades sexualmente trasmisibles son:

- Enfermedades causadas por bacterias: sífilis, gonorrea, chancro blando, uretritis
- Enfermedades causadas por hongos: vaginitis, uretritis
- Enfermedades causadas por parásitos: parasitosis (sarna y pediculosos)
- Enfermedades causadas por virus: herpes genital, condilomas, SIDA

2.3.1 Enfermedades causadas por bacterias:

SÍFILIS

Es producida por una bacteria que se llama *Treponema pallidum*. Fuera del cuerpo muere rápidamente, y para su contagio debe existir una solución de continuidad (herida o rozadura). La bacteria vive muy bien en áreas mucosas como la boca, los genitales y el recto; se trasmite principalmente por contacto sexual, pero también por transfusiones y a través de la placenta de la madre del feto.

El periodo de incubación es de aproximadamente tres semanas. Después de este tiempo aparece en el sitio de penetración del *Treponema* una lesión llamada chancro, que es una especie de úlcera que puede pasar asintomática, ya que no produce dolor ni secreción.

La sífilis es tratada pero si no es así, antes de los dos años de su inicio nuevamente aparecen los síntomas.

Si la sífilis no fue detectada después de dos años esta se convierte en sífilis tardía, ocasionando trastornos en la piel, los huesos, el corazón y en el sistema nervioso central.

La sífilis se puede contagiar durante el embarazo y pasar a través de la placenta al producto, produciendo al principio de la gestación abortos, y más avanzado el embarazo deja lesiones en el niño como alteraciones en los dientes, cicatrices, lesiones en los huesos, la nariz, el paladar y en algunos casos provoca ceguera o sordera. (Cfr. García, Everardo 1995 pp. 134)

GONORREA

Esta enfermedad afecta los tejidos urinarios y genitales, pudiendo lesionar otros tejidos como el de los ojos y el de los órganos genitales internos. Es producida por un microbio llamado *Neisseria gonorrea*, conocido comúnmente como gonococo. Su forma de contagio es principalmente por contacto sexual. Su periodo de incubación es de tres a siete días. En el hombre produce dolor y ardor al orinar, acompañado de una secreción amarilla. En las mujeres regularmente es sintomática; algunas presentan flujo o descarga purulenta acompañada de irritación vaginal o dolor al orinar. Cuando no se lleva a cabo un tratamiento inmediato puede producir otros problemas y atacar órganos internos, tanto en el hombre como en la mujer, ocasionando en última instancia esterilidad.

CHANCRO BLANDO

Esta enfermedad es parecida al chancro sífilítico, sin embargo esta lesión presenta salida de secreción y dolor. Es producida por un microbio llamado

Hemophilus Ducrey. Los síntomas se inician después de cinco o seis días del contagio en los genitales, con la presencia de llagas que son muy dolorosas, y con la salida de material purulento acompañado de inflamación de los ganglios linfáticos inguinales. (Cfr. García, Everardo 1995 pp. 135)

URETRITIS INESPECÍFICA

Muchas veces es confundida con la gonorrea, pero ésta tiene síntomas como ardor al orinar y secreción uretral escasa. Ocasionalmente esta enfermedad puede ser producida por bacterias u hongos, y es necesario conocer los síntomas para no confundirla y poder ofrecer un tratamiento adecuado.

2.3.2 Enfermedades causadas por hongos

VAGINITIS

Existen dos tipos de vaginitis: la moniliasis que es producida por un hongo llamado *Candida albicans* y la tricomoniasis que es producida por un protozoo flagelado llamado *tricomona vaginalis*. La primera se caracteriza por la presencia de placas de color blanquecino en la vagina, presencia de flujo blanco, escozor y ardor vulvar. La segunda presenta lesiones en cuello y vagina, la producción de un flujo amarillento, con burbujas y de mal olor, también con escozor y dolor. Esta enfermedad también se presenta en el hombre pero puede ser asintomática.

En las enfermedades causadas por hongos también se encuentra la Uretritis pero esa infección ya la describimos anteriormente.

2.3.3 Enfermedades causadas por parásitos

PARASITOSIS

Dentro de estas enfermedades se encuentra la *pediculosis pubis* que es producida por un parásito denominado *Phthirus pubis*. Causa comezón y dolor, ya que vive adherido al vello del pubis. Otro mal es la sarna, la cual es muy frecuente y es causada por el *Sarcoptes scabiei*, produce comezón intensa, ardor y enrojecimiento. Este tipo de enfermedades, además de ser transmisibles por contacto sexual, también lo son por contacto directo o por ropa contaminada.

2.3.4 Enfermedades causadas por virus

HERPES GENITAL

Este es un padecimiento causado por el virus llamado *Herpes simple tipo 11*. Su periodo de incubación es de aproximadamente 21 días, tiene etapas de ataques repetitivos. Se presenta en las áreas genitales con la presencia de vesículas dolorosas; no tiene un tratamiento específico, sólo de tipo sintomático.

CONDILOMAS ACUMINADOS

Esta enfermedad es producida por un virus papilomatoso y se adquiere por contacto sexual. Las lesiones se inician de cinco a ocho días después del contagio. Posteriormente aparecen pequeñas verrugas que aumentan rápidamente de tamaño y que semejan pequeñas crestas de gallo, que son neoformaciones de la piel del pene.

SIDA

Actualmente esta enfermedad ocupa un lugar preponderante dentro de las enfermedades sexualmente transmisibles. Es muy grave y se ha extendido en corto tiempo ocasionando muchas muertes. Aún no se ha encontrado un tratamiento adecuado.

Se sabe que los individuos afectados tienen antecedentes de drogadicción, han presentado episodios de enfermedades sexualmente transmisibles o han recibido transfusiones sanguíneas múltiples. Este síndrome es producido por el virus del VIH, que quiere decir Virus de Inmunodeficiencia Humana y puede ser contagiado por contacto sexual de la madre al feto durante el embarazo, y mediante transfusiones. Este virus ataca el sistema inmunológico, lo que da lugar a la aparición de problemas múltiples llegando a ocasionar la muerte. Los síntomas que presenta un enfermo de SIDA son: pérdida de peso, diarreas sin causa aparente, fiebre de origen desconocido,

falta de apetito, dermatitis, herpes recidivante, tos persistente, infecciones en la faringe etc.

El SIDA no se contagia por saludar o abrazar a los enfermos, utilizar utensilios de personas infectadas, al estornudar, al besar. Las únicas formas de contagio son las siguientes:

- a) Por contacto sexual con una persona infectada
- b) Por transfusiones y uso de agujas hipodérmicas contaminadas
- c) Por el paso de sangre infectada de la madre al feto

El SIDA no es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, también la padecen los bisexuales, heterosexuales, mujeres y niños que se hayan expuesto al contagio.

2.4 Aspectos físicos relacionados con la salud

“Un componente fundamental en la conservación de la salud sexual es la higiene de los genitales, con el fin de mantenerlos en condiciones adecuadas, ayudarlos a su adecuado funcionamiento y evitar enfermedades que los afecten preservando, así, una vida sexual y reproductiva sana” (Cabrera, et. al. 1996 pp. 61)

En primer lugar debe rechazarse la idea de que en el periodo de la menstruación el baño diario es peligroso, puesto que esto es falso. Durante la menstruación, el baño diario es benéfico, porque ayuda a relajar los músculos del bajo vientre, sobre todo si el agua que se está usando tiene una temperatura adecuada, un poco superior a la temperatura del cuerpo y además porque permite la limpieza íntima, eliminando posibilidades de que se reproduzcan bacterias causantes de infecciones e irritaciones provocadas por restos de orina o por algún flujo vaginal. Asimismo, debido a la cercanía entre el meato urinario, la vagina y el ano, la mujer debe extremar su higiene y una medida para evitar infecciones es la forma de llevar a cabo el aseo posterior a la excreción urinaria o fecal, de tal manera que la limpieza de la vulva se realice hacia delante y la del ano hacia atrás.

Además por la anatomía de los órganos sexuales femeninos, ocurre que la sintomatología de las infecciones producidas por las ETS demoren en manifestarse, es decir, que no siempre se conoce oportunamente que se ha contraído una enfermedad.

Durante la menstruación, es conveniente el uso de toallas sanitarias especiales que se expenden en el comercio, así como que las prendas íntimas como las pantaletas sean de algodón, para que el aire se filtre y haya una sudoración normal; estas prendas deben cambiarse y lavarse

diariamente y, si es posible, se recomienda asolearlas para que el sol destruya los microbios residuales.

También en esta etapa los jóvenes están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales sin protección, aunque, como sabemos en algunos casos el contagio ocurre por otras causas, como el uso de instalaciones sanitarias antihigiénicas, vía perinatal, vía sanguínea y otras. En general, pueden evitarse si se tienen relaciones sexuales con una sola pareja o si se protegen los órganos sexuales con preservativos de látex.

En este sentido, es importante señalar que el daño que puede causar una enfermedad sexualmente trasmisible no es sólo físico. Emocionalmente, la persona puede sentirse disminuida, rechazada socialmente y, por lo tanto, sentir agresión hacia si misma y hacia los demás.

En caso de los hombres es necesario extremar la precaución de asear diariamente el glande genital, sobre todo cuando no se está circuncidado, ya que se ha demostrado que la acumulación de esmegma una sustancia blanca y sebácea que producen algunas glándulas localizadas en el surco prepucial del pene, puede causar irritaciones o infecciones a este y propiciar, al mismo tiempo el desarrollo de cáncer cervicouterino en su

pareja. Por ello, es recomendable secar la zona del glande después de cada micción.

Por otra parte, al estar próximo el matrimonio, es conveniente también que se oriente a los futuros contrayentes acerca de la necesidad de aplicar reglas preventivas en su vida conyugal, por ejemplo, efectuar el examen prenupcial con el fin de certificar la salud de los futuros esposos y, con ello garantizar la de sus descendientes. Si una pareja mantiene relaciones íntimas, es recomendable el aseo de los genitales antes y después de dichas relaciones.

2.5 Aspectos físicos relacionados con la apariencia.

En el inicio de la adolescencia, las glándulas sudoríparas y sebáceas empiezan a trabajar más y el olor del cuerpo cambia y se intensifica, la piel se hace más grasosa y podrían aparecerse barros y espinillas en la cara, la espalda y el pecho (acné). Generalmente, esta tiene repercusiones psicológicas, ya que al afectar el aspecto físico y las relaciones sociales, quizá se sienta mal emocionalmente.

Sin embargo cada uno puede sentirse tan bien y tan atractivo como lo desee. Esto dependerá de la seguridad y autoestima que cada quien tenga; las personas poco agraciadas físicamente si se sienten bien con ellos

mismos y cultivan otros atractivos como el compañerismo, la ternura, la simpatía, el buen humor y la honestidad, obtendrán mayor provecho que muchas personas, que siendo bien parecidas, son rechazadas por su desagradable comportamiento.

La higiene personal es una práctica indispensable para preservar la salud y una apariencia agradable, los hábitos de higiene en la adolescencia requieren más tiempo y atención que cuando se era niño; la aceptación del grupo social al que se pertenece depende, en gran parte de la presentación personal y el comportamiento personal.

CAPITULO TRES

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.1 Concepto de anticonceptivo

“Se dice de los métodos y productos que pueden evitar la fecundación de manera temporal y reversible. La contracepción recurre a diversos métodos de abstinencia periódica fundados en la fecha de la última menstruación y en la supuesta duración del ciclo menstrual”.
(www.mimedico.com)

3.2 Concepto de métodos anticonceptivos

“Las técnicas utilizadas para evitar el embarazo básicamente pueden dividirse en dos: métodos de barrera y métodos hormonales. En la primera se evita el contacto entre el espermatozoide y el óvulo, en la segunda se altera el normal desarrollo del óvulo o del espermatozoide. Es importante anotar que actualmente entra en juego un factor que antiguamente no se le daba la suficiente importancia: las enfermedades de transmisión sexual. Por ello, hoy siempre se recomienda no sólo tener en cuenta el elemento contraceptivo sino evaluar que tan útil es el método para la prevención de enfermedades ligadas a la actividad sexual. (Id.)

Las mujeres y los hombres tienen la posibilidad de procrear desde la pubertad; pero la paternidad debe ser objeto de una decisión personal que

considere tanto las convicciones morales de la pareja como sus posibilidades de ofrecer al bebé una vida estable.

Un recurso que ayuda a las parejas a planificar la cantidad de hijos y la frecuencia con que desean tenerlos consiste en el empleo de métodos anticonceptivos. Reciben este nombre los procedimientos químicos, mecánicos, naturales o quirúrgicos encaminados a evitar la unión de los gametos femenino y masculino o la implantación del óvulo fecundado.

3.3 Clasificación de los métodos

3.3.1 Métodos reversibles

Estos métodos son reversibles porque como su nombre lo indica se pueden utilizar una y otra vez.

Dentro de estos métodos podemos situar a los naturales, de barrera, mecánicos y hormonales, los cuales se definirán a continuación.

Naturales

Los métodos naturales de planificación familiar requieren disciplina, por ello se recomiendan en las parejas que tienen los siguientes requisitos: las parejas que tienen deseo y la motivación de aprender cómo observar, registrar e interpretar los signos de fertilidad de la mujer; las parejas que

aceptan la posibilidad de que haya un embarazo no intencionado; las parejas que no tienen acceso o que tienen poco acceso a métodos anticonceptivos modernos entre otros.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

No conlleva riesgo a la SALUD

No produce efectos secundarios sistémicos

Es gratuito

Requiere capacitación para usarse correctamente

Sólo es aplicable en mujeres con ciclos regulares

Algunos medicamentos, alcohol, fiebre, stress y viajes pueden interferir con su interpretación

ALTA TASA DE FALLAS

Estos métodos se basan en el estudio de los ciclos biológicos de la mujer y no consideran el uso de agentes químicos o mecánicos. Consisten en evitar las relaciones sexuales durante los periodos fértiles, los cuales se determinan mediante cálculos basados en las menstruaciones anteriores, la medida de la temperatura basal y el examen del moco cervical (flujo vaginal).

- Ritmo o calendario:

Este procedimiento se basa en el cálculo de los días fértiles. Para ello, se marcan en un calendario los diez primeros días del ciclo menstrual, a partir del día en que comienza la menstruación. Es considerado que durante ese lapso no existe la posibilidad de embarazo. Los siguientes diez días son considerados fértiles, es decir, con probabilidad de embarazo, debido a que se presenta la ovulación, por lo cual deben evitarse las relaciones sexuales.

- Coito interrumpido:

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación; no es un método muy seguro, ya que antes de la eyaculación puede existir un goteo con muchos espermatozoides.

- Moco cervical:

Este método es también llamado de Billings, y se basa en la observación diaria del moco cervical con el fin de detectar las diferencias que presenta, dependiendo de la fase del ciclo en que se encuentra la mujer, a fin de determinar los días fértiles.

El método se apoya en que: durante el inicio del ciclo no hay moco cervical o éste presenta un aspecto semisólido y blanquecino; conforme el ciclo se acerca a la fase de ovulación, el moco cervical se vuelve hiliario y

transparente, lo que indica los días fértiles; después de la ovulación, el moco se compacta y se vuelve blanquecino, hasta desaparecer. Durante los días en que no existe moco (días secos) no hay probabilidad de embarazo, por lo que el método es más seguro que los anteriores.

- Temperatura basal:

Consiste en tomar diariamente la temperatura de la vagina y del cerviz. Según este método, el incremento de la temperatura indica la ovulación, razón por la cual se deben suspender las relaciones sexuales hasta que la temperatura se regularice.

De barrera

- Condón

Es una funda delgada de látex (si no es de látex su función de barrera es inútil o, al menos dudosa) que se pone con anterioridad a la relación sexual y no se debe quitar hasta el final del contacto físico. El esperma se recoge dentro del preservativo, tras la eyaculación, y debe mantenerse en su lugar y sólo quitarse después de la relación sexual.

Sólo sirve para una relación sexual, por lo que el lavarlo para poderlo utilizar de nuevo es poco recomendable, ya que pierde su lubricación y su seguridad en cuanto a la contracepción y protección frente a enfermedades.

LOS PRESERVATIVOS SE CONSIGUEN FÁCILMENTE Y A BAJO COSTO EN LAS FARMACIAS. **ALGUNOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR OFRECEN CONDONES DE FORMA GRATUITA.**

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

No afectan la lactancia

No representan mayor riesgo para la salud

Ampliamente disponibles

Son económicos

Protegen contra enfermedades de transmisión sexual

Fácil uso

Puede provocar dermatitis o alergias

Solo debe emplearse uno por cada relación coital

Tienen fecha de caducidad

Son sensibles a la luz, calor o humedad excesivos

- Espermicidas

Pueden incluirse dentro de los métodos de barrera, ya que mediante un mecanismo químico matan o dejan sin viabilidad a los espermatozoides.

Son espumas, cremas, o supositorios, que se introducen en la vagina con anterioridad a la relación sexual. Este método es fácilmente disponible pueden comprarse en la mayoría de farmacias.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Fácil disposición

Costo relativamente bajo

Fácil uso

Aumenta la lubricación antes del coito

Pueden usarse como respaldo a otros métodos para aumentar su eficacia

Pueden causar irritación Cérvico-vaginal

Se debe esperar 15 min. antes de la penetración

No evitan la transmisión de enfermedades por contacto sexual

- **Diafragma**

Es una copa de goma o látex flexible que se llena de espermicida en crema o gel, y se pone en la vagina, sobre el cérvix, con anterioridad a la relación sexual. Se debe dejar en el lugar de 6 a 8 horas después del acto sexual.

Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer.

Método Mecánico

- Dispositivo Intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino esta hecho de plástico y usualmente esta cubierto de cobre. La mayoría de las veces tiene una forma de “T” , por lo que comúnmente es conocido como la T de cobre. Este método anticonceptivo afecta la movilidad y viabilidad de los espermatozoides lo que impide la fecundación. Impide que el óvulo se implante en el útero. Cambia el revestimiento endometrial. Espesa el moco cervical. Interfiere con la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Altamente eficaz

No se requiere suministros constantes

No interfiere con el acto sexual

La fertilidad regresa pronto

Se requiere un examen pélvico para evaluar su uso

Se requiere de un profesional de la medicina para su inserción

No es recomendable a mujeres que no han tenido hijos

Puede causar sangrados anormales, dismenorreas o enfermedad pélvica inflamatoria

Puede expulsarse

Algunas parejas manifiestan molestias durante el coito

No se puede discontinuar su uso sin la ayuda de un profesional de la medicina.

Métodos Hormonales

- Inyectables
- Orales simples y combinados
- Implantes

ESTOS MÉTODOS:

- Suprimen la ovulación
- Reducen el transporte de los espermatozoides en el conducto genital superior
- Cambian el endometrio para dificultar la implantación del óvulo
- Espesan el moco cervical (para impedir la penetración de los espermatozoides)

Inyectables

Los anticonceptivos inyectables son métodos altamente eficaces. Estos a diferencia de los anticonceptivos orales, son hechos con estrógenos naturales. Se deben aplicar una vez al mes.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Eficacia inmediata

Altamente efectiva

Ampliamente disponible

Cómoda aplicación mensual

No interfiere con el coito

Puede provocar náusea, vértigo, leve sensibilidad en los senos, cefaleas o manchados ínter menstruales, que usualmente desaparecen después de 2 a 3 inyecciones.

Orales

Los anticonceptivos orales utilizan pequeñas dosis de hormonas para evitar la ovulación. Son altamente efectivos, si se toman en la forma correcta tienen tasas de éxito cercanas al 99%. Sin embargo puede causar efectos indeseables como dolores de cabeza, manchados, etc.

Orales simples

Son píldoras que contienen únicamente progestina.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Eficacia inmediata (menos de 24 hrs.)

Fácil de conseguir

Indicados en mujeres que no pueden recibir estrógenos

No afectan la lactancia

Regreso inmediato a la fertilidad al suspender su uso

No interfieren con el coito

Causan cambios en los patrones de sangrado menstrual

Pueden producir aumento o pérdida de peso

Deben ingerirse diariamente a la misma hora

No es tan efectiva como los combinados

Orales Combinados

Son pastillas que contienen progestina y estrógeno

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Fácil de conseguir

Eficacia inmediata

No interfiere con el coito

Requiere tomarse diariamente a la misma hora

No está indicado en mujeres que tienen trastornos hepáticos o cáncer mamario

Los antibióticos, tabaco, alcohol, vómitos y diarreas pueden disminuir su efectividad

Pueden provocar cefaleas, náuseas, cambios emocionales, manchas en piel y trastornos circulatorios

Implante

El método consiste en la inserción de seis cápsulas que contienen progestina bajo la piel, en la parte superior del brazo no dominante en la mujer.

La progestina cambia el ambiente del útero e inhibe la ovulación; además, vuelve más espeso el moco vaginal lo que dificulta al espermatozoide entrar al útero.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Eficacia inmediata

Larga duración (5 años)

No interfieren con el coito

Regreso rápido a la fertilidad al discontinuar su uso

Requiere de un profesional de la salud para su colocación y extracción

Causan cambios en el patrón del sangrado menstrual

Su costo es relativamente alto

Aumento de peso en algunas ocasiones pueden presentarse dolores de cabeza y leve acné en las pacientes que ya tienen predisposición.

3.3.2 Métodos Irreversibles

Los métodos irreversibles son aquellos que evitan de una manera permanente la fecundación. Los hay para hombres y para mujeres. En las mujeres se realiza la ligadura de trompas que tiene una tasa de éxito superior al 99% y no interfiere en la vida sexual de la pareja. En el hombre se cortan los conductos deferentes. Este procedimiento tiene un éxito superior al 99% . No altera el deseo sexual.

- Salpingoclasia (Femenino)

Es una pequeña operación que se realiza cerca del ombligo y en la que se ligan y se cortan las trompas de la matriz, evitando para siempre el embarazo, no causa problemas de salud, la mujer sigue reglando normalmente y no cambia su actividad sexual.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Eficacia inmediata

Eficacia elevada

Permanente

No interfiere con el coito

Debe considerarse permanente (no puede garantizarse el éxito de una reversión)

Requiere de hospitalización y quirófano

Requiere de anestesia regional o general

Pequeño riesgo de complicaciones

Molestias y dolor de corta duración propias de un procedimiento quirúrgico

- Vasectomía

Consiste en una sencilla operación que no suele requerir la hospitalización del paciente. Se hace bajo anestesia local y dura unos 20 minutos. El médico corta los dos conductos deferentes, los canales que transportan el esperma desde los testículos. Después de la intervención quirúrgica, el varón todavía eyacula, pero el fluido seminal no contiene espermatozoides.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Es efectiva

Puede realizarse bajo anestesia local y en consultorio

Es permanente

No modifica la función sexual ni hormonal

No posee efectos secundarios a largo plazo

No interfiere con el coito

No es inmediata pues requiere de 3 meses ó 20 eyaculaciones

Debe considerarse permanente

Riesgos y complicaciones de toda cirugía menor

EL PARCHÉ ANTICONCEPTIVO

Se habla del parche anticonceptivo al final de este capítulo no porque sea menos importante sino por que este método es el más novedoso en estos tiempos. De igual manera que los métodos de anticoncepción mencionados anteriormente este parche tiene sus ventajas y desventajas, también se deben tomar en cuenta “algunas circunstancias, de salud, de las preferencias, de la decisión de la pareja y de las posibilidades del cuerpo de quien los va a usar, algunos serán más recomendables o preferibles que otros.” (HIRIART, 2001, pp199-200)

El parche anticonceptivo es un nuevo método que evita el embarazo de forma similar a la píldora y que sólo puede ser utilizado por las mujeres.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha dado su visto bueno al parche, fabricado por una compañía farmacéutica, que se administra de forma similar a los de nicotina.

El producto es tan seguro y efectivo como la píldora anticonceptiva, pero las mujeres sólo tendrán que acordarse de ponérselo una vez a la semana, en lugar de cada día.

La FDA, sin embargo, alertó de que este método no es seguro para mujeres que pesen más de 90 kilos, que deben consultar con sus médicos. Un

mismo parche se puede usar una semana y son innecesarios durante la menstruación.

Debe ser adherido en la parte baja del abdomen, en las nalgas o en la parte superior del cuerpo.

Efectos secundarios:

El prospecto de este nuevo método advierte de posibles problemas cardiovasculares, especialmente si la mujer que lo utilice es fumadora.

CAPITULO CUATRO

CONTENIDO Y ESTRATEGIA DEL TALLER

4.1 Definición de taller

Después de hablar sobre la sexualidad, los riesgos, los cambios físicos que presentan los adolescentes y los métodos de anticoncepción que pueden ser utilizados en una relación sexual sin protección, daremos paso a la propuesta del taller.

Daremos algunas definiciones del taller, las cuales son citadas por Juan Carlos Lespada (1989); en donde trataremos de encontrar los elementos principales de cada una de las definiciones.

“Es una estructura pedagógica de acción en la cual tanto la enseñanza como el aprendizaje conforman un marco de fuerte compromiso personal, en base a propuestas específicas.” (Lespada, Juan Carlos, 1989 pp. 87)

“Es una técnica operativa del proceso aprendizaje-enseñanza-aprendizaje mediante la acción, a realizarse sobre un proyecto concreto de trabajo en grupo.” (Id.)

“Es una forma, un camino, una guía flexible, dúctil, enriquecedora para la persona y el grupo, fundamentada en el aprender haciendo por placer y la actividad del pensamiento por propia convicción, necesidad y elaboración.”
(Id.)

“También se define como un instrumento, un método pedagógico práctico de abordaje del niño, del docente, del conocimiento y de la realidad, tomando como punto neurálgico la acción protagónica y responsable individual y grupal.” (Id.)

LESPADA menciona que “es una estructura grupal personalizada de acción orientada por la experiencia de enseñanza-aprendizaje, que incluye al alumno y al docente como sujetos de educación en una co-gestión participativa, libre, responsable y placentera” (Lespada, Juan Carlos 1989, pp. 21)

Con estas definiciones podemos decir que es una unidad didáctica, la cual sirve como instrumento de acción que apoya tanto al alumno como al docente, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir, en el taller interviene una acción protagónica por parte de los individuos, en el aprender haciendo, además de tener una acción libre, responsable, placentera y enriquecedora. Además, un taller puede ser definido como una herramienta

pedagógica que lleva el proceso enseñanza-aprendizaje de una forma dinámica y que ayuda al individuo a desarrollar habilidades.

Es necesario, también conocer y mencionar algunos principios pedagógicos que fundamentan un taller.

Según Juan Carlos Lespada, estos principios son:

- “1. Promover la capacidad de aprender a aprender
2. Privilegiar la práctica cuestionadora, prestando especial atención al sentir y el hacer como punto de partida para conocer.
3. Facilitar la aplicación de los conocimientos y experiencias adquiridas utilizando canales reflexivos de acción.
4. Propiciar una motivación eficaz, comprometida, distintiva y responsable.
5. Promover y desarrollar la capacidad de reflexión y acción en grupo.
6. Incentivar progresivamente la comunicación efectiva entre el grupo, la escuela y la comunidad
7. Estimular la cooperación, la auto-gestión participatoria y una labor educativa en base a la convicción y necesidad.
8. Favorecer un clima de convivencia basada en el afecto, la comprensión, el respeto, la libertad y la dignidad.
9. Fomentar el consenso y la acción grupal dentro de una flexible estructura afectiva, cordial y democrática.

10. Incentivar al enriquecimiento del Sí Mismo Personal en docentes y alumnos.
11. Contribuir al aumento de la seguridad personal, la tolerancia a la frustración y la reflexión de sentimientos sin inhibiciones.
12. Posibilitar la eliminación de jerarquías docentes preestablecidas e incuestionables y su orientación en el redimensionamiento de su rol como orientador del proceso co-participación.
13. Desechar la coerción, el paternalismo y la pasividad.
14. Incentivar la superación de las relaciones competitivas en pro de las relaciones productivas de acción conjunta.
15. Promover la constante planificación, acción y evaluación grupal.
16. Posibilitar la reubicación de sus integrantes como seres humanos y el encauzamiento de sus aptitudes e inclinaciones naturales.
17. Favorecer la desinhibición progresiva del maestro y del alumno y la expresión de sus personalidades en constante enriquecimiento, estimulando el dinamismo productivo, la extraversión socializada y la participación activo-protagónica.” (Lespada, Juan Carlos 1989, Págs. 87-88.)

4.2 Tipos de taller

En este apartado se describirán las ventajas y desventajas que tienen los diferentes tipos de talleres. Además, según Juan Carlos Lespada existen clasificaciones de los talleres según:

- Ingreso de los participantes
- Edad de los participantes
- Áreas o materias
- Tipo de conducción
- Técnicas pedagógicas a utilizar

Tomando en cuenta la primera clasificación que sería el ingreso, permanencia y egreso de los participantes, se encuentran tres tipos de talleres:

- ABIERTO
- CERRADO
- MIXTO

TALLER ABIERTO

Es aquel en el que los participantes ingresan, permanecen y egresan cuando así lo desean.

- VENTAJAS

+ Máximo nivel de libertad de gestión.

+ Favorece la adecuación de las propias necesidades y aspiraciones con las propuestas del taller y el estado de ánimo variable.

- DESVENTAJAS

+ En aquellos participantes que aún necesitan un grupo más o menos estable, puede darse dificultades de interrelación constante.

+ Exige mayor preparación del conductor y el manejo positivo de la autoestima, competencia personal, etc.

+ Puede ser factor de desorientación del alumno por la variación del campo.

- CONDICIONES MÍNIMAS

+ Debe ser organizado más de un taller libre para facilitar la elección.

+ Se organizará otro tipo de actividades paralelas (no taller), como deporte libre, sala de lectura, de audio y otras.

+ La metodología más adecuada en este tipo de taller la constituye la organización, con fichas de auto gestión o de clases unitarias independientes.

+ Prever el máximo de participantes para la provisión de material individual suficiente.

+ Exige el máximo nivel de preparación individual, profesional y específica del conductor.

TALLER CERRADO

Se le llama taller cerrado debido a que los estudiantes que lo inician, son los que permanecen hasta el término de este.

- **VENTAJAS**

+ Gracias a la permanencia y constante estructuración del campo se facilita la aprehensión de los propósitos, problemas, recursos y conflictos del grupo que irán analizando y superados a medida que van apareciendo.

+ Delimita con mayor precisión el esquema referencial.

+ Facilita el conocimiento, la integración grupal y la maduración individual, reduciendo el nivel de ansiedad e inseguridad.

- **DESVENTAJAS**

+ Pueden tender al estereotipo.

+ Suele irse convirtiendo lentamente en una clase tradicional.

- **CONDICIONES MÍNIMAS**

+ El docente o guía que lleva a cabo este tipo de taller debe, primeramente, evitar la rigidez, esto es, que haga el esquema referencial dinámico para

que se dé una condición básica para el aprendizaje. Esto lo debe hacer mediante el interés, la cordialidad y la efectividad.

TALLER MIXTO

Lo constituyen derivaciones de los dos tipos de talleres anteriores, es decir, abierto y cerrado.

Analizando los talleres que están dentro de esta clasificación se encuentran las categorías, por la edad de los participantes, grado de concurrencia o etapa evolutiva, que son:

- HORIZONTAL
- VERTICAL
- TOTAL

TALLER HORIZONTAL

Es aquel que está organizado con alumnos de la misma edad que participan en iguales propuestas de trabajo.

- VENTAJAS

- + Facilita la planificación de las actividades, la selección de estrategias y la evaluación del proceso.
- + Concentra los intereses, necesidades y posibilidades, límites y niveles de la misma etapa evolutiva.
- + Respetar la natural tendencia del niño agrupándose según esas características.
- + Facilita la rotación de líderes naturales.

- DESVENTAJAS

- + Existe el peligro de convertirse en una clase más.
- + Limita la comunicación con alumnos de diferentes niveles, intereses y aptitudes.
- + En la vida diaria todas las edades conviven. La separación pedagógica en manos inexpertas puede influir como elementos que aumentan la tendencia a la discriminación.
- + Esto no sucede si el coordinador es experto.

- CONDICIONES MÍNIMAS

- + Proyecto de trabajo y dinámica atractiva.
- + Determinación de posibilidades, límites, intereses, capacidades, estrategias y metas adecuadas a la etapa evolutiva del grupo.

TALLER VERTICAL

Es el taller formado por alumnos de diferentes edades que participan en un mismo proyecto de actividades específicas concretadas en una sola área o materia.

- **VENTAJAS**

- + Aporta esquemas referenciales variados.
- + Combate el estereotipo.
- + Obliga a la variación constante y consideración de escalas de dificultad muy bien diferenciadas y seriadas.
- + Refleja el hecho vivencial de la co-vivencial y la co-formación.

- **DESVENTAJAS**

- + Difícil elección del tipo de actividades, estrategias y evaluación.
- + Incrementa en algunas cosas el grado de intimidación.
- + Pueden formarse subgrupos por edades y/o posibilidades.
- + Los mayores tienden a ejercitar roles de liderazgo autocrático con respecto a los menores.

- **CONDICIONES MÍNIMAS**

- + Deben organizarse más de un taller vertical para posibilitar la elección.

- + Adecuar las actividades a la multiplicidad de etapas evolutivas de los concurrentes.
- + Seriar las dificultades de ejecución no por importancia sino por posibilidades de concreción, cuidando su distribución por niveles de capacidad.
- + Exige un conocimiento profundo de las etapas evolutivas y de su integración.
- + Deben preverse interacciones diferentes y anticipar la distribución democrática de roles y liderazgos.

TALLER TOTAL

Se llama así porque incluye a todos los docentes y alumnos de la escuela, en la propuesta concreta de trabajo, interrelacionando diferentes áreas, materias o aspectos.

- VENTAJAS

- + Favorece la autogestión, la interrelación de conocimientos y actividades, integrándolas en un único resultado.
- + Posibilita tanto la expresión individual, la de los subgrupos por etapas evolutivas, como la del grupo total, cuando el trabajo de fin común se ha planificado ajustadamente.

- + Altamente gratificador.
- + Máximo nivel de satisfacción personal, grupal e institucional.
- + Incluye multiplicidad, variedad en actividades, materias, áreas y aún dentro de cada una de ellas facilita la división por niveles de posibilidades de concreción.
- + Es el taller más completo, aúna todos los criterios.
- + Facilita la interacción responsable y cooperativa de alumnos, docentes, escuela y comunidad.

- DESVENTAJAS

- + Exige el máximo nivel de preparación profesional.
- + La reunión de etapas, áreas y docentes diversos, suma también el máximo de dificultades de coordinación.
- + Exigente nivel de selección y orientación de metas, actividades y estrategias.
- + Necesidad de un tiempo más prolongado de adaptación personal e intergrupala.
- + Puede incrementarse la competencia entre los subgrupos, si no se halla adecuadamente planificado.

- CONDICIONES MÍNIMAS

+ La propuesta de trabajo se desarrollará en común, con división en niveles de trabajo , como en el taller vertical, pero en distintas áreas de trabajo. Se integrarán actividades interdisciplinarias.

+ Es decir que la tarea del taller total es grupal – interdisciplinaria – globalizante.

+ La propuesta concreta de trabajo deberá ser suficientemente amplia como para permitir:

- diferentes niveles de aspiración, de interés, y capacidad de realización.
- Posibilitar la realización de actividades a cada integrante, a cada sub-grupo, en cada materia o área, sin perder de vista el objetivo común de reunir en un resultado final interrelacionado, los esfuerzos de todos y cada uno.

+ Cada sub-grupo estará a cargo de un coordinador.

+ Los coordinadores serán a su vez reunidos por un director general responsable del proyecto.

+ Este deberá reunir eficiencia y experiencia en el manejo de grandes grupos y de grupos operativos pequeños.

+ Actuará como líder democrático.

- + El planeamiento debe efectuarse en forma conjunta, cooperativa, interdisciplinaria y tratando de balancear tanto la importancia de los contenidos como las actividades facilitadoras de cada área o materia.
- + El plan debe ser muy flexible, amplio, variado, interesante, realista, adecuado a los integrantes de cada nivel.
- + Se efectuará una constante evaluación del proceso y se cambiarán los elementos detectados como negativos, sobre la marcha.
- + Se enriquecerá constantemente con aportes que favorezcan la acción.

TALLER DE ACTIVIDADES ORIENTADAS

En este taller el individuo va a asistir para realizar determinada actividad por un asesor que orienta la acción.

- VENTAJAS

- + Otorga seguridad, además de que es gratificante y encauza la creatividad.
- + Se tiene mayor ventaja de tener asesorías, ya sea que el alumno las reciba o las imparta. Esto permite que exista un ordenamiento general.

- DESVENTAJAS

- + Puede convertirse en una clase tradicional.

+ El coordinador debe ser entrenado en el espíritu de los talleres para no coartar libertades, facilitar el clima y no bloquear la creatividad.

- **CONDICIONES MÍNIMAS**

+ Preparación, ordenamiento y provisión del material.

+ Conocimiento y manejo de grupos operativos.

+ Capacidad de conducción y orientación personal y técnica

Después de describir los diversos tipos de talleres mencionados por Juan Carlos Lespada (1989) en donde nos mencionan las ventajas, desventajas y las condiciones mínimas para un taller, podemos ya tratar de hacer una mezcla de algunos de estos para poder fundamentar esta propuesta, que al mismo tiempo nos servirá de guía y así llevar a cabo nuestro taller.

Los tipos de talleres que se utilizaran para esta propuesta, serán: el taller cerrado junto con el vertical y apoyado por el taller de actividades orientadas. Esto con la finalidad de que el alumno tenga una mayor información acerca de su sexualidad y pueda así ejercerla de la mejor manera posible, guiado por esta unidad didáctica.

4.3 Presentación del temario del taller

Este taller va dirigido a adolescentes de 3º. De secundaria, ya que a esta edad los jóvenes requieren información veraz acerca de su sexualidad. Deben tomar en cuenta que desde que están en el vientre materno tienen que estar informados para una educación sexual progresiva.

Lo que se pretende en este taller es que el adolescente vaya adquiriendo una conciencia crítica sobre su sexualidad, y en el transcurso de este los jóvenes tendrán herramientas suficientes para ejercer una adecuada conducta sexual, tomando en cuenta que el interés sexual en la adolescencia se genera de manera básica.

El taller está constituido por 15 sesiones con duración de una hora cada sesión.

TEMARIO

SESIÓN 1

“Juego de presentación e integración grupal”

Objetivo: Presentación y memorización de los nombres de los participantes.

Desarrollo: Los participantes se sientan en círculo.

1. Lanzamos el balón a alguien. El que lo recibe debe decir en voz alta su nombre y vuelve a lanzar el balón. Cuando se haya hecho una primera ronda un par de veces, comienza la siguiente fase.
2. Quien recibe de nuevo el balón debe decir el nombre de quien se lo ha lanzado. Varias rondas hasta que se hallan memorizado los nombres.
3. Sin balón. Con los ojos cerrados cada participante visualiza y nombra a todas las personas del grupo por orden de posición empezando por su derecha. Si falla, su vecino o vecina comenzará de nuevo a partir de la persona en la que éste se equivocó.

Material didáctico: Una pelota o cojín.

Fuente: Fidel Delgado, en “El Juego consciente”, Pág. 49

SESIÓN 2

Desensibilización de términos

“Anatomía y fisiología de los órganos sexuales”

Objetivo: Aprender los diferentes términos que se utilizan para nombrar aspectos de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales

Desarrollo: Comentar que dado el carácter de tabú que a través de los años ha tenido la sexualidad hay muchos términos asociados con ella, algunos correctos y otros que provienen del caló.

Formar 4 subgrupos e identificar cada uno con un nombre.

Una vez organizados, el educador dirá en voz alta uno de los términos que se usan en la sexualidad (por ejemplo, pene, vagina, acto sexual, etc.) y dará dos minutos para que cada equipo haga su lista de sinónimos. Después pedirá que lean en voz alta su lista.

El educador apuntará en el pizarrón el número de sinónimos mencionados por cada equipo.

Decir en voz alta un nuevo término y repetir el procedimiento anterior. Esto se puede hacer con tres o cuatro términos.

Discutir algunos puntos tales como:

- a) ¿Alguien se sintió apenado cuando vieron, escribieron o leyeron en voz alta los términos? ¿Sí, no, por qué?
- b) ¿Cuándo usamos términos vulgares? ¿Cuándo usamos los términos sexuales correctos? ¿Por qué?

- c) ¿Existen diferencias entre los términos asociados con el hombre y con la mujer?

Material didáctico: Papel, lápices o plumas, pizarrón y gises.

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 67

SESIÓN 3

“Anatomía y funciones de los genitales”

Objetivo: Identificar las características anatómico-funcionales de los genitales del ser humano.

Desarrollo: Dividir al grupo en dos equipos. Pedirles que se identifiquen con el nombre que deseen y escribir los nombres en el pizarrón.

Explicar que el ejercicio consistirá en una competencia en la que un representante de uno de los equipos tendrá que describir a su equipo (sin decir el nombre específico) alguna de las partes anatómicas o de las funciones asociadas con la sexualidad humana que los miembros del equipo contrario le hayan dicho en secreto.

El representante tendrá como máximo dos minutos para describir con todo detalle el proceso o la función que se le haya dicho. El educador fungirá como árbitro de la competencia. Ejemplo: al representante del equipo A le dijo en secreto el equipo B que tenía que describir el pene. Entonces entre las cosas que dicho representante podría decir para que se equipo obtuviera un punto estarían: “soy de forma alargada y cilíndrica, me recubre una piel fina, me pongo rígido y erecto cuando me excito”.

Los aciertos y fracasos serán anotados en el pizarrón y cada equipo se irá turnando la oportunidad de participar. El juego se prolongará hasta que el tiempo lo permita.

Al final el educador sumará los puntos y dará un premio simbólico al equipo ganador.

Cerrar el ejercicio comentando la conveniencia de conocer las partes y funciones asociadas con la sexualidad humana.

Una variación del ejercicio puede ser la representación del órgano por medio de mímica.

Material didáctico: Pizarrón y gises

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 68

SESIÓN 4

“El desarrollo biológico en la adolescencia”

Objetivo: Los adolescentes serán capaces de describir los cambios biológicos que caracterizan a la pubertad.

Desarrollo: Dividir al grupo en dos subgrupos para que cada equipo identifique los cambios biológicos que caracterizan a la pubertad. En una exposición, señalar en un esquema la anatomía sexual y describir el funcionamiento de los aparatos sexuales, el equipo A expondrá el aparato sexual masculino y el equipo B expondrá el aparato sexual femenino. Identificar las manifestaciones más notorias de la respuesta sexual. Al final de la sesión se elaborarán preguntas con sus dudas más comunes acerca del tema.

Material didáctico: Gis, pizarrón, rotafolio o franelógrafo, folletos y esquemas de los aparatos sexuales masculino y femenino.

Fuente: Anameli Monroy, en “Salud sexual y adolescencia” Pág. 310

SESIÓN 5

“El desarrollo psicosexual en la adolescencia”

Objetivo: Los adolescentes serán capaces de discutir los cambios psicológicos y sociales de la adolescencia y discutir la sexualidad adolescente con naturalidad.

Desarrollo: En mesas redondas, nombrar los cambios emocionales, mentales y sociales que se presentan en la adolescencia. Discutir dichos cambios y compararlos con los propios. Comparar sentimientos y conductas sexuales más comunes en la adolescencia. Elaborar preguntas con las dudas más comunes sobre el tema.

Material didáctico: Película, fotografías y/o láminas.

Fuente: Anameli Monroy, en “Salud sexual y adolescencia” Pág. 312

SESIÓN 6

“Ejerciendo tu sexualidad”

Objetivo: Analizar las alternativas que tiene el joven para ejercer su sexualidad.

Desarrollo: Dividir al grupo en 4 equipos. Dar a discutir a cada equipo una de las alternativas siguientes: abstinencia, acudir con una prostituta, masturbación, relaciones sexuales premaritales, en base a las ventajas y desventajas de cada una de estas opciones y su posición personal.

Solicitar que nombren un representante en cada equipo y que sea éste el que lea en voz alta las conclusiones a las que llegó el grupo.

Al término de la lectura el educador responderá dudas y escuchará comentarios.

Material didáctico: Hojas blancas, plumones, lápices.

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 87

SESIÓN 7

“Salud sexual”

Objetivo: Analizar cómo las conductas sociales pueden repercutir en la salud sexual.

Desarrollo: Formar 5 grupos y asignar a cada grupo un color (ver apoyo didáctico) sin decirles el código, y pedir que cada uno lleve 4 tarjetas del color asignado.

Pedir a los adolescentes que escriban en una hoja, con letra grande, su nombre y 5 características personales que los identifiquen (positivas y/o negativas) y se la peguen en el pecho (por ejemplo: simpático, retraído, colecciona timbres, deportista).

Indicarles que caminen por todo el salón leyendo las hojas de sus compañeros eligiendo a 4 personas con cuyas características se identifiquen.

Una vez elegidas las 4 personas deberá preguntarles si quieren intercambiar tarjetas con él o ella. En caso afirmativo, hacerlo pegando la tarjeta en una parte del cuerpo del compañero en el orden en que éste las va recibiendo. No deben intercambiarse necesariamente todas las tarjetas. Una vez concluido el intercambio informar a los adolescentes el código de cada color y el objetivo de este ejercicio.

Material didáctico: 4 tarjetas para cada adolescente, cinta adhesiva, plumones, hojas blancas, sección de apoyo didáctico.

Apoyo didáctico (colores para tarjetas)

Verde limón: SIDA

Azul marino: sífilis

Amarillo: candida

Blanco: clamidia

Rojo: sanas

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 110

SESIÓN 8

“Higiene sexual en el varón”

Objetivo: Los adolescentes serán capaces de discutir las medidas de higiene necesarias para conservar la salud sexual.

Desarrollo: El grupo se dividirá en equipos de 4 personas, discutirán el aseo diario, el cambio de ropa íntima, la higiene de los genitales, descanso, ejercicio, salud, etc.

Después, en una exposición por equipos, dirán sus dudas y comentarios acerca del tema

Material didáctico: Pizarrón y gises, folletos

Fuente: Anameli Monroy, en “Salud sexual y adolescencia” Pág. 316

SESIÓN 9

“Higiene sexual en la mujer”

Objetivo: Los adolescentes serán capaces de discutir las medidas de higiene necesarias para conservar la salud sexual.

Desarrollo: El grupo se dividirá en equipos de 4 personas, discutirán el aseo diario, el cambio de ropa íntima, la higiene de los genitales, descanso, ejercicio, salud, etc.

Después, en una exposición por equipos, dirán sus dudas y comentarios acerca del tema

Material didáctico: Pizarrón y gises, folletos

Fuente: Anameli Monroy, en “Salud sexual y adolescencia” Pág. 317

SESIÓN 10

“Enfermedades de transmisión sexual”

Objetivo: Detectar los principales síntomas de las enfermedades sexualmente transmisibles más comunes.

Desarrollo: El educador comentará que va a realizar un juego en el que él o ella actuará como un paciente adolescente y los equipos como un doctor que diagnosticará y recomendará un tratamiento, según sea el caso.

Dividir al grupo en dos equipos, pidiendo que cada equipo se ponga un nombre alusivo (por ejemplo, los matasanos, quítame la vida, etc.)

Leer en voz alta el enunciado que se encuentra en la sección de apoyo instruccional. Solicitar que ambos equipos escuchen la adivinanza, dándoles 2 minutos para que piensen en ella, y al término, escuchar la respuesta del equipo que haya levantado la mano primero. En caso de que el primer equipo no respondiera acertadamente, se dará la oportunidad al otro.

Si la respuesta es correcta, se le dará un punto al equipo que haya acertado, apuntándolo en el pizarrón. Continuar hasta que el tiempo lo permita. Ofrecer un premio al equipo ganador.

El educador deberá promover el ambiente festivo y la competencia para un mayor realce del ejercicio.

Cerrar el ejercicio mencionando la importancia de conocer los síntomas de las enfermedades sexualmente transmisibles y la pertinencia de acudir con el médico ante cualquier inicio o sospecha de enfermedad.

Aclarar que los diagnósticos aquí dados no pueden ser definitivos, esto es, que aunque los síntomas parezcan así indicarlo, sólo un examen médico y de laboratorio los pueden confirmar.

Material didáctico: Hoja de enunciados (ver apoyo didáctico) pizarrón y gises.

Apoyo didáctico: Enunciados

1. Soy un chico que tengo un escurrimiento blanquecino y me arde al orinar. ¿Qué tengo? (Respuesta: gonorrea)
2. Soy una muchacha que tengo un escurrimiento blanco, comezón y la vulva enrojecida. ¿Qué tendré? (Respuesta vaginitis monilial).
3. Soy un muchacho que tengo unas ámpulas en el pene que me duelen y me aparecen por temporadas. ¿Qué tengo? (Respuesta: herpes genital)
4. Soy un muchacho y veo en la punta de mi pene unas verrugas en forma de cresta de gallo, no me duelen, pero me da miedo que crezcan o aumenten de número. ¿Estaré enfermo? (Respuesta: sí, tiene condiloma)
5. Soy una chica y tengo una comezón intensa en el pubis a todas horas, que no se calma con nada. ¿Qué será? (Respuesta: piojo de pubis)
6. Hace 6 meses tuve un contacto sexual y me apareció una roncha que después se abrió, pero nunca me dolió y desapareció sin ponerme nada. Ahora me duelen mucho los ganglios del cuello, los tengo inflamados y tengo ronchitas en todo el cuerpo. ¿Qué enfermedad tendré? (Respuesta sífilis)
7. Soy una muchacha y tengo tos desde hace dos meses, diarrea que no se me quita con nada, en las noches me da calentura y he bajado mucho de peso; no tengo hambre ni ganas de hacer nada. ¿Qué me pasa? (Respuesta: SIDA)
8. Soy una chica y desde hace tiempo tengo un flujo de mal olor y dolor abdominal. Hace unos días el flujo se ha vuelto verdoso ¿Qué me pasa? (Respuesta: tricomonas)

9. Soy un joven y me he estado sintiendo cansado, con fiebre y sin ganas de comer. Me veo pálido y me duele a la derecha del estómago ¿Qué tendré? (Respuesta: Hepatitis quizás del tipo B)

10. Deseo tener relaciones sexuales, pero no quiero contagiarme de alguna enfermedad sexualmente transmisible. ¿Cómo podría evitarla? (Respuesta: Libre)

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 112 y 113

SESIÓN 11

“Salud reproductiva. Concepción, embarazo, parto y puerperio”

Objetivo: Los adolescentes serán capaces de explicar el proceso de la concepción hasta el puerperio y los cuidados básicos que este periodo requiere.

Desarrollo: En esta sesión los adolescentes verán una película referente al tema, después de terminada la película nombrarán las etapas que se presentan desde la concepción hasta el puerperio en sus aspectos más generales.

Mencionar la importancia de los cuidados en esta etapa de la vida de la mujer y del niño y el sitio que tiene dentro de todo esto la lactancia materna. En una hoja los adolescentes enlistarán los cuidados básicos de atención pre y post-natal.

Mencionar la importancia de que un hijo sea planeado y deseado en la salud física y mental tanto del niño como de la madre y de las edades óptimas para el embarazo.

Discutir la responsabilidad compartida que implica la paternidad.

Material didáctico: Film “los primeros días de la vida” o “Reproducción humana”, franelógrafo o rotafolio o diapositivas.

Fuente: Anameli Monroy, en “Salud sexual y adolescencia” Pág. 314

SESIÓN 12

“El embarazo no deseado en la adolescencia”

Objetivo: Analizar las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia.

Desarrollo: El educador introducirá el tema, apoyándose en las premisas y contenido correspondientes a esta sesión.

Explicar que se va a hacer un sociodrama acerca del embarazo de una pareja adolescente y que es necesario que el grupo participe.

Solicitar actores voluntarios (parejas adolescentes, padres del novio, padres de la novia, amigo del novio, amiga de la novia, maestra, médico, sacerdote, etc.); pueden ser más o menos personajes de acuerdo con el número de participantes y el tiempo del que se disponga.

Asignar los papeles a solicitud de los voluntarios. Dejar que los participantes escojan el social o las características de los personajes.

Dar instrucciones que indiquen que la pareja se encuentra en un parque, la chica ya está segura del embarazo, pues se hizo un examen, y se lo dice a su novio. Después de hablar con el novio ella habla con su amiga, el chico con su amigo, ambos con el médico, ambos con la maestra, él con sus padres, ella con sus padres. Dar 3 minutos aproximadamente para cada diálogo entre personajes.

El educador moderará los sentimientos del grupo, evitando que se profundice demasiado ya que ésta no es función del educador sino de un terapeuta.

Al terminar el tiempo, pedir un aplauso para los actores.

Preguntar a los actores lo que sintieron al representar sus papeles. Propiciar los comentarios con el grupo.

Analizar con el grupo las razones por las que no se utilizó algún método para prevenir el embarazo, destacando la actitud usual entre los adolescentes de negar la posibilidad de tener relaciones sexuales, o no haberlas previsto.

Solicitar que el grupo se divida en equipos y discutan las consecuencias del embarazo no deseado en la adolescencia, con base en la representación.

Dar 10 minutos para esta actividad.

Cerrar el ejercicio comentando con el grupo las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo no deseado durante la adolescencia.

Material didáctico: Participación activa

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 132 y 133

SESIÓN 13

“Eligiendo un método anticonceptivo”

Objetivo: Seleccionar el método anticonceptivo más adecuado a una situación específica

Desarrollo: Solicitar a los adolescentes que formen cuatro equipos. El educador comentará al grupo que les entregará por equipo unas historias cortas de una pareja que necesita un método anticonceptivo.

Cada equipo analizará la historia asignada y seleccionará el método anticonceptivo más adecuado, justificando la elección.

El educador escribirá en el pizarrón las opciones de métodos anticonceptivos que pueden seleccionarse: óvulo, espuma o jalea, condón y jalea, condón y óvulo, condón y espuma, píldoras. Dar 10 minutos para la realización de esta actividad.

Pedir un representante por equipo, el cual leerá ante el grupo el caso que analizó y el método anticonceptivo que seleccionó su equipo, exponiendo a su vez las razones de la elección. Esta secuencia se continuará hasta que los 4 equipos hayan expuesto.

Cerrar el ejercicio comentando con el grupo la importancia de la adecuada selección y utilización de un método anticonceptivo.

Recuerde que hay más de una alternativa.

Material didáctico: 4 tarjetas con las historias a examinar escritas.

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 154

SESIÓN 14

“Paso a pasito para el uso del condón y el óvulo”

Objetivo: Identificar cada uno de los pasos que se sugieren para el uso efectivo de un condón y un óvulo

Desarrollo: Describir el condón y si es posible mostrarlo como una funda puesta en el pene (ilustrar su colocación en una botella o en su mano, señalando la importancia de dejar un pequeño espacio en la punta),

mencionar su importancia en la prevención de un embarazo y en la transmisión de enfermedades sexuales, especialmente el SIDA.

Explicar a los adolescentes que a algunas personas les gusta practicar cómo ponerse condones antes de que tengan de hecho relaciones sexuales. Mencionar que se requiere tiempo para adaptarse a las sensaciones producidas por el condón.

Escribir con anterioridad cada uno de los términos siguientes en tarjetas grandes: colocar el condón desenrollándolo, eyaculación, detenerse un momento, excitación sexual, penetración, erección, pérdida de erección, extracción del pene, sostenerlo del borde, utilizar un condón nuevo para cada coito, revisar el buen estado de la envoltura y la fecha de caducidad, quitar el condón con cuidado, tirarlo a la basura.

A continuación el educador explicará el procedimiento que se sigue para el uso del óvulo.

Escribir cada uno de los términos siguientes en tarjetas grandes de cartulina, con letras grandes: detenerse, esperar 10 a 15 minutos, excitación sexual, eyaculación, aplicación del óvulo, extracción del pene, evitar lavados vaginales (por lo menos durante 6 horas), penetración, colocar otro óvulo para cada nuevo coito.

Formar 4 equipos de 5 a 7 personas (dos grupos con tarjetas sobre el óvulo y dos con tarjetas sobre el condón). El educador dará las tarjetas a cada grupo en forma desordenada y les pedirá que las ordenen. Les dará 2 ó 3 minutos para esta labor.

Solicitar que pase cada grupo al frente y pegue las tarjetas en el pizarrón o en la pared. El educador hará la revisión conjuntamente con el grupo.

Asegurarse que todos entendieron la secuencia.

Resolver dudas al respecto.

Material didáctico: cartulinas, cinta para pegar, plumones de colores.

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 157 y 158

SESIÓN 15

“La botella de la anticoncepción”

Objetivo: Aclarar dudas sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso.

Desarrollo: El educador explicará que va a hacer algunas preguntas de diferentes temas para verificar si quedaron claros las dudas a lo largo del taller.

Solicitar al grupo que se sienten en el piso formando un círculo.

Pedir a un voluntario que pase al centro del círculo, haga girar la botella y lea la primera pregunta a la persona que apunte el cuello de la botella. La persona deberá responder si esa pregunta es falsa o verdadera y por qué.

Se podrá ir rotando el voluntario que pasa al centro.

Si alguien da una respuesta equivocada, deberá salir del círculo y entre todos darán la respuesta correcta.

La persona o personas que queden al final, recibirán un premio (por ejemplo: dulces, galletas, aplausos o felicitaciones del grupo, etc.)

Material didáctico: Preguntas y respuestas sobre sus dudas a lo largo del taller y una botella

Fuente: Susan Pick, en “Planeando tu vida” Pág. 159

CONCLUSIONES

Una de las etapas más importantes por donde pasa todo ser humano es la adolescencia que se caracteriza por ser la etapa transitoria entre la infancia y la adultez y donde se presentan cambios físicos y psicológicos.

Durante este periodo de transición la mayoría de los jóvenes adolescentes se encuentran en busca de su propia identidad en donde se sienten confundidos, inadaptados e incomprendidos por el mundo de los adultos, quienes constantemente los reprimen, agreden y rechazan. El adolescente se encuentra con cambios físicos y biológicos que se presentan en su cuerpo, para las jóvenes inicia la menstruación, el crecimiento de senos y caderas, aparición de vello púbico y axilar; y en los jóvenes se presenta el cambio de voz, ensanchamiento de hombros, aparición del vello facial, axilar y púbico, se presenta la eyaculación, etc., entre otros.

Otros de los cambios que se presentan en el adolescente son los psicológicos, en donde el joven se muestra rebelde hacia las reglas u órdenes de los adultos. Durante esta etapa la relación entre los padres se muestra conflictiva y distante, pues los padres tratan de imponer sus órdenes y el adolescente las rechaza, durante esta etapa el joven va

creando su escala de valores en donde toma sólo los que para él son valiosos y descarta los que no.

El adolescente al dejar de comportarse y pensar como niño, empieza a aceptar e incorporar los cambios que se le presentan durante esta etapa, logrando así un equilibrio emocional y social para de esta forma comenzar a construir su identidad.

Durante la realización de este trabajo se tomó conciencia de la importancia de poner este tipo de taller, sobre todo la posibilidad de acercarse a una determinada institución ya sea educativa o de salud para recibir este tipo de preparación.

En este tipo de talleres, es necesario que los adolescentes adopten una actitud abierta, para que puedan apoyar la implementación y el desarrollo de programas enfocados a la educación sexual, ya que hay que tomar en cuenta que en los últimos años se ha generado mucha inquietud en los jóvenes y a la vez en los adultos.

El tema de la sexualidad es importante en la formación de los jóvenes porque es necesario que aprendan a ver la sexualidad como algo natural del

desarrollo humano, porque es cierto que algunos jóvenes hoy en día se sorprendan al hablar de sexualidad o de temas relacionados con este.

Es básico tener una formación sexual desde la infancia, para que con el paso del tiempo y llegando a esta edad tengan un amplio criterio cuando platicuen sobre sexualidad y puedan aceptar y respetar la diversidad de preferencias y opiniones sobre sexualidad.

Los educadores debemos tener los conocimientos y conceptos básicos que nos permitan preparar el tema que los ocupe, teniendo en cuenta que la conducta sexual humana está vista por diferentes enfoques, como lo son, el biológico, social y psicológico.

La educación sexual pretende que los adolescentes llegando a esta etapa desarrollen al máximo todas sus potencialidades sexuales, en términos de lo biológico, anímico y sociocultural.

Por lo tanto el propósito del taller de sexualidad es que los adolescentes vayan creando su propio criterio y teniendo una formación adecuada acerca de la sexualidad, dentro de este taller se aclaran las dudas a los adolescentes sobre su desarrollo físico y biológico, la higiene sexual, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y los diferentes métodos

anticonceptivos que se pueden utilizar para la prevención de estas enfermedades o bien un embarazo prematuro, y con esta información vayan adquiriendo conocimientos sobre la educación sexual para que tengan conciencia y madurez sobre su propia sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

DIRECCIONES WEB:

*condonpuntopon.com

*www.mimedico.net

LIBROS DE CONSULTA:

*ABENOZA GUARDIOLA, Rosa, "Sexualidad y Juventud. Historias para una guía" Madrid 2000 Ed. Popular, S. A.

*CABRERA, Gabriela, "Orientación educativa para 3er. Año de secundaria" México 1996. Ed. Ángeles editores.

*El informe Hite. "Estudio de la sexualidad femenina" Círculo de lectores. Ediciones Nacionales. Plaza & Janes S. A. Editores 1976

*GARCIA, Everardo, "Orientación Educativa, Tercer grado" México 1995, Ed. Trillas

*HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. "Metodología de la Investigación". México 2001, Ed. Mc Graw Gill.

*HIRIART RIEDEMANN, Vivianne. "Educación sexual en la escuela". Guía para el orientador de púberes y adolescentes. México 2001. Ed. Piados

*LESPADA, Juan Carlos. "Aprender haciendo: los talleres en la escuela" 1989.

*LUCIEN, Chaby. "La adolescente y su cuerpo. Una explicación para comprender. Un ensayo para reflexionar." Ed. Siglo XXI . México 2001

*MONROY DE VELASCO, Anameli. "Salud sexual y adolescencia" Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes. Centro de Orientación para Adolescentes "CORA" A. C. México 1984

*MUÑOS RAZO, Carlos, "Es fácil hacer (asesorar) una investigación de tesis". México. IDESA pp. 7, 210.

*MUSS, Rolf E., "Teorías de la adolescencia" México 1989 Ed. Piados

*Organización Panamericana de la Salud. "Hablemos de salud sexual" Ed. Asociación mexicana de la salud sexual, USA., 2000

*PICK, Susan. "Planeando tu vida" Ed. Ariel Escolar 9ª. reimpresión Julio 1999.

* PICK, Susan. " Yo adolescente" Ed. Ariel Escolar 13ª. Reimpresión Mayo 1999

*PONCE SALAZAR, Rosenda Margarita et. al. "Biología 1. Secundaria" Ed. Santillana; México 2000

*PRIETO López, María Isaura. "Educación para la vida, Sexualidad 4". S. E. P. México, 1999. pp. 14-15

*RUBIO, Eusebio. Et al. "Salud sexual. Derecho de todos y todas. Responsabilidad social" . Asociación Mexicana de Educación Sexual. A.C. México 1989

*VARA AGUIRRE, Mirna. "Educación para la vida, Sexualidad 4". S. E. P., México, 1999. pp. 1

TESIS:

*"La importancia de la educación sexual en adolescentes del nivel secundaria" de: Araceli Camacho Ángeles. UPN Unidad Ajusco. México 2000
pp. 5-7

*"Recomendaciones pedagógicas a padres de familia sobre como educar sexualmente a su hijo" de: Yamilet Lamadrid Castillo. UPN Unidad Ajusco. México 2002.

*"Actitudes de un grupo de adolescentes urbanos de la ciudad de México frente al sexo" de: María del Carmen Saucedo de Flores. UNAM México 1976

*"Propuesta de un taller para padres de familia sobre la importancia de la educación sexual de los niños de 6-8 años de nivel primaria" de: Marisol Evelyn Ortiz Bernal. UPN Unidad Ajusco. México